



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PRÓ REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO – PRPPGI**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**“TER FILHO NA PRISÃO É IR PRA GUERRA”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE  
MULHERES ENCARCERADAS SOBRE O GESTAR E PARIR DURANTE O  
CÁRCERE**

**KHÉSIA KELLY CARDOSO MATOS**

**Petrolina-PE**

**Agosto de 2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO**  
**PRÓ REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO – PRPPGI**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**“TER FILHO NA PRISÃO É IR PRA GUERRA”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE  
MULHERES ENCARCERADAS SOBRE O GESTAR E PARIR DURANTE O  
CÁRCERE**

**Khésia kelly cardoso matos, *Mestranda***

**Prof. Dr<sup>a</sup>, Susanne Pinheiro Costa e Silva., *Orientadora***

**Petrolina-PE**

**Agosto de 2017**

**KHÉSIA KELLY CARDOSO MATOS**

**“TER FILHO NA PRISÃO É IR PRA GUERRA”:  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE  
MULHERES ENCARCERADAS SOBRE O GESTAR E PARIR DURANTE O  
CÁRCERE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, como requisito parcial para obtenção do título de *Mestra* em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>, Susanne Pinheiro Costa e Silva.

**Petrolina-PE**

**Agosto de 2017**

Matos, Khesia Kelly Cardoso

M433t Ter filho na prisão é ir pra guerra: Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre o gestar e parir durante o cárcere / Khesia Kelly Cardoso Matos. -- Petrolina, 2017.

xxvi, 89 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2017.

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Rodrigues Sampaio.

Referências.

1. Representações sociais. 2. Parto (Obstetrícia). 3. Prisões. 4. Mulheres. I. Título. II. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 618.4

**Título: “Ter filho na prisão é ir pra guerra”: Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre o gestar e parir durante o cárcere**

**Autor: Khesia Kelly Cardoso Matos.**

**Data da defesa: 08/08/2017.**

**Banca examinadora:**

*Susanne Pinheiro Costa e Silva*

Susanne Pinheiro Costa e Silva  
Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE

*Daniel Henrique P. Espíndula*

Daniel Henrique Pereira Espíndula  
Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE

*Ludgleydson Fernandes de Araújo*

Ludgleydson Fernandes de Araújo  
Universidade Federal do Piauí, PI

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a **Deus** por ser a minha força e meu guia.

Aos meus pais, **Celso** e **Nilde** por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado em todos os caminhos percorridos e o amor incondicional.

Ao meu irmão **Thiago** por estar comigo durante todas as minhas lutas.

A **Vinícius** por me apoiar e está sempre comigo.

A **Susanne** por ser meu alicerce na construção dessa dissertação.

Aos meus **amigos** que juntos sempre somos mais felizes

*“Fosse eu Rei do Mundo,  
baixava uma lei:  
Mãe não morre nunca,  
mãe ficará sempre  
junto de seu filho e ele,  
velho embora, será pequenino  
feito grão de milho”.*

*(Carlos Drummond de Andrade)*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus que enche minha vida com sua plenitude e me proporcionou a  
oportunidade deste crescimento profissional.

Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e ensinaram que o conhecimento  
é o melhor bem que podemos ter na vida.

Ao meu irmão por sempre me ouvir, me ajudar e compreender.

A Vinícius por sempre está comigo quando preciso e me ajuda a ser forte.

Aos meus amigos que estão sempre me mostrando o melhor da vida e incentivando  
tudo o que faço.

A magnólia e Gina por me acolherem em suas casas quando vou a Recife com tanto  
amor e carinho.

Especialmente minha orientadora Susanne, que tive o privilégio de tê-la esses dois  
anos, sempre ao meu lado, me ensinando, incentivando e tornando o mestrado tão mais leve  
com sua amizade e apoio, vou morrer de saudades das manhãs e tardes de orientações, quando  
crescer quero ser igual a você!!

A Daniel Espíndula pelo apoio quando solicitei ajuda.

Aos meus colegas de mestrados que juntos conseguimos!

Aos docentes e ao programa de Pós-graduação em Psicologia da UNIVASF, pela  
oportunidade de aprimorar conhecimentos e ser mestre.

As participantes que compartilharam suas histórias e vivências.

As colônias penais femininas de Pernambuco, pelo consentimento para coleta dos  
dados, possibilitando a realização deste estudo.

Obrigada a todos!



## **“TER FILHO NA PRISÃO É IR PRA GUERRA”: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ENCARCERADAS SOBRE O GESTAR E PARIR DURANTE O CÁRCERE**

**Resumo.** A gestação e o parto são momentos que ocasiona várias mudanças físicas, psicológicas e sociais para a mulher que a vivencia, podendo causar sentimentos suscitados pelas adaptações às transformações gestacionais e do processo de ser mãe e influenciados pelos fatores sociais e culturais. Nas grávidas e puérperas encarceradas, essas modificações são vividas mais intensamente. O objetivo deste estudo foi compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas apenas sobre o gestar e parir vivendo em Colônias Penais do estado de Pernambuco, Brasil. Pesquisa de abordagem qualitativa embasada no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais, apoiada pela Teoria do Núcleo Central. Desenvolvida com dezenove mulheres encarceradas, sendo dez gestantes e nove puérperas, com média de 6 participantes e desvio padrão de 6,65. Foi utilizado um formulário para as características sociodemográficas e dados gineco-obstétricos, analisados pelo Spss; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com estímulo indutor “gestação e prisão” de acordo com a ordem média das evocações e entrevista grupal, analisado pelo Software Iramuteq. Os dados do TALP revelaram que gestar na prisão é marcado por atitudes negativas que o cárcere ocasiona, embora o afeto que relatam sentir pelo filho acompanhe e acalente esta realidade, como também pelo medo da separação e pelo amor que sentem pelos filhos desde o momento que descobrem a gravidez. As representações da gestação e parto durante o encarceramento são marcadas pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames, pelo sofrimento de só conviver com a criança durante o período de amamentação, mesmo diante das condições do ambiente prisional. Além do mais, o processo do trabalho de parto é marcado pelo preconceito da sociedade, e o tipo de parto influencia na concepção de parir e ser mãe. O estudo sinaliza a necessidade de repensar uma forma para atender particularidade de gênero do sistema prisional, contribuindo para a efetivação de políticas públicas que garantam os direitos daqueles que se encontram atrás das grades, especialmente mulheres e crianças.

**Palavras-chave:** Representações Sociais; Gestação; Parto obstétrico; Prisões.

**"TO HAVE A SON IN PRISON IS TO GO TO WAR": SOCIAL  
REPRESENTATIONS OF JAILED WOMEN ABOUT GESTAR AND PARRIDGE  
DURING THE CÁRCERE**

**Abstract.** Gestation and childbirth are moments that cause various physical, psychological and social changes for the woman who experiences it, and can cause feelings raised by the adaptations to the gestational transformations and the process of being a mother and influenced by social and cultural factors. In pregnant and post-partum women incarcerated, these changes are experienced more intensely. The purpose of this study was to understand the Social Representations of pregnant and postpartum women distressed about gestating and giving birth while living in the Colonies of the state of Pernambuco, Brazil. Qualitative approach research based on the theoretical and methodological framework of Social Representations, supported by Central Nucleus Theory. It was developed with nineteen incarcerated women, with ten pregnant and nine puerperal women, with a mean of 6 participants and a standard deviation of 6.65. A form was used for sociodemographic characteristics and gynecological-obstetric data, analyzed by Spss; Free Word Association Test (TALP), with inductive stimulus "gestation and prison" according to the average order of evocations and group interview, analyzed by Iramuteq Software. The data from the TALP revealed that gestating in prison is marked by negative attitudes that the jail causes, although the affection that they report feeling for their child accompanies and cherishes this reality, as well as the fear of separation and the love they feel for their children from the moment they they discover the pregnancy. Representations of gestation and childbirth during incarceration are marked by the absence of services and infrastructure, with prenatal failure and difficulties to perform examinations, due to the suffering of only living with the child during the breastfeeding period, even under the conditions of the prison environment. Moreover, the process of labor is marked by the prejudice of society, and the type of childbirth influences the conception of giving birth and being a mother. The study points to the need to rethink a form to meet the gender peculiarities of the prison system, contributing to the implementation of public policies that guarantee the rights of those behind bars, especially women and children.

**Keywords:** Social Representations; Pregnancy; Childbirth; Prisons

## SUMÁRIO

---

AGRADECIMENTOS .....	VI
LISTA DE QUADROS .....	X
LISTA DE FIGURAS .....	XI
APRESENTAÇÃO.....	14
OBJETIVOS .....	21
ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	23
ARTIGO I: MATERNIDADE ATRÁS DAS GRADES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ENCARCERADAS SOBRE GESTAR NA PRISÃO.....	26
ARTIGO II: FILHOS DO CÁRCERE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE PARIR NA PRISÃO .....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....	70
APÊNDICES.....	78
ANEXOS .....	85

## LISTA DE QUADROS

---

---

<i>Quadro 1.</i> Demonstração geral dos artigos da dissertação. ....	24
<i>Quadro 2.</i> Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre gestação na prisão pelo TALP. .....	35

## LISTA DE FIGURAS

---

---

Figura 1- Árvore de elementos referentes a gestantes e puérperas encarceradas sobre gestar na prisão. ....	39
--	----



A relação entre mulheres e prisão no Brasil origina-se pelo cometimento de crimes no período colonial, vinculados ao rompimento com a moral religiosa vigente, cujo foco centrava-se no comportamento dos indivíduos. A resolução dos conflitos sociais pautada por uma dimensão valorativa, reiterou no decorrer da história, um tratamento disciplinador às mulheres, criando-se estereótipos em torno dos crimes cometidos, cujas condutas passaram a ser explicadas pela diferenciação de delitos associados ao feminino (Soares & Ilgenfritz, 2002).

Ao ser condenada, a mulher era levada a prisões conjuntas para homens e mulheres, ficando a critério do poder judiciário a reclusão destas em espaços privativos para elas. Foi só a partir de 1940, com a criação do Novo Código Penal Brasileiro, que as mulheres passaram a ter presídio próprio (Ribeiro, 2014). A partir daí, surgiram as primeiras cadeias femininas no Brasil, administradas por religiosas que tinham a responsabilidade de “reabilitação” das detentas por meio da domesticação, vigilância sexual e transformação da moral e bons costumes, no intuito de torná-las caridosas, meigas e serenas (Torquato, 2014).

No entanto, o projeto de “domesticação” não progrediu devido à violência e a indisciplina, especialmente. A partir de 1942, a administração dos estabelecimentos para reclusão feminina ficou sob a responsabilidade do Estado, com construção de unidades em capitais do país. Desde o início, problemas de superlotação e discriminação de gênero ocorreram, como pode-se perceber (Santa Rita, 2007).

A relação da mulher com a criminalidade tem características próprias, marcada por uma visão preconceituosa e determinada biologicamente sobre o feminino. Esta é considerada como ser frágil, com pouca capacidade intelectual, sendo influenciada muitas vezes pelo estado fisiológico, e seus crimes, na maioria das vezes, cometidos em espaço privado, geralmente menos agressivos (dos Santos et al., 2009).

Historicamente, a conjuntura prisional é pensada levando-se em consideração o público masculino, com predomínio de políticas e estabelecimentos penais direcionados para homens,

ficando aquém as necessidades que abrangem a realidade carcerária feminina, que se relacionam com sua cor, idade, orientação sexual, necessidades especiais, identidade de gênero, gestação e maternidade, entre tantas outras perspectivas (Brasília, 2016).

O Ministério da Justiça, através do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), apontou que a população carcerária nacional possui 607.731 pessoas. Destas, 37.380 são mulheres. Além disso, relata-se um aumento da população feminina de 567,4% entre os anos 2000 e 2014, à medida que a média do crescimento masculino foi de 220,2%, deixando evidente a elevação absurda no número de encarceramento dela (Brasil, 2015).

Inúmeros fatores de ordem social e econômica estão envolvidos no aumento da criminalidade feminina, como o desemprego, baixa remuneração e aumento de mulheres que chefiam famílias. Destarte, o tráfico de drogas, originado pelo comércio ilegal, que diversas vezes ocorre nas periferias e subúrbios das cidades, é responsável por 60% destes aprisionamentos (Brasil, 2014).

A partir do momento em que mulheres são encarceradas, seus familiares, especificamente os filhos, vão presos conjuntamente de forma indireta. Quando uma mãe é presa, a rede familiar é acionada, preferencialmente avós ou parentes próximos, e na falta destes, a indefinição da guarda das crianças se torna uma preocupação para as reclusas. Assim, as mulheres apresentam particularidades que merecem outro tipo de atenção (Cardoso, 2012).

De tal modo, o sistema penitenciário brasileiro não vem dando a atenção ao processo de maternidade no cárcere, apesar do seu crescimento, resultando em condições insalubres dos presídios, falta de espaços físicos, alimentação inadequada e recursos humanos escassos, sendo imprescindíveis, por meio de políticas públicas, a adoção de ações que englobem tal população, melhorando sua condição de vida e saúde física e mental (Santa Rita, 2009).

Por meio da legislação brasileira, através da Lei de Execução Penal (LEP) n. 7.210, de 11 de julho de 1984 que está atualmente em vigor, normatizou-se o direito à saúde da população



privada de liberdade. Essa lei assegura as condições de execução das sentenças criminais e como deve ser a ressocialização e reintegração do(a) condenado(a) e do internado(a). De acordo com a LEP, a assistência à saúde é um direito destes(as), tem caráter preventivo, curativo e abarca o atendimento de vários profissionais de saúde (Brasil, 1984).

Em 2003, como produto da parceria entre os Ministérios da Saúde e Justiça, criou-se por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que prediz a necessidade de articulação dos serviços de saúde no sistema prisional norteados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (Ministério da Saúde, 2003).

O PNSSP é conduzido pela estruturação da atenção básica, com a definição do fluxo de referência e contrarreferência aos demais níveis de atenção e delibera a corresponsabilidade das três esferas de governo pela gestão das ações e dos serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais (Brasil, 2010).

Entre as ações preconizadas no PNSSP à saúde da mulher apenas estão prevenção e tratamento para câncer cérvico-uterino e de mama, assistência à anticoncepção, realização de pré-natal, imunização, acesso a maternidade, assistência puerperal, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/Aids) e educação em saúde (Ministério da Saúde, 2003).

No entanto, mesmo com os avanços das políticas públicas, o que ocorre é que muitas internas nunca compareceram a nenhum estabelecimento de saúde, apesar de apresentarem altos índices de doenças infecciosas, em especial as IST, tuberculose, hanseníase, doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes melitus e vivência do parto em cárcere, sem apoio ao aleitamento materno e assistência infantil (Gois, Santos, Silveira, Gaudêncio, 2012; Silva, 2013).

No que tange à gestação, apesar desta ser um processo fisiológico natural, podem ocorrer complicações, principalmente quando se trata de gestantes encarceradas, que são incluídas como grupo de risco. É possível que muitas dessas mulheres entrem nas penitenciárias com problemas físicos ou emocionais, condizentes com sua situação de vulnerabilidade social, que piora com as condições insalubres das prisões e com a própria gestação (Mello, 2011).

Os resultados de um estudo evidenciaram a negligência sofrida pelas gestantes apenas que, devido a sua condição, não recebiam nenhum benefício e encaravam dificuldades como: conflitos entre as detentas, alimentação precária e acomodações impróprias, influenciando diretamente o desenvolvimento fetal (Viafore, 2005).

O Ministério da Saúde recomenda aos municípios que englobem as gestantes encarceradas à Rede Cegonha, que é uma política pública de saúde para mulheres no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento infantil durante 24 meses. No entanto, na maioria das vezes, as apenas não estão incluídas em tal programa (Brasil, 2014).

Os dados mostrados em outro estudo evidenciaram precárias condições sociais em que as detentas tiveram seus filhos nas prisões, começando pela má qualidade do pré-natal, uso de algemas em todo o trabalho de parto e parto, violência obstétrica e discriminação, infringindo os seus direitos (Leal, Ayres, Pereira, Sánchez & Laoroze; 2016).

A presença dos filhos no cárcere também traz diversos sentimentos e preocupações, como culpa, privação de liberdade da criança, o que acaba interferindo no seu desenvolvimento e convívio com a família, além do medo de traumas e falta de acompanhamento de saúde para todos (Melo & Gauer, 2011).

Na maioria das vezes, o cuidado com o filho é a única atividade para desenvolverem, especialmente pela ausência de creches, aumentando a dependência mútua. Dessa maneira, a maternidade é vivenciada como única e marcante se comparada as relações que tiveram com os outros filhos (Torquato, 2014).

Embora se discuta bastante sobre questões de segurança pública e o papel do aprisionamento, pouco se debate sobre as consequências e danos para a família, principalmente os malefícios ocasionados aos filhos, com destaque especial para o encarceramento. O universo pertencente ao gestar e parir em situação de cárcere possibilita a proposição de questões indispensáveis. Para melhor compreender esse processo e suas peculiaridades, pode-se buscar suporte na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici e na Teoria do Núcleo Central, de Jean-Claude Abric.

Dessa maneira, as Representações Sociais (RS) se traduzem como uma forma de interpretar e pensar a realidade cotidiana; uma maneira de conhecimento das concepções desenvolvidas pelos sujeitos e pelos grupos diante de suas atitudes em relação a ocasiões, fatos, objetos e comunicações. O social interfere de inúmeras maneiras: pelas relações entre grupos e pessoas, as comunicações desenvolvidas entre eles, definição de identidade de um grupo, norteia práticas sociais e explica culturas e valores de um meio social. Portanto, as RS vêm para dar significado à realidade comum e ajudar na construção social (Jodelet, 2001).

Assim, as representações, sendo constituídas por um sistema central e um sistema periférico que traduzem entidades complementares têm funções específicas e bem diferenciadas. O núcleo central é onde se localizam as representações mais estáveis e difíceis de mudar. Ao seu redor estão elementos do sistema periférico, com representações mais flexíveis e comportamentos mais heterogêneos. Esta teoria proporciona, então, um quadro de análise e interpretação que facilita a compreensão das representações e permite a compreensão entre o funcionamento individual e as condições sociais nas quais os sujeitos evoluem (Abric, 2000).

Dessa forma, as representações do espaço prisional estão articuladas com vários fatores, que surgem pela situação de privação de liberdade, seja pela própria gestação, convivência com outras detentas, falta de assistência à saúde, medo da separação do filho, ausência do apoio do

pai da criança e distanciamento dos familiares. Assim, as situações vividas merecem ser investigadas e compartilhadas, elucidando como essas mulheres pensam, falam e atuam sobre a maternidade no encarceramento, auxiliando a compreensão da vida durante tal período.

Com a realização desta dissertação, aspiramos colaborar para a identificação e a compreensão da vivência e do cuidado com a saúde de apenas gestantes e puérperas e de seus filhos. Espera-se, ainda, nortear os gestores e profissionais da saúde quanto à adoção de práticas que permitam a efetivação de políticas públicas destinadas a essa população, agindo na prevenção de agravos e promoção da saúde, assim como na desmitificação de concepções que naturalizam o sofrimento de pessoas privadas de liberdade como punição pelos erros.

## **OBJETIVOS**

---

O objetivo geral que norteou este estudo foi compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas apenas sobre o gestar e parir vivendo em Colônias Penais do estado de Pernambuco. Por entender que vários aspectos estão envolvidos nesse processo pela peculiaridade do tema, como a assistência de saúde recebida e permanência do filho no cárcere, propõe-se desenvolver estudos com os seguintes objetivos específicos:

Das representações a partir da gestação na prisão:

- Entender as representações do gestar para mulheres encarceradas durante tal período;
- Analisar o processo das suas vivências enquanto no cárcere;
- Identificar as necessidades de assistência à saúde na gestação;

Das representações a partir do parto na prisão:

- Identificar as representações das reclusas sobre parto na prisão;
- Analisar a vivência e/ou expectativas do parto por mulheres enquanto no cárcere;

## **ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO**

---

Os estudos que compõem esta dissertação encontram-se apresentados sob o formato de dois artigos. O Quadro 1 sumariza as características específicas dos participantes de cada um dos estudos.

O artigo I, intitulado “**Maternidade atrás das grades: Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão**”, destacou que o gestar na prisão é marcado pela negação ocasionada pelo cárcere e o elemento afeto que remete ao amor pelos filhos. Essas mulheres representam a gestação no encarceramento pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho com dificuldades na realização de exames e a dicotomia de quererem estar com o filho, mas ter que criá-lo no ambiente prisional.

No artigo II, “**Filhos do cárcere: Representações sociais de mulheres encarceradas sobre parir no cárcere**”, observou-se que as participantes avaliam que o parir na prisão é marcado pelo medo da separação e amor que sentem pelos filhos desde o momento que descobrem que estão grávidas. Essas mulheres representam o parir no encarceramento pelo sofrimento de só conviver com a criança os seis meses, mesmo diante das condições do ambiente prisional, além do processo do trabalho de parto que é marcado pelo preconceito da sociedade, e como o tipo de parto influencia a concepção de parir.

Por fim, encontram-se as considerações finais que sintetizam os estudos, apontando sugestões para a implementação de estratégias que possibilitem a melhoria da atenção as mulheres encarceradas gestantes e com filhos. Optamos por colocar as referências utilizadas em cada estudo após o mesmo, facilitando o acesso a elas. Aquelas que constam na Apresentação e nas Considerações Finais estarão disponíveis ao final da tese, no item Referências, assim como os apêndices e anexos usados durante o processo de construção desta.



	<b>Métodos de</b>			
	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>coleta de dados</b>	<b>Análise de dados</b>
<b>Artigo I</b>	Compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar na prisão vivendo em Colônias Penais de cidades do estado de Pernambuco.	Participaram 19 mulheres integrantes das 3 instituições, sendo 3 de Petrolina, 2 de Abreu e Lima; e 14 de Recife. Dentre elas, 10 eram gestantes e 9 puérperas.	Questionário para caracterização, Teste de Associação Livre de Palavras e entrevista semiestruturada.	Baseada na frequência ( <i>f</i> ) e ordem média de evocações (OME) para identificação do Núcleo Central das Representações e programa informático Iramuteq.
<b>Artigo II</b>	Compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o parir na prisão vivendo em Colônias Penais de cidades do estado de Pernambuco.	Participaram 19 mulheres integrantes das 3 instituições, sendo 3 de Petrolina, 2 de Abreu e Lima; e 14 de Recife. Dentre elas, 10 eram gestantes e 9 puérperas.	Entrevista semiestruturada.	Representações e programa informático Iramuteq.

*Quadro 1.* Demonstração geral dos artigos da dissertação.

**ARTIGO I:**  
**MATERNIDADE ATRÁS DAS GRADES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE**  
**MULHERES ENCARCERADAS SOBRE GESTAR NA PRISÃO**

---

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas sobre o gestar vivendo em colônias penais do estado de Pernambuco. Pesquisa de abordagem qualitativa embasada no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais, apoiada pela Teoria do Núcleo Central. A pesquisa foi desenvolvida com dezenove mulheres encarceradas, sendo dez gestantes e nove puérperas, com média de seis participantes e desvio padrão de 6,65. Foi utilizado um formulário para as características sociodemográficas e dados gineco-obstétricos, analisados pelo Spss; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) com estímulo “gestação e prisão”, de acordo com a ordem média das evocações e entrevista grupal, analisado pelo Software Iramuteq. Os dados do TALP revelaram que gestar na prisão é marcado pela negação de atitudes que o cárcere ocasiona, embora o afeto que relatam sentir pelo filho acompanhe e acalente esta realidade. As representações da gestação durante o encarceramento são marcadas pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames; além da dicotomia entre querer estar com o filho, mas ter que criá-lo em tal ambiente. O estudo sinaliza a necessidade de repensar uma forma para atender particularidade de gênero do sistema prisional, contribuindo para a efetivação de políticas públicas que garantam os direitos daqueles que se encontram atrás das grades, especialmente mulheres e crianças.

**Palavras-chave:** Representações Sociais, Gestação, Prisões.

**Abstract:** The purpose of this study was to understand the Social Representations of pregnant women and puerperal women about gestating while living in penal colonies in the state of Pernambuco. Qualitative approach research based on the theoretical and methodological framework of Social Representations, supported by Central Nucleus Theory. The study was carried out with nineteen incarcerated women, with ten pregnant women and nine postpartum women, with a mean of six participants and a standard deviation of 6.65. A form was used for sociodemographic characteristics and gynecological-obstetric data, analyzed by Spss; Free Word Association Test (TALP) with "gestation and prison" stimulus, according to the average order of evocations and group interview, analyzed by the Iramuteq Software. The data from the TALP revealed that gestating in prison is marked by the denial of attitudes that the jail causes, although the affection they report feeling for the child accompanies and cherishes this reality. The representations of gestation during incarceration are marked by the absence of services and infrastructure, with prenatal failure and difficulties to perform exams; beyond the dichotomy between wanting to be with the child, but having to create it in such an environment. The study points to the need to rethink a form to meet the gender peculiarities of the prison system, contributing to the implementation of public policies that guarantee the rights of those behind bars, especially women and children.

**Keywords:** Social Representations, Pregnancy, Prisons

## **Introdução**

A gestação é um momento de diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais para a mulher que a vivencia, podendo causar sentimentos negativos gerados por adaptações às transformações gestacionais e influenciados pelos fatores sociais e culturais na experiência do processo de gestar. Na grávida em situação de encarceramento, essas modificações são vividas mais intensamente, emergindo medo, incerteza, ansiedade e angústia (Cossolosso, 2013).

Tão logo descubra a gravidez, a mulher deve ser acolhida para iniciar a assistência pré-natal pela equipe de saúde, realizando no mínimo seis consultas pré-natais e retorno no puerpério, ocorrendo de preferência uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, além de exames laboratoriais, imunizações, ações educativas e incentivo ao parto normal, no intuito de garantir um binômio mãe-filho saudável e sem riscos (Brasil, 2012).

Até aqui, as prisões brasileiras não cumprem seu papel em garantir o acompanhamento adequado no pré-natal, principalmente pela não realização do número de consultas preconizadas pelo favoravelmente para mortalidade materna, perinatal e baixo peso da criança ao nascer (Brasil, 2008).

Em 2014, apesar de o Brasil ter mais de 1.000 gestantes presas, não se observava ainda homogeneidade na qualidade dos serviços prestados à gestante e parturiente encarcerada em todo o território nacional, tendo-se ainda a violação de direitos e precariedade na oferta da assistência nas maternidades. Enquanto, a depender da penitenciária, algumas são atendidas nas unidades de saúde prisional no que tange ao pré-natal, outras têm que buscar atendimento extramuros, entre outros aspectos (Brasil, 2014).

Grande parte das penitenciárias brasileiras apresentam inúmeros problemas relacionados à superlotação, condições estruturais e insalubridade, levando a disseminação ou agravamento de doenças crônicas, infectocontagiosas e transtornos mentais. É recorrente o uso

de celas como enfermarias improvisadas, sem equipamentos ou profissionais de saúde, dificuldade de escolta policial para o transporte até unidades de saúde e medicamentos para efetuar possíveis tratamentos (Silva, Luz & Cecchetto, 2011).

Situações semelhantes são vivenciadas em outras regiões do mundo. Nos Estados Unidos, grávidas encarceradas são mais predispostas a experimentar fatores de risco associados com desfechos perinatais desfavoráveis e cuidados inadequados no pré-natal que outras gestantes, como afirmam Poehlmann & Schlafer (2014). Já na Austrália, um estudo evidenciou que bebês nascidos de gestantes presidiárias foram significativamente mais propensos a nascer pré-termo e/ou com baixo peso, necessitando de internamento em unidade hospitalar (Walker, Hilder, Levy & Sullivan, 2014).

Ao levar em conta que as mulheres encarceradas são um grupo vulnerável, a assistência à saúde materno-infantil nestas situações deveria ser priorizada, especialmente pelo fato de serem consideradas gestantes de alto risco (Fochi, Silva & Lopes, 2014; Brasil, 2014). Destarte, o próprio encarceramento pode gerar situações que expõem à mulher e seu conceito a riscos caso não seja oferecida assistência adequada, comprometendo inclusive o parto.

Por conseguinte, as dificuldades para a utilização de serviços de saúde assim como a negação às necessidades primárias dessa população afetam o modo como lidam com as situações que envolvem questões de saúde. Some-se a isso o fato da interrupção da convivência familiar e com o pai da criança, que muitas vezes, também está preso, vivendo em um local com pessoas desconhecidas e marcado pela violência (Leal et al, 2016).

Desta forma, a análise das Representações Sociais tem descoberto o universo social como forma de conhecimento organizado e partilhado coletivamente, sendo uma construção diária, guiando condutas e relações interpessoais. Através dessa teoria, pode-se perceber sentidos e significados partilhados durante o ciclo gravídico-puerperal enquanto detentas (Frinhani & Souza, 2005).

Logo, perceber o universo que permeia os sentidos de gestar e ser mãe enquanto presidiárias permite penetrar nas singularidades de tais mulheres e no universo das representações, que transparece a realidade vivenciada, especialmente por serem estes momentos marcados por crenças e mitos que nutrem o senso comum.

Portanto, elucidar o processo de vivência do gestar e parir na prisão, entendendo a realidade em que as mesmas estão inseridas, contribuirá para a visibilidade do tema frente às autoridades responsáveis por gerir presídios femininos, sensibilizando-os para o desenvolvimento de estratégias para a efetivação das políticas públicas através da articulação intersetorial. Além disso, espera-se que os serviços de saúde possam atuar em rede, estando disponíveis para atender às necessidades da população como um todo, não desmerecendo aqueles que já se encontram privados da sua autonomia e liberdade, o que por si só já é relevante. Assim, o estudo objetivou analisar as Representações Sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar na prisão enquanto vivendo em Colônias Penais de Pernambuco.

## **Método**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de abordagem quanti-qualitativa, no qual empregou-se como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2009), apoiada pela Teoria do Núcleo Central (Sá, 2002).

### **Participantes**

Participaram dezenove mulheres integrantes das três instituições, sendo três de Petrolina, duas de Abreu e Lima e catorze de Recife, com uma média de 6 participantes por unidade prisional e um desvio padrão de 6,65. Dentre elas, dez eram gestantes e nove puérperas.

A amostra deu-se por meio de censo da população investigada, em que todas as internas aceitaram participar, tendo ocorrido à saturação dos dados.

#### *Instrumentos*

Inicialmente, foi utilizado um formulário contendo perguntas quanto a características sociodemográficas e de dados gineco-obstétricos. Em seguida, realizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), pelo qual a participante evocava cinco termos para o estímulo “gestação e prisão”, justificando as duas primeiras. Posteriormente, foi aplicada a técnica de entrevista grupal, tendo sido todo o conteúdo gravado por meio de aparelho de áudio, com posterior transcrição. O tempo médio total de coleta em cada instituição foi de cinco horas.

#### *Procedimentos*

A pesquisa foi realizada em Colônias Penais femininas dos municípios de Petrolina, Abreu e Lima e Recife, no estado de Pernambuco. As participantes foram gestantes e mulheres que pariram enquanto encarceradas com filho(s) de até seis meses de idade, não importando o tempo de gestação, número de gestações anteriores, passado obstétrico, idade das participantes e tempo de encarceramento. Aquelas que não obedecerem a tais critérios foram automaticamente excluídas da pesquisa. Também foram excluídas mulheres que estavam com o filho, mas não tinham vivenciado a gestação no cárcere; as que apresentaram aborto e as que não se encontravam no presídio durante a coleta dos dados.

A abordagem às mulheres foi realizada nos presídios nos quais elas estavam cumprindo pena entre os meses de Outubro e Dezembro de 2016, pela própria pesquisadora, a qual realizou treinamento prévio para abordagem e aplicação dos instrumentos.

#### *Análise de dados*

Os dados sociodemográficos e gineco-obstétricos foram organizados em uma planilha e posteriormente analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (Spss) versão 23. Foram identificadas noventa e cinco palavras pelo TALP. Após a análise, utilizou-

se como base a frequência ( $f$ ) e a Ordem Média de Evocações (O.M.E.) para identificação do Núcleo Central das Representações e sua identificação no quadro de quatro casas (Sá, 2002; Oliveira; Marques; Gomes & Teixeira, 2005; Coutinho & Saraiva, 2011).

Os dados gerados por meio das entrevistas formaram o corpus, analisado através do sistema de análise quantitativo de dados textuais, o Sowfter Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Trata-se de um programa informático que realiza diferentes tipos de análise de dados textuais: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. No presente estudo, utilizou-se a análise de similitude, que agrega as palavras e as ordena graficamente em função da sua frequência (Camargo & Justo, 2013).

O aceite da participação foi documentado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A fim de preservar o anonimato, utilizou-se para identificar as participantes ao longo do texto, nomes fictícios. A coleta de dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE 56619316.5.0000.5196).

## **Resultados e Discussão**

### *Participantes*

A faixa etária situou-se entre 18 e 31 anos, com média de 22 anos e desvio padrão de 3,28, autodeclaradas pardas (63,2%), com baixa escolaridade, visto que a maioria não havia concluído o ensino fundamental (42,1%) ou médio (21,1%). Quanto ao estado civil, 52,7% eram casadas ou mantinham união estável. Em relação à ocupação, 26,3% delas diziam-se do lar, não recebendo remuneração, o que colabora para a renda familiar ser de apenas 1 salário mínimo (68,4%). Já o tempo de cárcere variou de 03 meses a 05 anos e 08 meses. Estes achados



corroboram com resultados semelhantes encontrados em outros estudos, mostrando a prevalência de mulheres pobres e pouco escolarizadas no ambiente do cárcere (Leal et al 2016; Melo & Gauer, 2011).

Grande parte das participantes estava na terceira gestação. A média de nascidos vivos foi de dois filhos, com idade gestacional de 06 meses. Quando questionadas sobre a ocorrência da gravidez durante o encarceramento, 78,9% disseram ter ocorrido quando ainda estavam em liberdade. Das participantes, 63,2% vivenciavam pela primeira uma gravidez na prisão.

A média do número de consultas pré-natais foi de duas, as quais, em sua maioria, foram realizadas na unidade prisional (73,7%). Em relação aos exames laboratoriais solicitados, 78,9% afirmaram ter acontecido. No entanto, não haviam recebido o resultado. Quanto às vacinas, 94,7% declararam ter recebido imunização durante esta gestação. Todavia, mais da metade delas não fizeram uso de ácido fólico e/ou sulfato ferroso. Dentre as puérperas, todas pariram em situação de privação de liberdade e nenhuma realizou consulta puerperal.

Estes dados corroboram com aqueles de um estudo entre mulheres que cumpriam pena no Complexo Penal Feminino em Natal-RN. Lá, além da média de gestações ser idêntica, o número de filhos vivos apresentado também foi de dois, além de a gravidez ter ocorrido quando ainda estavam fora do presídio e relataram média de duas consultas de pré-natal (Galvão & Davim, 2014).

A atenção pré-natal é um processo fundamental que tem como finalidade monitorar e acompanhar a gestação, detectando e interferindo nos casos de risco à saúde materna e fetal por meio de ações apropriadas à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas obstétricos que possam acontecer, bem como o agravamento de doenças pré-existentes. É considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados (Gomes, Filha & Portela, 2017). No entanto, verificou-se que a assistência pré-natal oferecida não atende às necessidades

e peculiaridades dessa população, com falhas na prestação de serviço, o que pode levar ao comprometimento do desenvolvimento de um binômio saudável.

### *Representações Sociais de gestação na prisão*

As evocações provenientes do TALP foram analisadas e categorizadas de modo a considerar a dimensão individual (frequência) e coletiva (ordem média de evocações), sendo o núcleo central identificado. A classificação das categorias encontra-se apresentada no **Quadro 1**, organizado em um sistema de elementos centrais e periféricos, dividido em quatro quadrantes (Sá, 2002; Oliveira, Coutinho & Saraiva, 2011).

No quadrante superior esquerdo encontram-se os elementos que provavelmente compõem o núcleo central das representações. No inferior direito, com palavras de menor frequência e evocação mais tardia, situam-se as informações mais periféricas das representações. Os dados dos quadrantes restantes, superior direito e inferior esquerdo, considerados evocações intermediárias, possibilitam uma interpretação menos direta, uma vez que tratam de cognições que apesar de não integrarem o núcleo central, mantêm uma relação de proximidade com este (Sá, 2002; Oliveira, Coutinho & Saraiva, 2011).

Por ser uma situação nova, levando-se em consideração que muitas estão vivenciando gestar na prisão pela primeira vez, de certa forma era esperado que não houvessem elementos constitutivos das representações na periferia mais distante, uma vez que este quadrante traz à tona informações incorporadas recentemente.

Rang < 2,84		Rang ≥ 2,84				
Freq.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
<b>Média</b>						
≥ 16	<b>Dificuldades</b>	<b>26</b>	<b>2,69</b>	<b>Medo</b>	<b>18</b>	<b>3,72</b>
	<b>Afeto</b>	<b>16</b>	<b>2,43</b>	<b>Arrependimento</b>	<b>17</b>	<b>4,17</b>
06 a 15	<b>Dias melhores virão</b>	<b>12</b>	<b>2,25</b>			
	<b>Amargura</b>	<b>06</b>	<b>1,83</b>			

Quadro 2. Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre gestação na prisão pelo TALP.

As categorias **dificuldades e afeto** apresentaram-se como núcleo central para as participantes. As mulheres relataram dificuldades em vários aspectos vivenciados na prisão: desde pré-natal falho, com poucas consultas, até ausência de atividades educativas e esclarecimento de dúvidas; falta de acesso a medicações, deficiência na realização e recebimento de resultados de exames, além da carência de escolta policial para acompanhá-las durante consultas fora da unidade prisional.

Destarte, a inadequação da assistência à saúde é fator marcante no sistema prisional brasileiro, com o agravamento de doenças já existentes e surgimentos de novas. As encarceradas não podem por si só procurar atendimento em serviços de saúde, ficando na dependência do Estado providenciá-lo. Durante a gestação e no parto e pós-parto, a situação é mais agravante, pois necessitam de cuidados ainda mais específicos que, se não oferecidos, podem levar à morbimortalidade materno-infantil (Bispo et al., 2016).

No que tange à alimentação oferecida no cárcere, relataram a sua inadequação, já que a comida era bastante salgada e gordurosa, com pouca oferta de alimentos e de diversidade alimentícia, além de água imprópria para o consumo. É válido destacar que a dieta materna é

imprescindível para a transferência placentária de nutrientes entre mãe e feto. Na carência destes, pode ocorrer retardo do crescimento fetal intrauterino como também o desenvolvimento de várias patologias maternas (Oliveira & Freitas, 2015).

A visita de familiares impera como outra dificuldade enfrentada, principalmente por morarem distante e não possuírem capacidade financeira para custearem o transporte, ou até mesmo pelo fato de suas genitoras estarem responsáveis pela guarda dos netos, em sua maioria. Dessa forma, não querendo sobrecarregá-las, as participantes acabavam não recebendo familiares e filhos na cadeia.

Este torna-se cada dia mais um fator agravante ao bem-estar dessas mulheres, já que o contato familiar colabora para que se sintam autoconfiantes e seguras no desempenho de seu papel atual ou futuro de mãe, especialmente durante o encarceramento. Com laços familiares consolidados, elas percebem o apoio e suporte emocional para o enfrentamento da prisão e o acolhimento e cuidado ao bebê, não ficando este desamparado quando precisar ir para casa sem a mãe (Carneiro & Veríssimo, 2016).

Contrapondo estas ideias, o núcleo central também foi composto pela categoria **afeto**, que traz à tona os bons sentimentos experimentados, incluindo o amor que já dizem sentir pelo filho e o cuidado necessário para que tudo ocorra bem. Gestar no cárcere significa também uma maneira de se sentirem seguras por ter o bebê junto de si, representando um vínculo familiar próximo diante da situação vivenciada.

Convém lembrar que a maternidade traz características sociais marcadas pelo amor idealizado, gerando implicações emocionais por meio do vínculo construído com o bebê, nos sentimentos e expectativas eliciadas diante da experiência da maternidade. Assim, na prisão, isso é vivido mais intensamente, pois passam o período de amamentação vivendo exclusivamente para a criança, sem expectativas da manutenção do laço afetivo com o filho tão logo isso acabe (Bruscato & Rangel, 2015).

Na periferia intermediária posicionaram-se as categorias: **medo, arrependimento, amargura e dias melhores virão**. O medo esteve associado ao anseio e preocupação com o desenvolvimento saudável do bebê. Percebeu-se que atrelam à gestação o fato da criança estar em formação no ambiente do cárcere, não sabendo se/e quais consequências isso pode ocasionar. Além disso, remeteram-se a tal termo para expressar suas inquietações no tocante à criação e manutenção dos vínculos familiares, já que com o nascimento da criança, o cuidado desta é realizado apenas pela mãe, adiando o estabelecimento de laços afetivos família-criança.

Separadas de suas famílias e filho e ainda sem receber visita durante a privação de liberdade, com várias limitações e vivendo experiências de intensas restrições durante o ciclo gravídico-puerperal, SÃO coibidas de tomar decisões, iniciativas e de buscar informações sobre a gravidez e o parto, ficando na dependência dos profissionais de saúde e dos agentes penitenciários para levar a termo sua gestação e parir em segurança, causando-lhes angústia (Diwana, Ventura, Simas, Larouze & Correa, 2016).

Posto isso, a gestação na prisão é marcada por **arrependimento e amargura**. Os termos evocados nestas categorias denotam a dicotomia entre o sentimento de culpa que as aflige por terem engravidado e estarem na prisão, como também pelo delito cometido que as levou a estarem reclusas. Sofrem pela dualidade de querer estar com o filho, mas ter que criá-lo no cárcere. E, assim, padecem por acharem ser prejudicial ao bebê privá-lo da liberdade, bem como amargam pelo medo da separação quando o filho completar seis meses de vida ou após a interrupção da amamentação. Diante dessa situação, surgem inúmeros sentimentos aliados ao estresse e ansiedade pela sensação de desamparo e impotência frente ao sistema prisional e ao futuro.

A privação de liberdade é razão de desenvolvimento de estresse ligado à desordem emocional pré-existente à gestação, que pode interferir inclusive no desenvolvimento do feto, pois este percebe as emoções da mãe durante a vida intrauterina. Ainda mais, a estadia dessa criança com sua genitora no presídio expõe questões quanto às peculiaridades do encarceramento feminino brasileiro, já que as condições das penitenciárias não são apropriadas.

As mães acabam por sofrer também pela extensão ao filho da punição dirigida a elas. Por esses e outros motivos, é importante a participação de pessoas próximas na vida destas mulheres, reduzindo perturbações psicológicas e carência afetiva (Galvão & Davim, 2013).

Em meio ao turbilhão de sentimentos que experimentam, à categoria **dias melhores virão** demonstra a esperança e expectativas quanto ao futuro após saírem da unidade prisional e retomarem sua vida junto aos filhos e família, ansiando a mudança e o recomeço. A fé e crença em Deus as alimenta de perspectivas e vontade de mudarem o rumo de suas vidas, apesar de saberem que não irá ser fácil vencer o preconceito e conseguir a reinserção na sociedade. Como afirma Cunha (2010), mulheres com passagem pela prisão sofrem estigmatização associada a estereótipos, o que dificulta e muitas vezes impede sua ressocialização na comunidade.

Dando seguimento, a Figura 1 apresenta os resultados do corpus das entrevistas através da árvore gerada pela análise de similitude, com a identificação das concorrências entre as palavras e indicações da conexidade entre os termos **Não, Prisão, Exame, Pré-natal e Bebê**, auxiliando na identificação da estrutura do campo representacional dos fatores associados ao gestar na prisão.



acabar por comprometer o curso normal da gestação e o desenvolvimento infantil (Carneiro & Veríssimo, 2016).

Diante disso, as representações revelam que a carência e negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, por parte do sistema, é algo bastante presente e forte nas participantes. Sentem, além da ausência da família e da liberdade, que lhe são recusadas outras necessidades, afetando a sua vida de maneira a perceberem tal momento como desencadeador de sentimentos ambivalentes e, muitas vezes, contraditórios.

*Como minha mãe toma conta dos meus filhos, eu não exijo a visita dela. Já faz 3 anos que não recebo a visita deles (Joana)*

Prisão é uma dificuldade grande pra remédio, pra exame, pra saúde! (Rosa)

Quem tem filho na prisão é ir para a guerra para se garantir na saúde emocional, física e prover o sustento (Carolina)

Assim, o Estado deve assegurar às mulheres encarceradas tratamento de saúde ideal para atendê-las no período de gestação, parto e pós-parto, já que a situação privativa de liberdade leva a exigência de cuidados específicos. O Poder Público deve garantir a assistência pré e pós-natal, proporcionando a saúde da detenta que está sobre sua tutela, preparando-as para o exercício da maternidade e assistindo-as quanto à separação, que acontece normalmente ao fim da amamentação (Puppim & de Justiça, 2016).

O **Não** também elenca os obstáculos para a preservação dos laços sociais e afetivos em um ambiente insalubre como o presídio, com pouca ventilação, ausência de espaços específicos e adequados para abrigá-las e a seus filhos, sendo ainda marcado pela violência, tornando o momento do gestar cercado de dificuldades.

Para elas, a **Prisão** representava também um entrave no tocante ao momento do parto, pois geralmente a escolta para levá-las quando este se aproximava era muito demorada. Agregado a esse fato, as parturientes são levadas à maternidade apenas quando se encontram no final do trabalho de parto, gerando nelas o medo de dar à luz nas próprias celas ou durante o trajeto. Sendo assim, estar presa nesse momento da vida parece intensificar a sensação de impotência sentida.



Quando vai para a maternidade, não pode avisar à família, marido. Se a escolta for boa, ele liga e avisa o marido, se a escolta for boa... se não, ele nem vai saber que você pariu (Maria)

Eu não tenho medo do parto! Meu medo é o bebê nascer e ficar na prisão (Íris)

Através dos discursos, nota-se que as gestantes que iniciam o trabalho de parto no cárcere sentem-se inseguras, amedrontadas, ansiosas e apreensivas. Além das dificuldades para o acesso aos serviços de saúde, por não saberem aonde irão, não usufruem do direito ao acompanhante no trabalho de parto, embora seja garantido por lei. Tudo isso gera angústia e humilhação para elas (Ferreira, Araújo & Jandiroba, 2013).

Além disso, **Prisão** pauta os sentimentos de culpa e aflição experimentados por acharem que seus filhos também estão presos, já que necessitam permanecer junto às mães no encarceramento, não vivenciando determinados momentos do mundo exterior e nem desfrutando da convivência familiar.

As detentas, uma vez punidas por ato ilegítimo que cometeram, não podem ser novamente castigadas ao exercerem a maternidade de forma apreensiva, com a incerteza do futuro de seus filhos e da manutenção e continuidade dos laços afetivos. Embora a permanência de crianças em ambiente prisional suscite discussões, é a única maneira de colaborar para o vínculo com a mãe (Bruscato, 2014).

Prontamente, o elemento **Exame** relaciona-se aos procedimentos adotados durante a consulta mensal, como também àqueles realizados para analisar mais detalhadamente o decorrer da gestação, como ultrassonografias, exames laboratoriais e outros. Estes, por sua vez, quando feitos, são descritos com muita fragilidade.

Ninguém sabe o sexo! Ela sabe porque fez ultrassom na rua, o médico da prisão disse que o de Yasmin era menina e nasceu menino, e vai usar tiara e vestido (Margarida)

Eu já tive que pedir duas vezes para fazer os exames (Lorena)

Eu comecei o pré-natal, mediu a barriga, escutou o coração, viu a pressão, mas não pediu nenhum exame (Teresa)

Desde 2003, dentre as ações direcionadas à saúde da mulher em privação de liberdade, a realização de pré-natal, com acesso aos serviços de saúde pelas grávidas, parturiente e puérperas deve ser assegurado. Contudo, é comum a ausência do acompanhamento regular às gestantes e atendimento ao puérperio. As principais causas são a carência de profissionais habilitados, escolta e falta de equipamentos para realização de exames. Além do mais, quando ocorre na unidade prisional, o acompanhamento é insuficiente (Cunha, Damazio & Zomer, 2015).

Já o elemento **Pré-natal** traduz a carência relatada de atendimento regular, demonstrando que as consultas realizadas resumiam-se a medir altura uterina e auscultar batimentos cardíofetais, sendo na maioria das vezes a assistência realizada apenas pelos enfermeiros e de forma pontual. O que deveria ser mensal ocorre poucas vezes durante toda a gestação. Relataram, ainda, que a consulta médica apresentava também debilidade. Além disso, a assistência ofertada não envolvia atividades educativas, esclarecimento de dúvidas nem consulta puerperal, sem envolvimento da família ou do pai nesse processo, tornando-se um momento vivenciado apenas pela mulher.

Eu tenho 9 meses e só tenho dois pré-natais (Juliana)

Todo pré-natal que se faz na prisão é medir a barriga, escutar o coração e dá o sulfato ferroso no começo (Mariana)

Tinha que ter um pré-natal regular, medir a pressão regular, fazer exames regular... e a gente fica ansiosa! O pré-natal não explica se está bem por causa disso. É ruim! (Flávia)

A não realização do pré-natal, especialmente no primeiro trimestre, pode comprometer gravemente a saúde fetal, já que é nessa época que se identificam patologias capazes de serem tratadas, promovendo partos a termo e diminuindo a morte materno-fetal e demais complicações. Além dos aspectos biológicos, devem ser observadas as dimensões psicossociais no intuito de promover um cuidado ampliado à gestante, assegurando seu bem-estar físico, mental e social (Carvalho et al 2015; Albuquerque et al 2016).

O componente **Bebê** desvela-se na dicotomia do anseio delas em desfrutar dos seis meses que têm direito de estar ao lado da criança ou durante o período de amamentação e ter que, após este, entregá-la para o responsável legal, que muitas vezes mora longe ou não tem condições financeiras para ir até o presídio frequentemente. Outras crianças são encaminhadas para abrigo e adoção, excluindo-se assim os laços afetivos e o vínculo. Ressalta-se que, conforme explicitaram, esta problemática ainda não abarca nenhum apoio profissional para auxiliá-las no enfrentamento da situação.

*Eu não queria estar só com meu bebê, tenho medo de ter meu bebê na prisão, e depois ele ter que ir para casa e eu ficar só pensando nele (Gabriela)*

*Nem um tempo a mais nem um tempo a menos, tem que ter preparação pra separação. Eu jamais quero que o bebê pague por uma coisa que eu fiz (Verônica)*

Deste modo, é necessário que as instituições penitenciárias considerem as peculiaridades do encarceramento feminino, divergente do masculino em muitos aspectos, incluindo a possibilidade de gravidez e parto. Acolher mãe e filho, através da criação de espaços adequados para atender as suas necessidades, incentivando o desenvolvimento saudável da criança, é garantir o direito de conviver em ambiente salubre que proporciona o bem-estar das pessoas envolvidas (de Souza & Ferreira, 2015).

Sendo assim, as representações sociais construídas pelas participantes evidenciaram ainda, que as ações de pré-natal e assistência ao parto realizadas no sistema penitenciário de Pernambuco encontram-se fragilizadas e em desacordo com a legislação vigente, pautando-se nas dificuldades enfrentadas e no amor pelo filho. Por este motivo, é imprescindível que ações voltadas para garantir a efetivação daquilo previsto em lei sejam pensadas e orientem a conduta aplicada.

### **Considerações finais**

O estudo das representações sociais da gestação na prisão para mulheres mostra fragilidades em vários aspectos do cárcere, de âmbito institucional - como infraestrutura, alimentação e recursos

humanos, como também na saúde de cada uma delas, com destaque para a dificuldade de acesso aos serviços, independente se estes ocorrem intra ou extramuros. As detentas representam a maternidade como marcada por ausência de tudo e de todos e pelas restrições impostas pelo sistema, embora vivenciem um momento de situações e sentimentos ambivalentes.

Ao perceberem-se as representações sociais como algo elaborado socialmente no intuito de construir uma realidade social que desvela o relacionamento com o mundo que se vive, direcionando o comportamento e convívio em sociedade, pode-se observar que as representações expressadas foram marcadas pela sensação de impotência diante do desejo de uma gestação com acompanhamento adequado e o anseio do nascimento e criação do seu filho perante os problemas cotidianos no aprisionamento.

Concluiu-se que as Representações Sociais da gestação na prisão para essas mulheres ancoram-se permeiam-se pelo “não”. Os obstáculos para conseguirem atenção pré-natal de qualidade, realização de exames e escolta para dirigirem-se aos serviços de saúde quando precisam ancoram tais representações.

A objetivação do gestar no cárcere ocorreu pela imagem do bebê, simbolizando a família e denotando que a sensação de solidão e ausência familiar é preenchida pela presença da criança antes mesmo do seu nascimento. Em consonância com os outros resultados, o núcleo central das representações pautou um discurso marcado pela negação e pelos problemas descritos que ocorrem ao levar adiante a gravidez nas colônias penais.

A efetivação deste trabalho pela Teoria das RS permitiu aprofundar, através dos métodos de análise adotados, os elementos coadjuvantes das representações sociais do processo de gestar no sistema prisional para mulheres encarceradas. Apreendeu-se, além do discurso manifesto, as angústias e concepções que trafegam no vivenciar esse período em reclusão e o seu impacto na vida e saúde das internas.

Diante do exposto, fazem-se necessárias inúmeras mudanças, como o acompanhamento sistematizado do pré-natal, para atender este público e, somado a isso, sofrem ao gerir a gravidez e cuidar de uma criança em um ambiente inóspito e precário, que não abarca as especificidades infantis,

com possíveis consequências ao desenvolvimento físico e psíquico. Espera-se, ainda, que este trabalho suscite reflexões nos gestores das instituições penitenciárias, incentivando também discussões entre os diversos atores e órgãos governamentais, no intuito de reestruturar a atenção dispensada às mães encarceradas.

Concorda-se, portanto, que embora a temática seja pouco estudada, é recorrente na realidade brasileira, sendo imprescindível a realizações de estudos futuros para melhor visualizar a situação dessa população no cárcere. Reconhece as limitações da pesquisa frente a dificuldade do tema, como adentrar nas instituições prisionais devido à complexidade burocrática em relação as questões de segurança, além da ausência de espaços reservados para o desenvolver da coleta de dados. No entanto, possibilitou a visualização da vida de gestantes e puérperas nas unidades prisionais e os obstáculos enfrentados no atendimento das necessidades envolvidas nesse período, assim como elucidar como as gestantes e puérperas representam esse momento.

É imprescindível repensar a situação relatada, auxiliando na garantia de direitos constitucionais à população estudada, diminuindo inclusive à punição que também estão expostas às crianças que nascem durante o cárcere materno. Por fim, ao confrontar os achados com a literatura, é notório que as representações apreendidas no Estado de Pernambuco condizem com aquelas de outras localidades brasileiras e do mundo, elucubrando uma realidade que urge de melhorias.

## Referências

- Albuquerque Gonzaga, I. C., Santos, D., Lima, S., da Silva, V., Roberta, A., & Campelo, V. (2016). Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1965-1974. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>
- Brasil. (2008). *Ministério da Justiça. Secretária especial de política para mulheres. Grupo de trabalho interministerial- Reorganização e reformulação do sistema prisional feminino- Relatório Final. Brasília. Ministério da Justiça.*
- Brasil. (2012). *Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico. Brasília. Ministério da Saúde.*
- Brasil. (2014). *Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde.*
- Bispo, T. C. F., de Oliveira, C. A. D., Neto, E. A. F., de Carvalho, E. R., Lino, N. N., & dos Santos, S. M. (2016). Saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão: Vivências de presidiárias de Salvador-BA. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2) 4(2), 109-120. doi: 10.17267/2317-3378rec.v4i2.747
- Bispo, T. C. F., de Oliveira, C. A. D., Neto, E. A. F., de Carvalho, E. R., Lino, N. N., & dos Santos, S. M. (2016). Saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão: Vivências de presidiárias de Salvador-BA. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2) 4(2), 109-120. doi: 10.17267/2317-3378rec.v4i2.747
- Bruscato, A. (2014). Creche na Prisão: um direito das mães e crianças. *Educação e Cidadania*, 13(13), 35-39. Recuperado de

<https://seer.uniritter.edu.br/index.php?journal=educacaoecidadania&page=article&op=view&path%5B%5D=529&path%5B%5D=366>

- Bruscato, A. C. M., & Rangel, A. C. (2015). Desafios da educação de crianças que residem com suas mães em unidade prisional: o papel da Universidade e do poder público. *Educação (UFSM)*, 40(2), 401-412. <http://dx.doi.org/10.5902/198464448474>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 10.9788/TP2013.2-16
- Carneiro, Z. S., & Veríssimo, M. D. L. Ó. R. (2016). Gestação e desenvolvimento de beb es em situação de cárcere. *Extensão em Ação*, 2(11), 39-49. Recuperado de <http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/viewFile/321/169>
- Carvalho, M. L., Almeida, C. A. L., Marques, A. K. L., Lima, F. F., de Amorim, L. M. M., & Souza, J. M. L. (2015). Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 178-184. Recuperado de [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf\\_2](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf_2)
- Cossoლოსo, E. H. S. (2013). *História de vida das mulheres grávidas no ambiente prisional*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Enfermagem, Universidade do estado do Pará. Belém, Pará.
- Cunha, E. L. D. (2010). Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cadernos cedes*, 30(81), 157-178. doi: 10.1590/S0101-32622010000200003.
- Cunha, A. P., Neto, P. Z., Damazio, M., & Zomer, S. P. (2015). Maternidade e cárcere: Análise da realidade dos presídios femininos de Tubarão/SC e regional de Criciúma/SC. *Revista Ciência & Cidadania*, 1(1), 203-221. Recuperado de <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/29/24>
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2011). *Métodos de pesquisa em Psicologia Social qualitativas e quantitativas*. João Pessoa: Editora Universitária.

- Reticena, K. O, & Mendonça, F. F. (2015). Perfil Alimentar de Gestantes Atendidas em um Hospital da Região Noroeste do Paraná. *Journal of Health Sciences*, 14(2), 99-104. doi: 10.17921/2447-8938.2012v14n2p%25p
- Souza, R. G. C., & Ferreira, A. M. M. (2015). O amor atrás das grades: Um estudo sócio-jurídico sobre a maternidade nas prisões. *Revista do UNI-RN*, 11(1/2), 133. Recuperado de <http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/297/255>
- Diuana, V., V., M., Simas, L., L., B., & Correa, M. (2016). Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2041-2050. doi: 10.1590/1413-81232015217.21632015
- Leal, M. C., Ayres, B. V. S., Esteves-Pereira, A. P., Sánchez, A. R., & L., Bernard. (2016). Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 33-37. doi: 10.1590/1413-81232015217.02592016
- Ferreira, B. T. C., Araujo, F. N. E., & Jandiroba, F. J. (2013). Gestar e parir na prisão: Difíceis caminhos. In *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social*. Sección de Antropología Social. Instituto de Ciências Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras, UFBA.
- Fochi, M. C. S., Silva, A. R. C., Lopes, M., H. B., M. (2014). Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. *Rev Rene*, 15(2): 371-7. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200023.
- Frinhani, Fernanda de Magalhães Dias, & Souza, Lídio de. (2005). Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. *Psicologia: teoria e prática*, 7(1), 61-79. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872005000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100006&lng=pt&tlng=pt)



- Galvão, M. C. B., & Davim, R. M. B. (2013). Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare enfermagem*, 18(3), 452-459. doi: 10.5380/ce.v18i3.33554
- Galvão, M. C. B., & Davim, R. M. B. (2014). Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. *Revista de enfermagem UFPE*, 8(7), 2272-2280. 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201411
- Gomes, R. N. S., Filha, F. S. S. C., & Portela, N. L. C. (2017). Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 416-421. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.416-421
- Mello, D. C., & Gauer, G. (2011). Vivências da maternidade em uma prisão feminina do estado Rio Grande do Sul (Experiences of motherhood in a women's prison Rio Grande do Sul State). *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 2(2), 113-121. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/654/876>
- Moscovici, S. (2009). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. (6ª ed) Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, D. C, Marques, S. C, Gomes, A. M. T., & Teixeira, M. C. T.V. (2005) Análise das Evocações Livres: uma Técnica de Análise Estrutural das Representações Sociais. Em A. S. P. Moreira (Org.), *Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais*. (pp. 573-603). João Pessoa, PB: UFPB; 2005.
- Poehlmann, J., & Shlafer, R. (2014). Perinatal experiences of low-income and incarcerated women. In A. A. Stuart, & Wenzel (Ed.), *The Oxford Handbook of Perinatal Psychology*. Oxford University Press.

- Puppim, É. B. T., & Justiça, P. (2016). A atuação do Ministério Público no campo da saúde nas prisões. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2161-2169. doi: 10.1590/1413-81232015217.11422016.
- SÁ, C. P. (2002). *Núcleo Central das Representações Sociais*. (2ª ed). Petrópolis: Vozes.
- Silva, E. F., Luz, A. M. H., & Cecchetto, F. H. (2011). Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 33-37. Recuperado de <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/71/58>
- Walker, J. R., Hilder, L., Levy, M. H., & Sullivan, E. A. (2014). Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: a retrospective cohort study using linked health data. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 214. doi: 10.1186/1471-2393-14-214.

**ARTIGO II**  
**FILHOS DO CÁRCERE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SOBRE**  
**PARIR NA PRISÃO**

---

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi compreender as Representações Sociais de gestantes e puérperas sobre o parir vivendo em colônias penais do estado de Pernambuco. Pesquisa de abordagem qualitativa embasada no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais. Desenvolvida com dezenove mulheres encarceradas, sendo dez gestantes e nove puérperas, com média de seis participantes e desvio padrão de 6,65. Foi utilizado um formulário para as características sociodemográficas e dados gineco-obstétricos, analisados pelo Spss; A entrevista grupal, analisado pelo Software Iramuteq. Representaram o parir no encarceramento pelo sofrimento de só conviver com a criança durante o período de amamentação, mesmo diante das condições do ambiente prisional. O processo do trabalho de parto é marcado pelo preconceito da sociedade, e o tipo de parto influencia na concepção de parir e ser mãe. O estudo aponta a importância de entender a problemática da maternidade no cárcere, bem como as dificuldades atreladas ao processo. Além do mais, faz-se necessário uma melhor atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde e gestores na garantia dos direitos dessa população.

**Palavras-chave:** Representações Sociais, Parto obstétrico, Prisões.

**Abstract:** The objective of this study was to understand the Social Representations of pregnant women and puerperas about the calving while living in penal colonies of the state of Pernambuco. Qualitative approach based on the theoretical and methodological framework of Social Representations. It was developed with nineteen incarcerated women, ten pregnant and nine puerperal women, with a mean of six participants and a standard deviation of 6.65. A form was used for sociodemographic characteristics and gynecological-obstetric data, analyzed by Spss; The group interview, analyzed by Iramuteq Software. They represented giving birth in incarceration for the suffering of only living with the child during the breastfeeding period, even in the face of prison conditions. The process of labor is marked by the prejudice of society, and the type of childbirth influences the conception of giving birth and being a mother. The study points out the importance of understanding the problems of maternity in the prison, as well as the difficulties related to the process. Moreover, it is necessary to take better care and attention on the part of health professionals and managers in guaranteeing the rights of this population.

**Keywords:** Social Representations, Childbirth, Prisons

## **Introdução**

Em todo o mundo há um crescimento do número de mulheres encarceradas pelo cometimento de delitos e, por conseguinte, um elevado percentil de mulheres-mãe. Dentre os principais fatores descritos como responsáveis pela inserção feminina no mundo do crime estão dificuldades financeiras, desemprego, parentes no tráfico, ameaças, sustento familiar, obtenção do poder e influência dos seus companheiros (Ferreira, Silva, Neto, Chaves & Belo, 2014).

O aumento da população carcerária feminina é algo concreto, com registros de crescimento de cerca de 12% nos últimos cinco anos. O tráfico de drogas é o principal responsável por encarceramento de mulheres nesse mesmo período no Brasil, com índice de 62,4% (Ministério da Justiça, 2015; Scherer et al., 2011). Assim, os presídios brasileiros femininos encaram dificuldades como superlotação, estrutura física imprópria, falta de higiene, violência, discriminação, inexistência de áreas de lazer, poucas atividades de reinserção social, retorno ao cárcere, deficiência na assistência médica e inadequação de políticas específicas para mulheres (Agnolo, Belentani, Jardim, Carvalho & Pelloso, 2013).

Tendo em vista às condições de saúde da população prisional, o Governo Federal, através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP), por meio da portaria Interministerial nº 1.777/2003. O PNSSP propõe uma política de saúde específica, visando reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento, possibilitando o acesso à atenção básica dentro das instituições prisionais através do trabalho integrado multidisciplinar da equipe de saúde prisional (Brasil, 2004).

Mesmo assim, o que prevalece são presídios com celas improvisadas para a função de enfermarias, escassez de profissionais e equipamentos e medicamentos necessários à manutenção da saúde. Práticas de prevenção de doenças e programas como o pré-natal são

praticamente inexistentes, além da deficiência de escolta policial para levar as encarceradas aos serviços de saúde extramuros. Esse cenário carece de melhorias urgentes, principalmente para atender gestantes e puérperas, já que estas necessitam de maior atenção pela maior fragilidade e alterações hormonais e emocionais que a gravidez traz à tona (Militão & Kruno, 2014).

Em países como Estados Unidos e Reino Unido, estudos mostram a necessidade da efetivação de orientações e cuidados para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas encarceradas, especialmente por estes não estarem sendo realizados em muitas unidades prisionais. Desse modo, os riscos para a saúde da mãe e do feto em desenvolvimento são ainda mais potencializados (Kelsey, Medel, Mullins, Dallaire & Forestell, 2017; Powell, Marzano, & Ciclitira, 2017).

No tocante a gestantes presas, a identificação prévia de problemas, prevenção e o tratamento de doenças, assim como a preparação para o parto, precisam ser incorporados no planejamento do cuidado pela equipe de saúde, com o objetivo de minimizar possíveis complicações que possam ocorrer nesse processo. Vale ressaltar que o acesso aos serviços se fará dentro e fora da unidade prisional, demandando articulação entre gestores para garantir uma assistência de qualidade (Delziovo, Oliveira, Jesus & Coelho, 2015).

Faz-se necessário também entender as outras dimensões que o encarceramento acomete. Além dos efeitos nocivos à mulher, a reclusão pode ocasionar consequências a gestante e ao feto, já que fatores biopsicossociais influenciam diretamente o desenvolver da maternidade. Dessa maneira, o próprio contexto em que a gestante está vivendo, dentre tantos outros fatores, merece um melhor entendimento, observando-se as dimensões que o encarceramento influencia (Leal, Ayres, Pereira, Sánchez & Laorozé, 2016).

Diante disso, é preciso perceber o universo destas mulheres, pelo qual compartilham e organizam o senso comum, guiando condutas e relações interpessoais. Para tanto, pode-se

utilizar da Teoria das Representações Sociais, entendendo sentidos e significados partilhados no ambiente prisional acerca do parir no ambiente prisional.

Destarte, compreender o universo destas Representações é elucidar questões relacionadas ao encarceramento feminino, envolto pela distância da família, falta de apoio emocional, desinformação sobre a maternidade e inexequibilidade para tomar decisões acerca da sua saúde, ficando reprimidas às condutas prisionais. Assim, elaboram construções frente à tensão entre um mundo que já se encontra constituído e seus próprios esforços para ser um sujeito diante desta nova realidade.

O tema é ainda pouco debatido, principalmente quando se trata das condições dos estabelecimentos prisionais para atender reclusas grávidas e em trabalho de parto, bem como as possíveis consequências da maternidade durante a detenção para mãe e filho. Logo, o estudo objetivou analisar as Representações Sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o parir enquanto vivendo em Colônias Penais do estado de Pernambuco.

## **Método**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de abordagem quanti-qualitativa, no qual empregou-se como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2009), apoiada pela Teoria do Núcleo Central (Sá, 2002).

### *Participantes*

Participaram dezenove mulheres integrantes das três instituições, sendo três de Petrolina, duas de Abreu e Lima e catorze de Recife, com uma média de 6 participantes por unidade prisional e um desvio padrão de 6,65. Dentre elas, dez eram gestantes e nove puérperas. A amostra deu-se por meio de censo da população investigada, em que todas as internas aceitaram participar, tendo ocorrido à saturação dos dados.

A pesquisa foi realizada em Colônias Penais femininas de Petrolina, Abreu e Lima e Recife, no estado de Pernambuco. As participantes foram gestantes e mulheres que pariram enquanto encarceradas com filho(s) de até seis meses de idade, não importando o tempo de gestação, número de gestações anteriores, passado obstétrico, idade das participantes e tempo de encarceramento. Aquelas que não obedecerem a tais critérios foram automaticamente excluídas da pesquisa. Também foram excluídas mulheres que estavam com o filho, mas não tinham vivenciado a gestação no cárcere; as que apresentaram aborto e as que não se encontravam no presídio durante a coleta dos dados.

#### *Instrumentos*

Foi aplicada a técnica de entrevista grupal, tendo sido todo o conteúdo gravado por meio de aparelho de áudio, com posterior transcrição. O tempo médio total de coleta em cada instituição foi de 5 horas.

#### *Procedimentos*

A abordagem às mulheres foi realizada nos presídios nos quais elas estavam cumprindo pena entre os meses de Outubro e Dezembro de 2016, pela própria pesquisadora, a qual realizou treinamento prévio para abordagem e aplicação dos instrumentos. O aceite da participação foi documentado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A fim de preservar o anonimato, utilizou-se para identificar as participantes ao longo do texto, nomes fictícios. A coleta de dados só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CAAE 56619316.5.0000.5196).

#### *Análise de dados*

O relatório gerado pelo Iramuteq classificou 136 Unidades de Contexto Elementar (UCE), considerando relevante 77,94% do material. Para garantir a estabilidade dos resultados,



é aceitável a classificação de, pelo menos, 70% das unidades de texto (Nicole Kronberger & Wolfgang Wagner, 2002). Nota-se que o título de cada uma das classes vem acompanhado pelo número de UCE e se dá pela caracterização dos vocábulos em função do coeficiente de associação  $\chi^2$ . Assim, as ideias organizadas pelo programa foram agrupadas em seis classes, por sua vez dispostas em torno de dois grandes eixos, apresentados através do dendograma.

## **Resultados e Discussão**

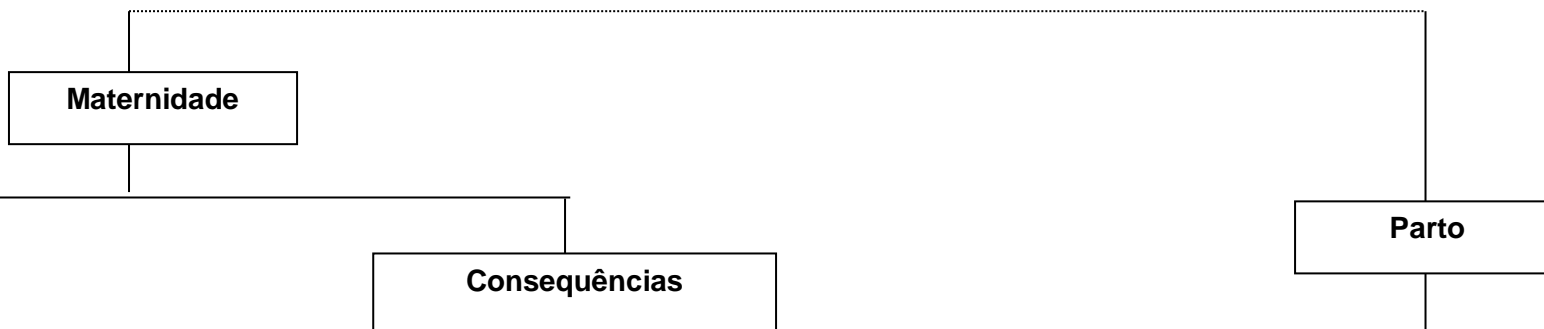
Na análise do *corpus*, proveniente da transcrição das entrevistas grupais, foram verificadas 4725 ocorrências de palavras, sendo 148 formas distintas, com frequência média de três palavras para cada forma. O *corpus* foi dividido em 136 unidades de contexto elementares e, destas, 106 (77,94% do total de palavras) foram equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes dos segmentos de texto de tamanhos distintos, indicando o grau de semelhança dos temas das 6 categorias resultantes.

O corpus das entrevistas foi dividido em dois grandes eixos distintos. O primeiro eixo, *Maternidade*, conteve 04 classes que contemplaram 58,84% do conteúdo total de UCE analisadas: *Ausência do acompanhante no parto*, *Alegria e medo*, *Filho no cárcere e Preconceito velado*. O segundo eixo, *Parto*, que concentrou 41,06% do conteúdo total, situou 02 classes denominadas *Trabalho de parto e Experiência do parto*. Na Figura 1, pode-se visualizar o **dendograma**, que demonstra as classes/categorias advindas das partições do conteúdo.

### **Maternidade: consequências do cárcere**

*Repercussões cotidianas*

As representações do parto no cárcere são marcadas pelo reflexo que ele provoca em todos os envolvidos, a saber mulher, criança e família. A classe 03, representada com maior expressão, traz consigo o quanto é significativa a presença do filho no cárcere, em suas mais variadas dimensões. O seu conteúdo agrupou-se ao redor das palavras domiciliar, prisão, pensar, filho e voltar, entre outras. Estas, por sua vez, revelaram que as unidades prisionais não apresentam condições adequadas para abrigar à criança, que por motivos incontestáveis, carece permanecer no presídio. Por este motivo, acreditam que a prisão domiciliar minimizaria os riscos e contribuiria para o desenvolvimento adequado da criança, sendo esta uma utopia.



Classe 06 (17,9%)  
**Ausência do acompanhante no parto**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Escolta	70	45,4
Avisar	100	34,3
Demora	100	24,0
Família	71,4	14,5
Depender	100	14,1
Entrar	100	14,1

Classe 01 (17%)  
**Alegria e Medo**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Falta	100	20,3
Mãe	50	19,0
Já	52,9	18,5
Muito	66,6	17,2
Quando	42,8	12,4
Mês	55,5	10,3
Sofrer	57,1	8,5
Rápido	60	6,8

Classe 03 (19,8%)  
**Filho no cárcere**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Domiciliar	100	30,3
Prisão	45,7	22,0
Pensar	60	11,2
Filho	41,6	9,3
Voltar	66,6	8,7
Só	37,0	6,7
Mundo	57,1	6,5
Querer	41,1	5,8

Classe 05 (15,1%)  
**Preconceito velado**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Olhar	77,7	30,1
Perguntar	100	23,3
Preso	47,6	21,6
Mulher	66,6	20,4
Senhor	100	17,3
Preconceito	100	17,3
Logo	66,6	13,2
Falar	55,5	12,5

Classe 02 (16%)  
**Trabalho de parto**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Parto	56	38,8
Exame	100	27,47
Médico	75	22,34
Nascer	53,8	15,73
Deus	50	9,46

Classe 04 (14,2%)  
**Experiência do parto**

<i>Palavra</i>	%	$\chi^2$
Cesariana	90	52,29
Parto normal	80	39,41
Gravidez	80	18,73
Cortar	100	18,73
Sentir	54,5	16,49
Mãe	35	8,82
Coisa	44,4	7,43
Dor	31,8	7,13

O pavilhão é um quadrado, se a gente tá presa, o bebê está preso, eles nem respiram, só tem um quadrado aberto para o banho de sol (Eduarda)

Estar presa duas vezes é ser presa grávida, o bebê nem pode sentir a sensação do mundo lá fora (Clara)

Eu não tenho medo do bebê nascer, o medo é a insegurança, mas se a gente tiver domiciliar, o filho não sofre tanto (Júlia)

De acordo com o tema 64 da regra de Bangkok, as penas não privativas de liberdade serão preferíveis às gestantes e seus filhos, quando permissível e adequado. A prisão deve ser reservada para aquelas que cometeram crime grave ou violento e que represente ameaça contínua, colocando o interesse da criança em evidência para evitar que, durante o período de amamentação, ela fique no presídio (Brasília, 2016).

Na situação em que a prisão domiciliar não aconteça, é importante destacar que mesmo diante do ambiente precário do cárcere, sem locais apropriados para criar o bebê, faz-se necessário à permanência do filho com a mãe para o estabelecimento de vínculo, dentre outras ações, sendo este essencial para a saúde mental do binômio mãe-filho (Soares. Cenci & de Oliveira, 2016).

O estado de Pernambuco tem condutas diversificadas em relação à prisão domiciliar de gestantes e puérperas. Em algumas unidades, elas conseguem gozar deste benefício, enquanto outras ainda não implementaram nenhuma ação nesse sentido, de acordo com o que foi percebido durante a imersão no campo de estudo.

Complementa-se, a classe 01 fornece subsídios sobre a chegada do bebê, que gera um misto de alegria e medo pela separação futura. As palavras que obtiveram maior associação por ordem decrescente de frequência foram: falta, mãe, já, muito e quando, dentre outras. Aqui, as representações exibem o anseio pela chegada do filho, embora à incerteza esteja presente todo

o tempo, especialmente acerca daquele que passarão juntos até a saída dele do ambiente. De acordo com a legislação, a mulher presa tem direito a ficar com o filho durante o período de aleitamento materno, e quando este se encerra, é chegado o momento de entregá-lo aos familiares.

Quando completar os seis meses, eu vou sofrer muito por causa da distância (Marta)

Tiram o bebê de você e entregam a sua mãe. Ele vai se acostumar com minha mãe, pelo menos eu coloquei isso na cabeça, vai ser a pior dor que já tive (Sara)

Ao se aproximar o término do tempo instituído para a permanência do filho, as detentas ficam bastante apreensivas e a separação é sentida com muito sofrimento. A única coisa a ser feita é entregar a criança aos familiares ou para algum abrigo caso estes não possam criá-lo. A perda do direito de exercer os cuidados maternos é algo triste para elas. Após entregá-los, a convivência com os filhos ocorre apenas nos dias de visita. Muitas só irão vê-los novamente após o cumprimento da pena e a sua soltura. Assim, o contexto prisional afirma-se como um universo ímpar na medida em que gera um enfraquecimento dos vínculos familiares e afetivos (Ferreira, Araújo & Jandiroba, 2013).

### *Preconceito velado*

O preconceito perpassado pelas demais pessoas presentes no ambiente hospitalar encontra-se explanado na classe 05. As palavras mais representativas foram olhar, perguntar, presa, mulher. Apontaram que desde o momento que entram na emergência, percebem olhares e falas, exalando o preconceito de outras parturientes, acompanhantes e profissionais de saúde para com elas.

Quando fala “presa”, a sociedade já olha diferente. Tem médico que diz logo: Ave Maria! (Mayara)

Vieram me entrevistar parecendo uma repórter na maternidade. Depois, no quarto, ficaram me olhando e falando: é uma presa, é uma presa... me acordei e disse: presa uma porra, o que é? (Carla)

Os profissionais falam: coloquem logo a escolta com essa presa que eu tô com medo! (Adriana)

Nessa perspectiva, a violência contra à mulher perpetua-se na obstetrícia, e acontece quando ocorre a realização de procedimentos desnecessários, sem justificativa científica, negação de direitos, negligência, descaso, insensibilidade com questões de ordem social e de gênero, discriminação, humilhações e preconceitos, gerando uma agressão velada e a sua naturalização, atrelada a estereótipos de classe e gênero (Silva, Lucena, Deininger, Monteiro, & Moura, 2016).

A assistência hospitalar durante o processo de parir deve ser realizada com atenção, acolhimento e sem julgamentos. No entanto, esse momento é muitas vezes marcado pela violência institucional, praticada exatamente por aqueles que deveriam ser prestadores de cuidado (Aguiar & d'Oliveira, 2011).

Além do preconceito expresso pelos profissionais e a violência diante do sentimento gerado, a sociedade acaba estigmatizando as encarceradas pelos erros que cometeram, não sendo vistos como um ser humano capaz de mudança, dando-lhes atributos e descrédito social ligados a categorias e juízos de valor, sem permitir sua integração social (Junqueira, Lima, Alencar, & Tada, 2016).

Não bastassem todos os entraves para a gravidez e parto que já enfrentam, as detentas ainda lidam com questões diversas ao dirigirem-se a outros ambientes que não o do cárcere. O momento do parto é singular e marcado por sentimentos diversos, potencializados quando a mãe enfrenta uma situação particular como está. É importante, então, respeitar a chegada do bebê, independente das circunstâncias que as rodeia.

#### *Ausência do acompanhante no parto*

A classe 06 evidencia a ausência do acompanhante no trabalho de parto e pós-parto, o que influencia nas suas representações. As palavras que obtiveram maior associação foram escolta, avisar, demora, família. Relataram ser acompanhadas apenas pelos agentes penitenciários quando o momento de parir é chegado e se dirigem ao hospital.

Além do mais, as imposições geradas pelo sistema carcerário dificultam que os familiares sejam avisados do momento do trabalho de parto, assim como não autorizam a presença da família ou companheiro nesse processo, apesar de isso ser assegurado pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que determina a obrigatoriedade do acompanhante nos serviços de saúde do SUS à parturiente no período de trabalho de parto e pós-parto imediato.

Não tem direito a acompanhante na hora do parto! O acompanhante vai ser o agente penitenciário. Não pode avisar o marido nem a família. (Monique)

Não pode familiar, só na hora da visita, e depende do agente penitenciário liberar. (Amora)

Se o agente penitenciário for bom liga e avisa o marido, se for bom... senão, o marido só vai saber depois que a criança nascer! (Tânia)

A ausência do pai da criança e da família já ocorre durante todo o processo gestacional em que a mulher se encontra encarcerada. Estender essa ausência para um momento tão significativo quanto o parto é perturbador para elas, que ficam a imaginar o que ocorrerá quando o momento chegar, afligindo-as a possibilidade de permanecerem sós.

Destarte, toda parturiente tem o direito legal de receber assistência integral, com garantia de respeito às suas escolhas, incluindo a presença do acompanhante durante toda a internação na maternidade. Deve ainda ser tratada com respeito, sem discriminação e atenção equitativa, com cuidados profissionais e acesso a saúde de qualidade com autonomia e não-coerção (da Silva, Marcelino, Rodrigues, Toro & Shimo, 2014).

### **Parir: Experiência e trabalho de parto**

As representações sobre o trabalho de parto dispostas na classe 02 aludem ao momento deste na instituição hospitalar, como se ele realmente tivesse início quando chegam na maternidade. Dentre as palavras agrupadas nessa classe estão parto, exame, médico, nascer.

Estas indicam a pouca familiaridade com o ambiente em que estão sendo cuidadas, bem como o anseio pelo tipo de tratamento que irão receber dos profissionais pela sua condição de detenção, bem como a ausência de pessoas próximas para prestar-lhes suporte. Some-se a isso o fato de que muitas relataram o seu despreparo para vivenciar esse momento, não estando cientes de como ocorre o processo do parto.

Eu gritei e me desesperei, as mulheres tudo indo parir e só o meu que não nascia! (Luísa)

A pessoa fica: meu Deus, que dor é essa?! O médico não encosta na pessoa, só diz: põe o soro! (Saane)

Eu nem sei como é que entra em trabalho de parto! (Tâmara)

Eu chorei, passei mal, fiquei ansiosa, eu tive medo! (Danielle)

Deve-se atentar que o trabalho de parto compõe períodos de transição e a cada andamento se manifesta uma situação, reação e sentimentos diferentes, que demandam sensibilidade para serem compreendidos. Se, por um lado, existem diversos documentos legais avançados conceitual, pragmática e politicamente para a prática de cuidados humanizados e qualificados à mulher, por outro, os indicadores e a qualidade dos serviços de saúde evidenciam falhas graves em relação a demandas e expectativas (de Oliveira, Rodrigues, Guedes & Felipe, 2016).

Já a classe 04 refere-se à experiência do parto e suas especificidades decorrentes do tipo normal ou cesariana. As palavras mais expressadas foram cesariana, parto normal, gravidez e cortar. Percebe-se que a via de parto elenca a vivência desse período e gera representações acerca da melhor forma de parir para cada uma delas.

Relataram maiores vantagens para o parto normal devido ao protagonismo da mulher, recuperação pós-parto, escolha mais saudável para elas e para o bebê, e principalmente atestaram que a presença da dor é marcante no ato de ser mãe. Dentre as que preferem a cesariana, destacam como vantagem a ausência da dor no trabalho de parto, mas frisam os riscos inerentes, já que se trata de uma cirurgia.

Eu gostei da experiência do parto normal porque você sente a dor verdadeira de ser mãe! (Patrícia)

O parto cesáreo é grave, você tá sendo cortada, é ser mãe do mesmo jeito! (Layse)

O momento do parto é debatido incessantemente na vida da mulher, pois é representado por mudanças em seu novo papel, o de ser mãe. Nesse sentido, a maioria das participantes preferiam o parto normal por ser considerado um evento natural na vida da mulher, destacando a dor como presente em todo o processo, embora tolerável. Na cesariana, a dor está ausente inicialmente, todavia aparece como decorrência do procedimento, sendo mais persistente e incapacitante (Velho, dos Santos & Collaço, 2014).

No processo do trabalho de parto e parto é imprescindível respeitar as escolhas e explicar as possibilidades à mulher quando da internação, o processo e o tipo de parto, essas ações



colaboram para uma melhor assimilação do que é melhor para cada uma delas e as dão segurança que terão uma boa assistência e diminuição de risco à saúde para ela e seu filho. Já que quando tratadas com dignidade e respeito tendem a colaborar ainda mais com o processo do parto, tornando a experiência mais satisfatória e sem traumas.

### *Considerações finais*

As Representações Sociais de parir em situação de cárcere por mulheres reclusas encontram-se articuladas com o medo da separação do filho, mesmo considerando o ambiente prisional como inapto para permanência destes, especialmente porquê a presença da criança promove conforto em meio a um conjunto de privações. É marcante o fato de enfrentarem muitas dificuldades ao entrarem em trabalho de parto e dirigirem-se à maternidade sem nenhum familiar. Ainda por cima, chegando lá, sofrem preconceito tanto por parte da sociedade quanto dos profissionais, que deveriam apoiá-las e prestar assistência de saúde humanizada, sem julgamentos. Diante de toda a vivência, ainda possuem preocupações quanto ao tipo de parto que terão, influenciadas pelo senso comum que dita que mãe de verdade é aquela que pariu por via normal.

Conclui-se que as representações indicam a descoberta de algo que antes era distante e passa a ser novo e presente em suas vidas, ancoradas na sensação de solidão por vivenciarem este momento sem a família. A isso, atrela-se o anseio pela chegada do filho, embora este vá ocorrer no ambiente prisional, além das consequências que isso pode ocasionar.

A objetivação do parto na prisão emerge na figura de uma mãe, possivelmente a delas mesmas, já que a partir do momento que sabem que vão ter um bebê enquanto vivendo no cárcere, o sofrimento decorrente do dia em que terão que se separar dos filhos e a dualidade de querer estar com eles passa a fazer parte do seu cotidiano. A avó geralmente é aquela que cuida do bebê quando este vai para casa, e por isso tem importante papel nas representações.

Diante do exposto, fazem-se necessárias inúmeras adaptações para atender mulheres e filhos quando na prisão, já que além de se sentirem culpadas e impotentes por dar à luz a uma criança num ambiente rodeado de problemas e o anseio do que isso possa ocasionar aos menores, são eles que as mantêm fortes e dão alento para suportar tal situação. Assim, é comum que sentimentos negativos e abalos emocionais que impactam fortemente a vida delas dentro dos presídios estejam presentes.

As principais limitações encontradas foram que os presídios não tinham um ambiente reservado para a coleta de dados sem a presença de funcionários das colônias penais, e a

dificuldade para conseguir os trâmites legais para adentrar e iniciar a pesquisa, já que os processos de segurança exigiam muitos requisitos legais. Além do mais, por ser um tema pouco encontrado na literatura, espera-se que possa contribuir para o desenvolvimento de pesquisa que abordem essa população, e que este trabalho possa suscitar uma reflexão entre os profissionais que atendem tais mulheres nos presídios e serviços, especialmente os de saúde, promovendo abordagem integral e humanizada. Ademais, que os gestores e órgãos governamentais atentem para as dificuldades e problemas enfrentados, garantindo políticas públicas que melhorem a condição de vida dos envolvidos.

## Referências

- Aguiar, J. M. D., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 79-92. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180119115004>
- Agnolo, C. M. D., Belentani, L. M., Jardim, A. P. S., Carvalho, M. D. B. & Pelloso, S. M. (2013). Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(4), p.820-834. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4480.pdf>
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretária de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bastos, P. R. S. (2009). Criminalidade feminina: Estudo do perfil da população carcerária feminina da Penitenciária Professor Ariosvaldo de Campos Pires – Juiz de Fora (MG). *Revista âmbito jurídico*. Recuperado de : [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8444](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8444)
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: 0.9788/TP2013.2-16

- Coutinho, M. P. L., Saraiva, E. R. A. (2011). Métodos de pesquisa em Psicologia Social qualitativas e quantitativas- João Pessoa: Editora Universitária, 466p.
- Delziovo, C. R., Oliveira, C. S. D., Jesus, L. O. D., & Coelho, E. B. S. (2015). Atenção à saúde da mulher privada de liberdade.
- Ferreira, V.P., Silva, M.A., Neto, C.N., Neto, G.H.F., Chaves, C.V. & Bello, R.P. (2013). Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7): 2255-2264. doi: 10.1590/1413-81232014197.10012013
- Ferreira, B. T. C., Araujo, F. N. E., & Jandiroba, F. J. (2013). Gestar e parir na prisão: Dífceis caminhos. In *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social*. Sección de Antropología Social. Instituto de Ciências Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras, UFBA.
- Junqueira, M. H. R., Lima, V. A. A. D., Alencar, F. B. D., & Tada, I. N. C. (2016). A inclusão social de encarcerados e ex-apenados. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 6(2), 271-282. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1578>
- Kelsey, C. M., Medel, N., Mullins, C., Dallaire, D., & Forestell, C. (2017). An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States. *Maternal and Child Health Journal*, 21(6), 1260-1266. doi: 10.1007/s10995-016-2224-5
- Kronberger, Nicole y Wolfgang Wagner. (2002). Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. Em *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*, org. M. W. Bauer, & G. Gaskell, 416-441. Petrópolis: Vozes.
- Leal, M. C., Ayres, B. V. S., Esteves-Pereira, A. P., Sánchez, A. R., & Larouzé, B. (2016). Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2061-2070. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>

- Militão, L. P. & Kruno, R. B. (2014). Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*, 40(1), 75-84. /10.5902/223658349180
- Ministério da Justiça. Informações penitenciárias (INFOPEN) /Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Recuperado de: [www.mj.gov.br/depen](http://www.mj.gov.br/depen)
- Miranda, D. B., Matão, M. E. L., Malaquias, A., & Souza, E. L. (2016). Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2), 2235-2246. doi: 10.19175/recom.v6i2.984
- Moscovici, S.(2009). *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. Trad. Pedrinho A. Guareschi. (6ª ed). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, A. S. S., Rodrigues, D. P., Guedes, M. V. C., & Felipe, G. F. (2016). Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Northeast Network Nursing Journal*, 11, 32-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3240/324027973004/>
- Powell, C., Marzano, L., & Ciclitira, K. (2017). Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(2), 274-289. doi: 10.1080/14789949.2016.1204465
- Scherer, Z.P.A., Scherer, E.A., Nascimento, A.D. & Ragozo, F.D. (2011). Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 7(2): 55-62. doi: /10.11606/issn.1806-6976.v7i2p55-62
- Silva, M. G., Marcelino, M. C., Rodrigues, L. S. P., Toro, R. C., & Shimo, A. K. K. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(4), 720-728. doi: 10.15253/2175-6783.2014000400020
- Silva, R. L. V., Lucena, K. D. T., Deininger, L. D. S. C., Monteiro, A. C. C., & Moura, R. D. M. A. (2016). Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *Revista de enfermagem UFPE*, 10(12), 4474-4480. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201606

Soares, I. R., Cenci, C. M. B., & de Oliveira, L. R. F. (2016). Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *16*(1), 27-45. doi: 10.1590/1413-81232015217.02592016.

Velho, M. B., Atherino dos Santos, E. K., & Sorgatto Collaço, V. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *67*(2), 282-289. doi: 10.5935/0034-7167.20140038

**CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO**

---

Pesquisas em Representações Sociais possibilitam uma nova forma de compreender, interpretar e decifrar fenômenos sociais, permitindo apreender as atitudes das pessoas. Este estudo tratou-se sobre a gestação e parto de mulheres encarceradas enquanto reclusas. Para as participantes, estar grávida, parir e ser mãe em reclusão é um misto de emoções. Por isso, o gestar e o parir foram representados como algo envolto em sentimentos de amor, anseios e sensação de impotência e indignação diante dos obstáculos para alcançar assistência de saúde com qualidade.

Percebeu-se que as particularidades encontradas no primeiro artigo ao se tratar de gestação na prisão, como no segundo que abordou o parto nessas instituições eram semelhantes e contínuos, já que são processos continuados, e que as situações vividas em um refletem no outro. Não podendo separar ações na assistência ao gestar e parir. Verificou-se que pelas falas o quanto a má assistência e dificuldades ocasionadas pela situação de privação de liberdade na gravidez se perpetuava e influenciava diretamente o parto. Assim como, as imposições no sistema gerava consequências diretas na saúde e bem estar dessas mulheres.

Assim, as percepções das detentas são marcadas pela escassez de direitos, além da angústia por terem que exercer a maternidade no ambiente prisional, sendo algo permeado por situações negativas, como pré-natal, dificuldade de escolta para levá-las as instituições de saúde e assistência ao parto falha, além deste ser um local impróprio para tal etapa de vida. No entanto, mesmo diante de tantos entraves, o fato de estar gestando e ser mãe as enche de esperança e perspectivas acerca do futuro.

A vivência desses períodos no contexto prisional distancia-se operacionalmente do ambiente padrão ideal para o processo gravídico-puerperal. Assim, o núcleo central das representações pautou-se na negação dos serviços ofertados pelo presídio, o medo da separação do filho quando o tempo permitido for completado, como também na ternura que

sentem pela criança, sendo esta impulsora para a vontade de uma vida melhor. Nesse cenário, eclodiram nas gestantes e mães sentimentos de aflição, melancolia, ódio, impotência e preocupação. Estes são potencializados pela carência na oferta de assistência à saúde e inadequação da estrutura do sistema penitenciário para resolver às especificidades de todos os envolvidos.

Concluimos que as Representações Sociais da gestação e parto para as reclusas ancoram-se no Não, representando a negação de direitos sociais, que resultam em pré-natal de baixa qualidade e escassez de escolta policial para o atendimento na rede de atenção do Sistema Único de Saúde, além de dificuldades no momento do parto. Atrelado a isso, a solidão por não estarem perto da família neste momento de vida é intensificado, tendo à criança o papel de suprir esta carência desde a barriga.

Assim, objetivam o período através da imagem do bebê, que simboliza o elo familiar e consolo, sendo a figura materna também representada imagetivamente, já que estas significam o apoio acerca de quem exercerá a função dos cuidados e guarda das crianças após completado o tempo delas junto às mães na cadeia.

Referiram, ainda, a necessidade de mudanças diante dos percalços enfrentados, desde atenção à saúde digna, melhorias na alimentação, estrutura física, presença do familiar na hora do parto e ambiente propício para a permanência da criança. De acordo com as participantes, o serviço de saúde presente nas instituições é falho, já que as consultas poucas vezes são realizadas por equipe multiprofissional, ficando a cargo quase sempre do enfermeiro, além da falta de recursos, equipamentos, medicação e realização de exames para acompanhamento pré-natal e do crescimento e desenvolvimento das crianças ali presentes. Além de todos estes entraves, ainda necessitam lidar com tabus e preconceitos pela sociedade e profissionais de saúde, tornando este período bastante conflituoso.



Por ser um tema complexo e difícil abordagem, o presente estudo reconhece suas limitações como adentrar na vida e percepções de gestantes e puérperas, já que é um período marcante e crucial na vida da mulher, além do mais, foi visto as apenas percepções dessas mulheres, não dando voz aos profissionais e a instituições a fim de comparar a realidade. E a própria situação de encarceramento pode gerar, exacerbar ou camuflar sentimentos.

Para a realização do estudo, tiveram muitos entraves, para começar enfrentou-se a dificuldade em se conseguir a carta de anuência que demorou meses, já que o processo burocrático era grande, e as instituições responsáveis se encontravam em Recife, foram várias pessoas de diferentes setores procurados e as informações não batiam ou não se conseguia falar com os responsáveis. Quando enfim conseguimos a carta, surgiu outra situação, a permissão para a gravação dos dados, que necessitava do aval do coronel para tal uso. Após entrada e muitos telefones, nos foi permitido gravar. Ao iniciar a coleta precisou-se fazer atividades para criação de vínculo com as participantes, já que a situação que se encontravam as deixavam desconfiadas e resistentes. Após ter conseguido a confiança delas, veio outro impecílio, um espaço reservado para a aplicação dos instrumentos de coleta, para que as mesmas ficassem à vontade para falar. Além do mais, muitas vezes a entrevista foi interrompida por profissionais ali presente quando a detenta dava abordava algo que eles não concordavam, podendo ter limitado os resultados.

Reconhece-se a relevância desta na medida em que pouco é estudado na literatura nacional e internacional, o que pode levar o interesse de outros pesquisadores em abordá-lo e dá visibilidade a essas reclusas a fim de levar a reflexões e discussões entre os diversos atores e órgãos governamentais, com o intuito de pensarem maneiras para garantir a efetivação de políticas públicas destinada às gestantes e puérperas encarceradas, promovendo melhor prestação de cuidados e assegurando ações efetivas, integrais e humanizadas para às necessidades dessas mulheres e suas crianças.



- Velho, M. B., Atherino dos Santos, E. K., & Sorgatto Collaço, V. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 282-289. doi: 10.5935/0034-7167.20140038
- Abric, J. C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A. S. P. Moreira, & D. C. Oliveira. *Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. (pp. 27-38). Goiânia, Goiás: AB editora. (2ª Ed.).
- Brasil. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Seção 1, p. 10227.
- Brasil. Ministério da Saúde (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Brasília, Distrito Federal.
- Brasil. (2014). *Levantamento Nacional de informações penitenciárias- INFOPEN - Junho de 2014*. Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Estatística.
- Brasil. (2014) *Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). *Ministério da Justiça. Sistema integrado de informações penitenciárias – InfoPen*. Brasília. Recuperado de [www.infopen.gov.br](http://www.infopen.gov.br).
- Brasília. (2016). *Regras de Bangkok. Regras das nações unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras*. Conselho Nacional de Justiça.
- Cardoso, Angelita. (2012). Amor por trás das grades: maternidade no presídio. *VII Encontro Regional*, Espírito Santo, (pp 35-40).

- Gois, S. M., Santos Junior, H. P. D. O., Silveira, M. D. F. D. A., & Gaudêncio, M. M. D. P. (2012). Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1235-1246.
- Leal, Maria do Carmo, Ayres, Barbara Vasques da Silva, Esteves-Pereira, Ana Paula, Sánchez, Alexandra Roma, & Larouzé, Bernard. (2016). Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 2061-2070.
- Mello, D. C., & Gauer, G. (2011) Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. *Sau. & Transf Soc [serial on the Internet]*.1 (3).
- Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial, M. S. MJ nº 1.777, de 09 de Setembro de 2003. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*.
- Ribeiro, R. R. (2014). A relação de convivência entre mulheres encarceradas e seus filhos recém-nascidos/as no Conjunto Penal Feminino de Salvador/BA.
- Santa Rita, R. P. (2007). Mães e Crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana. *Ministério da Justiça: Brasília-DF*.
- Rita, R. (2009). Criança em ambiente penitenciário: Uma análise da experiência brasileira. *Vox Juris*, 2(1), 203-220.
- Santos, M. B. S., Néri, H. F., Oliveira, M. F. L., Quitete, B., & Sabroza, A. (2009). Do outro lado dos muros: a criminalidade feminina. *Mnemosine*, 5(2), 174-88. Recuperado de [http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180/pdf\\_165](http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180/pdf_165)
- Soares, B. M., & Ilgenfritz, I. (2002). *Prisioneiras. Vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Torquato, A. L. (2014). *Percepção de mães sobre vínculo e separação de seus bebês em uma unidade prisional feminina na cidade de São Paulo-SP*. Dissertação de Mestrado. Programa

de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, São Paulo.

Viafore, D. (2005). A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça [Internet]*. 31 (2): 91-108.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Formulário

### Dados sociodemográficos

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

( ) Analfabeta      ( ) Ens. Fund. Incompleto      ( ) Ens. Fund. Completo

( ) Ens. Médio Incompleto      ( ) Ens. Médio completo      ( ) Ens. Sup. Incompleto

( ) Ensino Superior completo

Estado Civil:

( ) Solteira      ( ) Casada      ( ) União estável      ( ) Viúva

Raça/Cor

( ) Branca      ( ) Preta      ( ) Parda      ( ) Indígena      ( ) Amarela

Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda Familiar (número de salários mínimos): \_\_\_\_\_

Há quanto tempo no presídio: \_\_\_\_\_

### Dados Gineco-obstétricos

Número de: gestações: \_\_\_\_\_ Partos: \_\_\_\_\_ abortos: \_\_\_\_\_

Número de nascidos vivos: \_\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_

Data do parto: \_\_\_\_\_

Você engravidou no presídio ou entrou grávida? Sim ( ) Não ( )

Você pariu durante o encarceramento? Sim ( ) Não ( )

Quantas consultas de pré-natal você realizou? \_\_\_\_\_ Quantas no presídio? \_\_\_\_\_

Realizou quais exames laboratoriais na gestação? \_\_\_\_\_

Realizou USG na gestação? \_\_\_\_\_

Fez o esquema vacinal? \_\_\_\_\_

Fez uso do ácido fólico e sulfato ferroso? \_\_\_\_\_

Onde foi realizado seu parto? \_\_\_\_\_

Compareceu a consulta puerperal? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - Roteiro para estímulo indutor de Associação Livre de Palavras**

Quais palavras vêm a sua cabeça quando digo a expressão “Gestação na prisão”? Fale-me três palavras:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Agora coloque na ordem de importância para você.

Justifique porque você acha mais importante a que escolheu

---

---

---

Quais palavras vêm a sua cabeça quando digo a expressão “Parto e prisão”? Fale-me três palavras:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Agora coloque na ordem de importância para você.

Justifique porque você acha mais importante a que escolheu

---

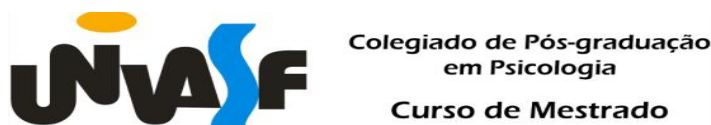
---

---



## **APÊNDICE C - Grupo Focal**

- 1- **O que representa estar gestante para vocês?**
- 2- **O que significa estar presa nesse momento?**
- 3- **O que torna diferente a maternidade no sistema prisional?**
- 4- **Como vocês representam o parto?**
- 5- **O que vem na sua cabeça quando pensa em maternidade?**
- 6- **Como foi o parto para vocês que já estão com seus filhos?**
- 7- **Como foi à assistência de saúde recebida durante a gestação?**
- 8- **Como foi à assistência de saúde recebida durante o parto?**
- 9- **O que vocês pensam sobre o futuro?**

**APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Nome: \_\_\_\_\_

A Sra. está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que tem como tema **“Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre o gestar e parir durante o cárcere”**. O estudo tem como objetivo geral: Analisar as Representações Sociais sobre o gestar e parir em Colônias Penais de Pernambuco. Trata-se de um projeto de pesquisa concernente á dissertação de Mestrado de Khesia Kelly Cardoso Matos, Enfermeira, vinculada ao programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susanne Pinheiro Costa e Silva.

A Senhora tem a liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase do estudo, sem qualquer prejuízo. Caso a Senhora aceite, a coleta dos dados será realizada de acordo com a sua disponibilidade e mediante a sua prévia autorização. Serão realizados a aplicação de um formulário, e grupos focais com outras detentas, as informações serão gravadas com o auxílio de um gravador portátil e a Senhora poderá falar livremente sobre a sua experiência. Asseguro-lhe que todas as informações coletadas serão confidenciais, de modo que as participantes dos grupos focais serão identificadas por nomes fictícios, garantindo o sigilo e o anonimato e assegurando a privacidade em todas as etapas desta pesquisa. O material colhido será arquivado por cinco anos e após esse período será destruído e descartado.

Salientamos ainda que a pesquisa tem o comprometimento de atender eticamente quaisquer riscos que o estudo possa ocasionar, de acordo com a Resolução 466/12/2012, sobretudo no que diz respeito à ocorrência de danos sob a forma de constrangimento ou aborrecimento. Nesse caso, há a responsabilização na necessidade de cobertura de custos e/ou indenização não previstos, porventura passem a ter gastos ou danos, em consequência da participação na pesquisa.

Ao participar da pesquisa a senhora não terá nenhum tipo de despesa, e a participação é voluntária. Será lhe garantido o acesso aos resultados da pesquisa. Esperamos que este estudo aponte elementos para que possamos compreender o fenômeno das Representações Sociais na gestação e parto durante o encarceramento e as ações propostas para seu enfrentamento, de forma a contribuir com o aperfeiçoamento da qualidade da atenção às mulheres em situação de cárcere.

Os resultados desta pesquisa serão publicados sob a forma de artigos em periódicos científicos nacionais e internacionais, divulgados em eventos técnico-científicos. O projeto de pesquisa obteve Certificado de Apreciação Ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob nº XXXXXX. Qualquer informação adicional a este Termo ou Pesquisa, favor entrar em contato com a Mestranda Khesia Kelly Cardoso Matos (Celular: 87 9996-0399, e-mail: [khesia.matos@gmail.com](mailto:khesia.matos@gmail.com)), orientadora Susanne Pinheiro (Celular: 87 9902-7027, e-mail: [susanne.costa@univasf.edu](mailto:susanne.costa@univasf.edu)) ou com a Comissão de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas da Univasf (Fone: 87-2101-6896. E-mail: [cedep@univasf.edu.br](mailto:cedep@univasf.edu.br)).

Após elucidadas as informações, requeremos a sua permissão para participar desta pesquisa.

### **Consentimento livre e esclarecido**

Comprovo ter assimilado todas as informações descritas anteriormente e, de forma livre e esclarecida, evidencio meu consentimento em participar desta pesquisa. Sendo assim, assino esse documento em duas vias, em que uma ficará em minha posse e a outra com a pesquisadora.

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisado

\_\_\_\_\_

Khesia Kelly Cardoso Matos

Local, \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para informações sobre os resultados da pesquisa, entrar em contato com o CEDEP – UNIVASF, de segunda à sexta das 08:00h às 12:00h. Fone: (87) 2101-6896. E-mail: [cedep@univasf.edu.br](mailto:cedep@univasf.edu.br).

**APÊNDICE E – Declaração de compromisso****MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO –  
UNIVASF****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO - PRPPGI****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGPSI**Av. José de Sá Maniçoba, s/n, Centro. <http://www.cpgpsi.univasf.edu.br/>

CEP: 56304-917, Petrolina – PE. Fone: (87) 2101-6798.

**DECLARAÇÃO****Declaro comprometer-me em anexar os resultados ou relatório da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo sigilo relativo às propriedades intelectuais.****Petrolina, 06 de agosto de 2016.**

A handwritten signature in black ink, reading 'Khesia Kelly Cardoso Matos', written over a horizontal line.

**Khesia Kelly Cardoso Matos.**

**ANEXOS**

## ANEXO 1- Termo de confidencialidade e sigilo

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Khesia Kelly Cardoso Matos, brasileira, solteira, enfermeira, inscrito(a) no CPF sob o nº 023.377.595-12, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre o gestar e parir durante o cárcere”**, a que tiver acesso nas dependências do (departamento, setor, escola, UBS,etc) da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

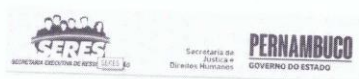
Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia “xxx”, acima mencionada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Petrolina, 25/04/2016

  
**Khesia Kelly Cardoso Matos.**

**ANEXO 2- Carta de anuência****COLÔNIAS PENAIS FEMININAS DE PERNAMBUCO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceitamos receber Khesia Kelly Cardoso Matos, discente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob orientação de Susanne Pinheiro Costa e Silva para desenvolver o trabalho intitulado: "Representações Sociais de mulheres encarceradas sobre o gestar e parir durante o cárcere", após aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

Ciente dos objetivos e da metodologia acima citada, e que nos fiquem assegurados os seguintes quesitos:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12CNS/MS;
- A garantia de esclarecimento que julgamos necessários antes, durante e após a pesquisa.
- A pesquisa não irá gerar nenhum ônus financeiro para a instituição;
- O compromisso do trabalho ao final para a instituição.

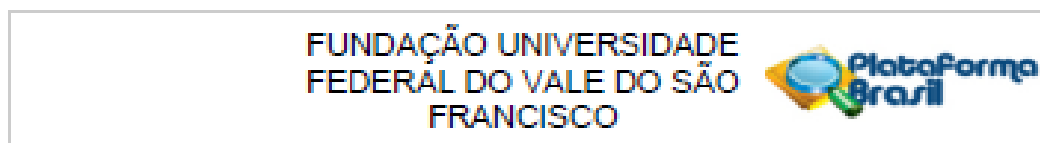
Recife: 28/07/16.

Assinatura

Lorenza Pinto de Lemos  
Gerente da GAPS-N-SERES  
Mat. 363367-5



## Anexo 3- Comitê de ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES ENCARCERADAS SOBRE O GESTAR E PARIR DURANTE O CÂRCERE

**Pesquisador:** Khesia Kelly Cardoso Matos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56619316.5.0000.5196

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.718.207

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do Mestrado em Psicologia da UNIVASF desenvolvido pela pesquisadora Khesia Kelly Cardoso Matos, sob orientação da profa. Susane Pinheiro Costa e Silva, ambas cadastradas na Plataforma Brasil como membros da equipe do projeto.

O projeto apresenta todas as seções necessárias para análise ética.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão bem delineados, são exequíveis, estão em acordo com a metodologia proposta e podem ser atingidos no prazo estipulado pelo cronograma.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada uma análise dos riscos pertinente, com previsão de estratégias para minimizá-los, assim como foram apresentados os potenciais benefícios que a pesquisa pode propiciar aos seus participantes.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta adequadamente os seguintes itens: tema, objeto da pesquisa, relevância social, local de realização da pesquisa, população a ser estudada, garantias éticas aos participantes da pesquisa, método a ser utilizado, cronograma, orçamento, critérios de inclusão e não inclusão dos participantes da pesquisa, critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa e

<b>Endereço:</b> Avenida José de Sá Meneses, s/n			
<b>Bairro:</b> Centro		<b>CEP:</b> 56.304-208	
<b>UF:</b> PE	<b>Município:</b> PETROLINA		
<b>Telefone:</b> (87)2101-6898	<b>Fax:</b> (87)2101-6898	<b>E-mail:</b> cedeq@univasf.edu.br	