



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GABRIELA DALENOGARE

**DEIXA EU TE CONTAR HISTÓRIAS QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA: MULHERES
E PRISÕES, A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE NO CÁRCERE**

**Porto Alegre
2019**

GABRIELA DALENOGARE

**DEIXA EU TE CONTAR HISTÓRIAS QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA: MULHERES
E PRISÕES, A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE NO CÁRCERE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora: Leticia Becker Vieira
Co-orientadora: Rosana Maffaccioli**

**Porto Alegre,
2019**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a minha mãe por todas as orações, todo amor e por tanto esforço para que eu não desistisse de meus sonhos e pudesse, finalmente, ser a primeira mulher de minha linhagem a concluir a graduação e pós-graduação. Te amo!

Agradeço...

À vó Iracema, em memória, por ter acolhido minha mãe e ter bancado com ela, minha criação e minha educação.

À Dinda Nara e Marília, por me lembrarem sempre que não estou sozinha e apostarem em meus sonhos.

Às Tias Neusa e Maria Julia em memória.

Às amigas Gabi Zu, Andressa, Fê Cunha, Bárbara e Laís: obrigada por toda atenção, carinho e paciência. Aos amigos Drean, Maique e Bruno por todo cuidado e amor.

A todas amigas e amigos da Secretaria Estadual da Saúde, pela compreensão e parceria nos últimos três anos.

A Todas mulheres do Bloco Não Mexe Comigo que eu Não Ando Só, que foram e continuam sendo, minha fortaleza e meu refúgio em Porto Alegre.

Às orientadoras Letícia e Rosana por todo cuidado, paciência e empatia na construção deste estudo.

À todas as mulheres que abriram suas casas, suas vidas e seus corações para dividir comigo suas vivências. Esse trabalho é de vocês e para vocês.

A todas que vieram antes de mim e abriram espaço para que mulheres como eu acessem o ensino superior e a pós-graduação. A todas as mulheres que são violentadas e silenciadas diariamente e mesmo assim seguem lutando! Obrigada por todo aprendizado de vida.

Nossas vozes e nossas lutas importam e ecoam.

Esta dissertação, nada mais é que um grito coletivo com vozes que ecoam.
Gritemos, todas juntas, por liberdade!

RESUMO

DALENOGARE, Gabriela. **Deixa eu te contar histórias que a história não conta: Mulheres e prisões a vivência da maternidade no cárcere** [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

Este trabalho tem por objetivo analisar a experiência da maternidade para mulheres que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil de uma penitenciária feminina localizada no estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistadas, em seus domicílios, sete mulheres no período de setembro a dezembro de 2018. O estudo revelou que, a exemplo do que acontece em outras penitenciárias femininas, as mulheres que gestam no cárcere são em sua maioria pobres, negras, possuem poucos anos de estudo e são presas por tráfico de drogas. Todas as participantes relatam terem sido submetidas a situações de violência desde a abordagem policial, antes do aprisionamento. Quando já privadas de liberdade, foram submetidas a humilhações, deficitário acesso à saúde, violência psicológica e moral por parte de agentes de segurança e por parte dos profissionais da saúde. A experiência do parto foi permeada pela presença de violência institucional e de relatos de solidão e desamparo. A saída da penitenciária é uma experiência que mantém esse estado de desamparo devido à desarticulação dos serviços para dar suporte às mulheres, que retornam as suas comunidades junto de seus filhos e filhas que nasceram no cárcere. O estudo expôs ainda que a penitenciária, embora com ala específica para mulher gestante e com filhos, está longe de fazer valer as Regras Mínimas de Tratamento de Presas, em vigor desde 2010. Reforçamos a necessidade de maior investimento na rede de cuidados à saúde da mulher privada de liberdade, em especial mulheres gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Violência, saúde, mulheres, saúde materna, prisão.

ABSTRACT

DALENOGARE, Gabriela. **Women and prisons the experience of motherhood in prison** [dissertation]. Porto Alegre: School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul; 2019.

This work aims to analyze the experiences of gestation and childbirth of women in prison situation. This is a qualitative study with the thematic analysis of the reports of women from the prison system who experienced gestation and childbirth in a Women's Penitentiary in the capital city in southern Brazil. Seven women were interviewed in their homes from September to December 2018. The study revealed that, similar to what happens in other women's prisons, women who are pregnant in prison are mostly poor, black, have a few years of study and are arrested for drug trafficking. All participants were subjected to violence from a political approach, prior to imprisonment. When already deprived of their liberty, they were subjected to humiliation, omissions, deficient access to health, psychological and moral violence by security agents and part of health professionals. The experience of childbirth was permeated by the presence of institutional violence, reports of loneliness and helplessness. The prison's exit is a landmark that attracts the helplessness and the disarticulation of services to support women who return to their communities with their children in prison. The study also explained that the penitentiary, although with specific wing for pregnant women and woman with children, is far from enforcing the Minimum Rules for the Treatment of Prey, in force since 2010. We emphasize the need for greater investments in the health care network of women deprived of their liberty, especially pregnant women and women who have recently given birth.

Key-words: Violence; Health; Women; Maternal Health; Prisons.

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPP	Código de Processo Penal
DEPEN	Departamento Penitenciário
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EABp	Equipes de Atenção Básica prisional
ESP	Escola de Saúde Pública – RS
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
HC	<i>Habeas Corpus</i>
Infopen	Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro
LEP	Lei de Execução Penal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
Sisnad	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSp	Unidade Básica de Saúde Prisional
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UMI	Unidade Materno Infantil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	14
2.1 Objetivo geral	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Marcos Legais e Políticas Públicas na garantia do acesso à saúde às mulheres eu vivenciam a maternidade no cárcere	15
3.2 Aprisionamento feminino: Gênero e outras intersecções	21
3.3 Estado da arte	24
4. METODOLOGIA	29
4.1 Tipo de Estudo	29
4.2 Campo de Estudo	30
4.3 Participantes da Pesquisa	30
4.4 Critério de exclusão	30
4.5 Geração dos Dados	30
4.6 Análise e Interpretação dos Dados	32
4.7 Aspectos Éticos	33
5 RESULTADOS	36
5.1 Artigo 1	36
5.2 Artigo 2	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE I	66
APÊNDICE II	68
APÊNDICE II	71

1 INTRODUÇÃO

O crescimento dos índices de encarceramento¹ de homens e mulheres é uma tendência mundial. Este fenômeno é explicado pelos modelos contemporâneos de justiça criminal, pelas políticas de enfrentamento às drogas e pelo impacto social do encarceramento comparado com os investimentos em políticas de prevenção do delito (DOWES, ROCK, 2011; MEDINA-ARIZA, 2011; WACQUANT, 2001).

No caso do Brasil, o aumento da população carcerária, nos últimos anos, passou a ser objeto de atenção prioritária, tanto na agenda dos Direitos Humanos como na agenda da Saúde Pública. Segundo o relatório do Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro (INFOPEN), o Brasil alcança a terceira maior população carcerária do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China, tendo deixado Rússia com o quarto lugar em junho de 2016 (INFOPEN, 2016). O país ocupa o 1º lugar quando comparado aos demais países da América do Sul (BRASIL, 2015).

Segundo levantamento do INFOPEN, publicado em 2017, no Brasil existem 726.712 pessoas privadas de liberdade. O levantamento do Infopen Mulheres 2014, sublinha que o aumento da população carcerária feminina brasileira merece maior atenção, haja vista que o mesmo foi de 5.601 para 37.380 mulheres em situação de prisão², representando um aumento de 567%, entre o período de 2000 a 2014. No estado do Rio Grande do Sul, o número de pessoas privadas de liberdade chega a 39.178 mil, sendo destes 37.110 homens e 2.068 mulheres (SUSEPE, 2018).

Mulheres em situação de prisão têm demandas e necessidades específicas que são complexificadas por históricos de violência familiar, uso de drogas ilícitas e participação crescente no tráfico. Condições como a maternidade, a nacionalidade estrangeira perda financeira familiar ocasionada pela prisão também destacam-se nesse contexto.

¹ Serão utilizadas as expressões encarceramento/aprisionamento/reclusão como sinônimos uma vez que são todas usadas por autoras e autores que estudam o sistema prisional como sinônimos.

² Utilizaremos a expressão “mulheres em situação de prisão” nomenclatura utilizada pelas Regras de Bangkok, Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (BRASIL, 2016).

Para essas mulheres, a vulnerabilidade é ampliada uma vez que, sobre elas, incide um importante fator cultural. Trata-se dos preceitos morais de uma sociedade patriarcal³ que operam sobre seus corpos antes e depois do aprisionamento (BRASIL, 2016). O poder e o controle sobre os corpos das mulheres estão em crescente disputa e tem se reafirmado com o embate conservador contra as conquistas de minorias no Brasil, que parece constituir hoje um dos principais obstáculos para garantia dos direitos fundamentais, uma vez que o foco da agenda conservadora tem tido como alvo os direitos relacionados à equidade de gênero e a diversidade sexual (BORGES, 2018). Torna-se pertinente e extremamente atual o resgate de uma famosa afirmação da autora feminista Simone de Beauvoir, quando a mesma diz: "Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida".

Estudos da área da vitimologia revelam que grande parte das mulheres que estão em situação de prisão passou por "rotas de vitimização" ao longo de seu ciclo vital. Essas rotas se constituem pelas diversas situações adversas como abusos, violências, abandono e negligências. Muitas dessas situações as fragilizam fisicamente, psiquicamente, socialmente e economicamente e acabam por torná-las mais suscetíveis a recorrer às mais diversas formas de sobrevivência, como as atividades criminosas. Assim, pelo recorte vitimológico, as mulheres que cometem delitos são vistas dentro de seu contexto de marginalização (CAFFARENA et al., 2012).

A problemática do encarceramento feminino tem sido objeto de políticas públicas que visam atender às especificidades das mulheres nessa situação, bem como o impacto nas suas famílias. Há consenso de que as consequências do encarceramento na vida e na saúde das mulheres são diferentes se comparadas às especificidades de homens na mesma situação. Muitas das mulheres em situação de prisão são responsáveis pela criação e tutela dos filhos e pela manutenção financeira da casa, com isso seu aprisionamento empobrece ainda mais a família que necessita de uma reestruturação (DIUANA, et al., 2015).

³O patriarcado refere-se a milênios da história mais próxima, nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina (SAFFIOT, 2005).

Dessa forma, se faz necessário deixar explícita a distinção dos vínculos e relações familiares estabelecidos pelas mulheres, bem como a forma de envolvimento com o crime, quando comparados com a população masculina, o que deve repercutir no debate sobre as condições de encarceramento a que estão submetidas (BRASIL, 2016).

Sabe-se que as relações que as mulheres estabelecem com suas famílias e as condições do encarceramento estão diretamente ligadas a padrões socialmente impostos. A mulher em situação de prisão é duplamente punida, pois paga não apenas pelo delito cometido, mas também por ser considerada como uma “mulher desviante” que não corresponde socialmente ao ideal feminino de mulher “bela, recatada e do lar”⁴.

As condições do aprisionamento tornam-se mais duras, uma vez que as punições morais condicionam diretamente as decisões de operadores da justiça e demais profissionais responsáveis pela segurança e saúde das mulheres em situação de prisão. Factualmente, a ótica masculina tem sido tomada como regra para o contexto prisional, com prevalência de serviços e políticas penais direcionados para homens, deixando em segundo plano as diversidades que compreendem a realidade prisional feminina. Marcadores que se relacionam com a raça e etnia, posição geracional, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, nacionalidade, situação de gestação e maternidade, entre tantas outras nuances, não são devidamente abordados (BRASIL 2016; LEAL, 2016; PAIVA; AYRES; BUCHALLA, 2009).

Tomando como objeto de discussão, especificamente, a questão da maternidade de mulheres privadas de liberdade vale salientar a importância de estudar as reais condições do aprisionamento de mulheres gestante e com filhos nos presídios do Rio Grande do Sul, uma vez que os dados sobre essa população são poucos ou inexistentes.

4 Essa expressão foi usada pela revista *Veja* (revista de grande circulação nacional) em uma matéria com Marcela Temer, mulher que no momento está esposada do presidente Michel de Temer. Logo, a manchete, a definiu assim: bela, recatada e do lar. O texto soava elogioso ao fato de Marcela ser discreta, falar pouco e usar saias na altura do joelho. Fica evidente a tentativa da revista de fazer uma oposição ao que Dilma (presidenta deposta por golpe político) representa. Uma mulher aguerrida, forte, fora do padrão imposto do que se entende que uma mulher deve se comportar. A situação causou imenso fervor no movimento feminista que, por todo o país, se manifestou em repúdio a afirmação. Nesse contexto, surgiu um pequeno canto entoado pelas mulheres em atos de lutas por direitos e contra retrocessos morais, “Nem recatada e nem do lar, a mulherada tá na rua pra lutar”.

No caso desta pesquisa, a maternidade será tomada como fenômeno amplo que englobará a experiência da gestação, do puerpério e do cuidado com a criança recém-nascida. Assim, o entendimento de maternidade supera a tanto a noção biologicista de concepção ou reprodução da espécie, como também conceitos morais que tratam a maternidade como algo sagrado, normativo, meio de regulação e de controle dos corpos das mulheres (RAGO, 2014). Como explicitado por Cunha, Santos e Gonçalves (2012), o processo de construção da maternidade inicia-se em etapas anteriores à gestação e prolonga-se após o nascimento. Dialoga-se, também, com Tomaz, (2015, p. 156) em sua pesquisa sobre maternidade e mídia no Brasil, quando refere que:

Apesar de a maternidade ser uma condição biológica exclusiva da mulher, ela também é uma condição social. Isto é, embora a gestação, o parto e a amamentação sejam possibilidades restritas ao corpo dela, é no âmbito da cultura e de uma dada configuração histórica que a mulher vai lidar com cada uma dessas experiências. Engravidar, dar à luz e amamentar estão alinhadas com as relações sociais estabelecidas e vigentes. Essa compreensão é tributária dos movimentos e estudos feministas, sobretudo em meados do século XX. Eles tornaram possível uma concepção social e não apenas biológica do feminino, permitindo conceber a maternidade para além da ideia de um destino inescapável da mulher.

Ao analisar os resultados da pesquisa multicêntrica “Nascer na Prisão”, financiada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e realizada em parceria com o Ministério da Saúde e o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), depreende-se que o encarceramento amplia a vulnerabilidade social, individual e programática das mulheres em situação de prisão. Essa constatação se deve ao fato de passarem pela gestação e pelo puerpério vivenciando muitas dificuldades de acesso aos serviços de saúde seja na área de prevenção, assistência e vigilância e pelo fato de não terem seu bem-estar e o bem-estar de seus filhos garantidos (LEAL, 2016; PAIVA; AYRES; BUCHALLA, 2009).

No que tange aos dados sobre como foi o acesso à saúde nas diferentes etapas da gestação e puerpério, a pesquisa em questão, retrata que o acesso ao pré-natal foi inadequado para 36% das mães e que no período de hospitalização, 15% sofreu algum tipo de violência (verbal, psicológica ou física). Quase 40% das mulheres não receberam visita de familiares ou amigos e o início do trabalho de parto foi informado aos familiares para apenas 10% das mulheres. A presença de acompanhantes de escolha da mulher durante a internação para o parto foi de 3% e

11% delas receberam visitas de familiares no hospital (LEAL et al., 2016).

Os dados tornam-se ainda mais chocantes por deflagrar o não respeito às legislações que estão em vigor e visam garantir a manutenção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em situação de prisão. Um exemplo emblemático refere-se à Lei 13. 257, que prevê em seu Art. 41 a obrigação de coleta de informações sobre a existência de filhos ou filhas menores de 12 anos no ato de prisão e que quando o agente do delito for imprescindível nos cuidados dessa criança a pena provisória deve ser revista para domiciliar. Se essa Lei estivesse sendo cumprida, quase metade da população carcerária feminina poderia estar em prisão domiciliar, bem como, não seriam necessárias creches nem Unidades Materno Infantis nos complexos prisionais.

Dada a complexidade da problemática do encarceramento feminino e os impactos na vida e na saúde das mulheres em situação de prisão, utilizaremos o conceito de saúde em seu sentido amplo que vai muito além do processo saúde-doença. Tendo como condicionantes o acesso à saúde, à educação, ao trabalho, ao transporte, ao lazer, à alimentação e à justiça, aponta-se como necessária a superação do modelo biomédico e a adoção de outros princípios norteadores capazes de auxiliar na necessária reorganização do [modelo de atenção](#) à saúde, ainda voltado às ações curativas e assistenciais (FONSECA, 2007; ALMEIDA, 2011).

Assim, pensar a complexidade que envolve a questão do encarceramento feminino e da maternidade na prisão é essencial para a promoção de direitos amplamente afirmados pela Constituição Federal Brasileira. Entende-se que conhecer as vivências de maternidades no cárcere, é de suma importância para pautar as ações em saúde desenvolvidas no contexto do Rio Grande do Sul.

Considerando a problemática do encarceramento feminino e o pouco conhecimento das condições da maternidade e do puerpério no cárcere, a questão que orienta esta pesquisa é: como se constituem as experiências de maternidade de mulheres em situação de prisão no Estado do Rio Grande do Sul?

OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Compreender a experiência da maternidade para mulheres que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil do Estado do Rio Grande do Sul.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão apresentados os aspectos políticos e legais e o referencial teórico de gênero para compreensão do fenômeno do aprisionamento feminino com destaque a especificidade da maternidade no cárcere.

3.1 Marcos Legais e Políticas Públicas na garantia do acesso à saúde às mulheres que vivenciam a maternidade no cárcere

A compreensão da experiência da maternidade no cárcere exige um entendimento ampliado dos diferentes fatores que influenciam diretamente na saúde e na vida das mulheres nesse contexto. Para que se faça essa reflexão, é necessário, um diálogo com os marcos legais e legislações que visam garantir direitos e assim a manutenção do acesso à saúde a esse segmento. Para isso, a apresentação de uma “Linha do tempo” com o registro dos marcos históricos e legais que abrangem a saúde das mulheres em situação de prisão pode auxiliar nessa contextualização inicial, conforme segue na Figura 1.

Figura 1 - Marcos Legais e legislações que norteiam a saúde da mulher no sistema prisional



Fonte: Dalenogare (2017).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi aprovada em 1948 na Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). Caracteriza-se por ser um documento base da luta universal contra a opressão e a discriminação, defende a igualdade e a dignidade das pessoas e reconhece que os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser aplicados a cada cidadão do planeta. Os direitos humanos são os direitos essenciais a todos os seres humanos, sem que haja discriminação por raça/etnia, cor, gênero, classe, nacionalidade ou por qualquer outro motivo (como religião e opinião política). Essa declaração traz em seu Artigo 6º a seguinte premissa, “Todos os indivíduos têm direito ao reconhecimento, em todos os lugares, da sua personalidade jurídica” Vale destacar, também, o Artigo 11º:

Todo o ser humano acusado de um ato delituoso presume-se inocente até que a sua culpabilidade fique legalmente provada no decurso de um processo público em que todas as garantias necessárias de defesa lhe sejam asseguradas. 2. Ninguém será condenado por ações ou omissões que, no momento da sua prática, não constituíam ato delituoso à face do direito interno ou internacional. Do mesmo modo, não será infligida pena mais grave do que a que era aplicável no momento em que o ato delituoso foi cometido (BRASIL, 1998, p. 03).

Dentre os diversos artigos desta declaração reforça-se a necessidade de reflexão se os direitos humanos estão ou não sendo violados no contexto atual do sistema prisional, uma vez que, a depender do modo que esse sistema é estruturado, pode ocorrer violação e desrespeito à dignidade dos indivíduos em situação de prisão. Isso é afirmado quando se verifica os dados e se identifica que, no caso do aprisionamento feminino, mais de 70% das mulheres em situação de prisão estão aguardando julgamento sem “as garantias necessárias de defesa asseguradas” (INFOPEN, 2014).

A Lei de Execução Penal (LEP), Lei 7.210 criada e sancionada em 1984, assinala em seu texto um conjunto de normativas legais para a execução da pena e medidas que visam estabelecer padrões a serem seguidos em todo território brasileiro. Quanto ao aprisionamento feminino, vale destacar, que essa lei reconhece o direito à mulher em situação de prisão de amamentar seus filhos até seis meses de idade (art.83, §2). A lei ainda assinala em seu art. 89 que a penitenciária para mulheres deverá ser dotada de unidade específica para gestante e parturiente e uma creche para crianças menores de seis meses e as maiores de sete anos, cuja

mãe seja a única responsável e estiver presa. O benefício de prisão domiciliar para mulher com filho com deficiência física ou mental também está previsto nesta lei (BRASIL, 1984).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) estabelece a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado” (Art. 196). Neste cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8080, complementada, mais tarde, pela Lei 8142 (BRASIL, 1990), tem como objetivo efetivar uma política pública que garanta os princípios de universalidade, equidade e integralidade no cuidado em saúde, além da participação da comunidade.

Em 2003, surge o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, que busca garantir o acesso da população privada de liberdade aos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2003). Esse Plano estabelece a composição de Equipes de Atenção Básica prisional (eABp) nos estabelecimentos com mais de 100 pessoas presas e define diretrizes para ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Também em 2003, foi apresentada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a qual entrou em vigência somente a partir do ano de 2004. Tal política foi construída a partir da proposição do SUS, prevendo:

[...] o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. Busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004, p.12).

Ao analisar o texto desta política, em geral, pode-se depreender que grande parte das práticas de cuidado relacionam saúde da mulher à saúde materna/infantil. Seguimos tecendo nossas práticas pautadas em ações e programas de políticas públicas que estão voltadas apenas à reprodução, na ideia da “mulher/mãe”, dessa forma fortalecendo a cultura machista, estereotipada e patriarcal, reforçando a ideia de que toda mulher é heterossexual, deseja casar com um homem e sonha em um dia ser mãe. Para Mayer et al. (2015), há certa tendência, dessas políticas públicas, no Brasil, em reduzir o significado de saúde da mulher à saúde materno-infantil. Numa ampla perspectiva, isso é algo que contribui para reforçar desigualdades de gênero e violação de direitos humanos das mulheres e, em uma perspectiva restrita, isso legitima o cuidado doméstico como tarefa própria da mulher e a maternidade

como único momento da vida das mulheres passível de cuidados de saúde.

Em 2011, o Código de Processo Penal (CPP), passa a prever a possibilidade da substituição da pena preventiva da privação de liberdade, pela domiciliar quando a mulher ou homem for “imprescindível aos cuidados de pessoa menor de seis anos de idade ou com deficiência, bem como para gestantes a partir do 7º mês de gestação ou em caso de gestação de alto risco (art. 318). Mais recentemente, em março de 2016 é instituído, o Marco Legal da Primeira Infância, pela Lei 13.257/16, trazendo em seu Art. 41, a previsão da substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar, quando o/a agente for gestante, mulher com filho de até doze anos de idade incompletos ou homens que sejam principais cuidadores/responsáveis pelo cuidado de filhos menores de 12 anos. Essa Lei aponta, também, para obrigatoriedade de, no auto de prisão, haver o questionamento sobre a existência de filhos, idade desses e nome dos cuidadores que ficarão responsáveis pelas crianças e endereço (BRASIL, 2016).

As Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, Regras de Bangkok (CNJ, 2016) são efetivadas por meio da Resolução 2010/16 de 22 de julho de 2010, do Conselho Econômico e Social. Essas Regras propõem um novo olhar para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto no campo da execução penal, como também na priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário (BRASIL, 2016, p. 21). Dentre as várias normativas contidas nesse marco legal internacional destacamos a Regra número 5, que diz:

A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.

A Regra número 6 (BRASIL, 2016, p. 22), também, merece atenção, uma vez que é composta por um conjunto de normativas que subsidiam diretamente os cuidados com a saúde da mulher em situação de prisão, apontando que:

Nos estabelecimentos penitenciários para mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das reclusas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz e das convalescentes. Desde que seja possível, devem ser tomadas medidas para que o parto tenha lugar num hospital civil. Se a criança nascer num estabelecimento penitenciário, tal fato não deve constar do respectivo registro de nascimento. 2) Quando for permitido às mães reclusas conservar os filhos consigo, devem ser tomadas medidas para organizar um inventário dotado de pessoal qualificado, onde as crianças possam permanecer quando não estejam ao cuidado das mães.

É importante ter em vista que a adesão a essas regras é um compromisso do Brasil assumido com os órgãos internacionais de direitos humanos e que, portanto, deve haver um esforço no fomento de políticas públicas e ações que visem seu cumprimento.

Em 2014 é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Teve como objetivo ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

Em 16 janeiro de 2014 é aprovada a Portaria Interministerial nº 210, a qual institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (BRASIL, 2014, p. 09). Em seu texto de apresentação, destaca-se a seguinte premissa:

Sob o enfoque de gênero, esta Política busca garantir no âmbito criminal, o encarceramento como última medida de punição, e no âmbito penitenciário, uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos, ao ser direcionada às necessidades e realidades específicas das mulheres presas.

O texto da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional incorpora a saúde, a justiça e a segurança visando à corresponsabilidade de gestão entre diversos órgãos, voltada à melhoria da situação do sistema criminal e penitenciário feminino. Mais recentemente, em abril de 2017 foi aprovada a Lei 13.434 que proíbe o uso de algemas no parto e no puerpério imediato. A indicação do não uso de algemas no momento do parto já era um indicativo do Código de Processo Penal, no entanto, o mais recente estudo realizado sobre o tema, aponta que 36% das mulheres foi algemada em algum momento do parto e 8% revelou ter ficado algemada mesmo durante o parto. Esse fato reforça a necessidade dessa legislação e do fomento do debate sobre os cuidados em saúde oferecidos às mulheres em situação de prisão,

em especial as mulheres gestantes ou em puerpério (BRASIL, 2017; LEAL et al. 2016).

Em fevereiro de 2018, foi aprovado o *Habeas Corpus* (HC 143641) coletivo que determina a substituição da prisão preventiva por domiciliar de mulheres presas, em todo o território nacional, que sejam gestantes ou mães de crianças de até 12 anos ou de pessoas com deficiência, este implementa a execução do Art. 418 da Lei 13.257 (Marco legal da Primeira Infância). Com isso, cria-se um panorama favorável à saúde das mulheres, que pode culminar na troca do regime de privação da liberdade para regime domiciliar.

Quanto ao acesso à saúde, no Rio Grande do Sul, as ações de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional estão regidas pelas regulamentações estabelecidas na Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014, na Portaria GM/MS nº 482/2014 e, em nível estadual, através da Resolução CIB/RS nº 257/2011 e nº 453/2011, as quais estabelecem os critérios mínimos para o funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional e definem as normas para sua operacionalização e financiamento. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde é responsável pelo cuidado em saúde das mulheres em situação de prisão o que reafirma a importância de estudar mais especificamente os paradigmas que orientam as condições do aprisionamento feminino e a atuação dos profissionais da saúde para a garantia do acesso à saúde, do respeito ao pleno exercício da maternidade no cárcere.

Também, dentre os marco legais, destaca-se a Lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Atos ilícitos envolvendo a comercialização e consumo de drogas apontados, em diferentes áreas, como um dos principais problemas relacionados ao aumento da população carcerária feminina.

As ações repressivas do Estado no combate ao tráfico de drogas se dão justamente nas periferias dos grandes centros urbanos, o que condiz com o perfil das mulheres encarceradas enquanto pessoas marginalizadas em diversos aspectos, como apontam os relatórios do DEPEN e *Infopen - Mulheres*, 2014. Em relação a isso, Soares e Guindani (2007) sustentam que, referente à segurança pública e as políticas penais do Brasil, existe uma experiência singular em relação à esfera econômica, já que esse sistema captura os sujeitos incluídos de forma precária na produção social de riqueza, conduzindo-os a desfechos desfavoráveis

de vida sob a influência de um sistema autocrático e hierarquizado.

Em função de a prisão ser projetada, historicamente, em uma perspectiva punitiva e voltada ao gênero masculino, caracteriza-se como um terreno fértil para a reprodução da violência institucional e de gênero. Dessa forma, as mulheres, em especial as gestantes e lactantes privadas de liberdade, bem como seus filhos, tornam-se um grupo ainda mais vulnerabilizado (CAFFARENA, 2006).

Apesar da existência desses diferentes Marcos Legais e Legislações há, ainda, inúmeros desafios para a efetivação de suas determinações, uma vez que, é sabido que não há investimento suficientes dos governantes em políticas públicas de prevenção do encarceramento. Nesse sentido, também é inexistente o monitoramento das ações em saúde voltadas às mulheres em situação de prisão, em especial as que vivenciam a gestação e o puerpério em situação de prisão.

Com isso, entende-se que estudos que se proponham estudar a problemática do encarceramento feminino e as trajetórias de maternidade no cárcere, possam delinear essa realidade e assim fomentar uma política de saúde para as mulheres em situação de prisão que efetivamente dialogue com as suas experiências nas prisões e nos ambientes de vida quando em situação de liberdade.

3.2 Aprisionamento feminino: gênero e outras intersecções

O encarceramento feminino é um fenômeno interpelado diretamente pelas desigualdades de gênero que ainda se impõe nas sociedades contemporâneas, por isso não é possível estudá-lo isoladamente. Sua constituição histórica guarda relação com os julgamentos morais lançados sobre as mulheres quando essas não correspondem ao papel social que lhes é atribuído.

A construção de um ideal de feminino e de um lugar para a mulher fez com que, no primeiro momento, os delitos femininos fossem vistos como uma falta disciplinar, como desvio comportamental a ser corrigido e por isso as primeiras prisões femininas eram chamadas de “casa de correção ou reformatórios”. Havia também, discursos de que, por serem “seres inferiores” incapazes de pensar sobre os atos cometidos, as mulheres deveriam ter penas mais brandas que os homens (RAGO, 2014; SOARES, ILGENFRITZ, 2002). Conforme aponta Mendes (2014, p. 145):

A ideologia é a custódia da mulher. O que interessava tanto ao homem, enquanto pai ou marido, como também interessava às instâncias eclesiásticas, políticas e econômicas que desejam seu afastamento da esfera pública. Eis o porquê de uma política de “correção” da mulher ainda não experimentada, mesmo que milenar já fosse a submissão feminina entre gregos, romanos, hebreus e outros povos.

Apontadas por muitos estudiosos como sendo menos inteligentes do que os homens, e, portanto, menos perigosas, algumas mulheres, impulsionadas, talvez, pelo sentimento do desprezo e de inferioridade, desejaram ser vistas, ouvidas e reconhecidas, e para tanto, tiveram que romper com normas e valores estabelecidos, adentrando no mundo da criminalidade. Como consequência, assumiram outro papel: o de prisioneiras de um sistema jurídico-penal (MENDES, 2014).

Além de assumirem outro papel, as mulheres passam a ser submetidas a condições de aprisionamento mais duras, uma vez que as punições morais condicionam diretamente as decisões de operadores da justiça e demais profissionais responsáveis pela segurança e saúde das mulheres em situação de prisão acostumados com a perspectiva masculina desse contexto. Factualmente, a ótica masculina tem sido tomada como regra para o contexto prisional, com prevalência de serviços e políticas penais direcionados para homens, deixando em segundo plano as diversidades que compreendem a realidade prisional feminina. Marcadores que se relacionam como identidade de gênero, raça e etnia, posição geracional, deficiência, orientação sexual, nacionalidade, situação de gestação e maternidade, entre tantas outras nuances, não são, portanto, devidamente abordadas (BRASIL 2016; LEAL, 2016; PAIVA, AYRES, BUCHALLA, 2009).

Dentro das várias correntes do pensamento feminista, podemos citar como fundamental, a que entende a desigualdade pautada em gênero como decorrente do patriarcado, entendido como sistema de poder ainda vigente na sociedade atual, que perpetua a dominação/exploração de mulheres (SAFFIOTTI, 2004).

Outra autora fundamental para essa discussão é Joan Scott, que aponta gênero como uma importante categoria analítica, que não pode estar dissociada de outras desigualdades como de classe e de raça/etnia, salientando a intersecção dessas. Essa autora ressalta a necessidade de uma leitura da realidade social para além da subjetividade dos sujeitos, apontando que, ao invés de buscar origens

únicas para as desigualdades deve-se pensar em processos conectados que não podem ser separados (SCOTT, 1995).

Um dos documentos que contribuiu para a análise dessa problemática é o relatório Infopen (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) - Mulheres 2014. Esse documento mostra que o perfil da população de mulheres em situação de prisão compreende diferentes aspectos, possibilitando uma visualização sobre suas origens, históricos de vida e situações de vulnerabilidade social.

O relatório traça que o perfil etário da mulher encarcerada repete o padrão nacional jovem em quase todos os estados, com a grande maioria das mulheres privadas de liberdade abaixo dos 34 anos, ou seja, em pleno período economicamente ativo da vida. Em relação ao grau de escolaridade, este se apresenta baixo no geral da população prisional. Enquanto na população brasileira cerca de 32% das pessoas completou o ensino médio, apenas 8% da população prisional total o concluiu. Quanto à raça, cor ou etnia, destaca-se a proporção de mulheres negras presas (67%) – duas em cada três presas são negras. Referente à natureza do crime, o relatório traz que 68% das mulheres estavam presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas (INFOPEN, 2014).

Analisando os dados acima citados, pode-se dizer que o acréscimo de aprisionamentos das mulheres no Brasil está diretamente ligado ao aprisionamento de mulheres negras, jovens e com baixa escolaridade. A inserção das mulheres no tráfico de drogas inaugura uma nova forma de delitos, neste sentido, os delitos praticados por mulheres deixaram de ter uma conotação diretamente vinculada à categoria de gênero para se localizar no que pode ser chamado de “criminalidade de pobreza” (ESPINOZA, 2004, p 226).

Estudos que falam sobre a criminalização da pobreza também são importantes unidades de análises que de certo modo ajudam a entender a problemática do encarceramento feminino e sua relação direta com marcadores sociais como gênero, raça e classe.

O conceito ‘feminização da pobreza’ foi introduzido por Diane Pearce em 1978, ela associa o processo de empobrecimento das mulheres ao aumento na proporção de famílias pobres chefiadas por mulher, as quais ela define como aquelas onde há apenas um adulto do sexo feminino e nenhum adulto do sexo masculino (NOVELINO, 2014, p 46).

Embora reconheça que, obviamente, há mulheres pobres porque vivem em famílias chefiadas por homens que são pobres, ela vai concentrar sua análise nas mulheres “que são pobres porque são mulheres”. O que significa que ela investiga quais são as consequências econômicas e sociais de ser mulher (sem o apoio de um companheiro ou uma rede) e como essas consequências acabam por conduzir à pobreza. De acordo com Pearce (1978, p. 155), as mulheres casadas com filhos menores ficam mais vulneráveis à pobreza por alguns motivos, dentre eles:

Por entrarem no mercado de trabalho sem ter preparado seu capital humano para tal, lhes sobra ocupar atividades tipicamente femininas, de baixa remuneração, para as quais se exige pouco ou nenhum tipo de treinamento profissional. A participação das mulheres que têm filhos no mercado de trabalho é comprometida pelas funções reprodutivas que têm de desempenhar.

Quando se tem contato com a realidade do sistema prisional ficam mais evidentes os marcadores sociais da diferença. A cadeia está lotada de mulheres negras, sendo que muitas delas tiveram de deixar os filhos aos cuidados de outros membros da família. Grande parte é oriunda das regiões pobres e periféricas das cidades e, antes do aprisionamento tinham como função prover suas famílias.

Enquanto mulheres que estão liberdade travam diversas lutas como o direito ao corpo, a liberdade de escolha, a livre sexualidade, igualdade salarial etc, mulheres em situação de prisão travam lutas diárias para terem acesso à justiça, a saúde, a educação, a uma alimentação adequada, a materiais de higiene íntima, a materiais de limpeza para conservar suas celas limpas. São mulheres que lutam para ter um parto adequado e que precisam provar a legitimidade de suas dores para serem levadas ao hospital. Não há como classificar lutas, nem como dizer que uma é mais importante que a outras, mas deve-se reconhecer que, em situação de prisão, as mulheres lutam por direitos básicos e para serem vistas como sujeitos de direitos.

Todos as nuances dessa problemática vêm a sedimentar a importância de pesquisas sobre o aprisionamento feminino e a maternidade no cárcere. Há de se contar o que não foi contado a respeito das condições de vulnerabilidade dessas mulheres, uma vez que as desigualdades são constantemente naturalizadas ou nem percebidas o que dificulta a compreensão e a solução das situações que as prejudicam.

3.3 Produções científicas sobre maternidade e saúde de mulheres em situação de prisão

Para embasar o conhecimento sobre a vivência da maternidade no cárcere foi realizado um levantamento das produções que poderiam expor o estado da arte acerca do tema.

A busca realizada em bases de dados nacionais (BVS, LILACS e SIELO) e internacional (PubMed), com os descritores *mulheres, prisões e saúde (women, prisons, health)*, com recorte temporal de dez anos, apontou para um número de 142 produções. Quando realizado um filtro com mulheres “Mulheres, prisões e maternidade” (*women, prisons and maternity*), com um recorte temporal de doze anos, foram encontradas 16 publicações. Ao realizar buscas utilizando outras combinações de descritores, não foram encontrados resultados relevantes, ou seja, com discussões teóricas pertinentes ao objetivo deste estudo.

Como critério de inclusão utilizou-se a disponibilidade gratuita das publicações em forma de artigo, o que totalizou onze artigos na composição da amostra final.

As publicações distribuem-se nas seguintes áreas do conhecimento: Psicologia, Enfermagem e Saúde Coletiva. Os artigos foram produzidos em um recorte temporal de até seis anos de publicação (até o momento da busca).

Para além de discutir a problemática do aprisionamento em massa e as questões de saúde das mulheres em privação de liberdade, todos os artigos destacam o perfil das mulheres encarceradas com recorte de raça, cor e classe. Assim, o destaque foi o fato da maioria das mulheres privadas de liberdade serem negras, possuírem baixa escolaridade, serem provenientes de estratos sociais marginalizados, possuírem filhos em sua maioria serem responsáveis pelo cuidado dos mesmos antes do aprisionamento, o que é reafirmado nos dados que o Infopen disponibiliza (INFOPEN, 2014).

Há destaque para marcos legais que garantem direitos básicos às mulheres e também AS crianças que permanecem com as mães durante o aprisionamento. Em muitos artigos foi citada a Lei de Execução Penal, Lei 7.210/1984 que visa padronizar o cumprimento de penas no Brasil e reconhece o direito da mulher privada de liberdade de amamentar e cuidar seus filhos até no mínimo 6 (seis)

meses de idade (art.83, §2º). A mesma Lei, no seu art. 89 acrescenta que a penitenciária feminina deve ser dotada de ala específica para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de seis meses e as desamparadas menores de sete anos, cuja a responsável esteja presa. No art. 117 é previsto ainda o benefício do regime aberto às mulheres condenadas com filhos e filhas menores ou com deficiência física ou mental (DIUANA, ET AL 2016).

Os artigos destacam ainda a mudança no Código Penal em 2011, em que se passa a prever a possibilidade de substituição da prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for “imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência”; bem como para “gestante a partir do 7º (sétimo) mês de gestação ou sendo de alto risco” (art. 318). Vale salientar que essa mudança é reafirmada com a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância Lei 12.357/2016 que prevê em seu Art. 41 que no ato da prisão a informação sobre a existência de filhos ou filha menor de 12 anos deve ser coletada e que quando o agente do delito for imprescindível nos cuidados dessa criança a pena provisória deve ser revista para domiciliar, alterando assim o art. 318 da LEP. (FRANÇA, 2015)

Há proeminência, também, para o compromisso que o Brasil firmou com a comunidade internacional quando incorporou as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok), por meio da Resolução 2010/16 de 22 de julho de 2010, do Conselho Econômico e Social. Que reconhecem as especificidades e a problemática do aprisionamento feminino, estabelecendo assim regras para minimizar seus agravos especialmente no que diz respeito às mulheres gestantes e com filhos e filhas. Ressaltando em seu art. 64 que em caso de prisão preventiva deverão ser desenvolvidas opções de medidas alternativas à prisão.

Outro fator em destaque foi à violação do direito à saúde das mulheres mães e gestantes, bem como aos seus filhos e filhas que permanecem com elas no cárcere. Para apontar essas violações primeiro são revistas as leis que garantem o acesso à saúde, começando pela Constituição Federal de 1988 que define a “saúde como um direito de todos e um dever do estado”, políticas nacionais como Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres, Atenção Integral à Saúde da Criança, de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Mais especificamente, temos a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de

Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – Portaria Interministerial do Ministro da Justiça e da, hoje extinta, Secretaria de Políticas para as Mulheres nº 210, de 16/01/2014 – elenca em suas metas (Art. 4º, inciso II, item b) o incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam o acesso a saúde em consonância com as políticas nacionais acima citadas (SOUZA, 2018).

O desrespeito aos marcos legais é apresentado de diferentes formas nos artigos. De forma direta, esse desrespeito se apresenta quando não há o acesso à saúde pelas mulheres e crianças. De forma indireta, ocorre quando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são atingidos desde o ingresso no sistema prisional. Os estudos verificaram ainda a presença de um discurso moralista que deslegitima a maternidade das mulheres privadas de liberdade, as colocando em constante julgamento e culpabilização, o que contribui para a multiplicação das formas de violência as quais afetam diretamente a saúde de mulheres e seus filhos e filhas em situação de prisão.

Um dos aspectos que chama atenção é o papel dos profissionais da segurança e da saúde na repercussão desses discursos, sendo apontados pelas mulheres como protagonistas nessa violação (SOUZA, 2018). As discussões apontam ainda para a forma como os agentes de saúde, segurança e até mesmo gestores lidam com a saúde das mulheres em privação de liberdade, mostrando que a maior preocupação desses é com a possibilidade das mulheres engravidarem durante o aprisionamento. Trata-se de uma conduta que tutela as mulheres restringindo seus direitos sexuais e reprodutivos, seja entregando preservativos aos companheiros no momento do ingresso para visita íntima, como também na imposição às mulheres de contraceptivos injetáveis sob o controle e supervisão do serviço de saúde (REQUIÃO, 2018).

Observa-se que essa preocupação com a possibilidade de que as mulheres engravidem durante sua permanência na prisão não se justifica, uma vez que 90% delas já estavam grávidas quando foram presas, embora 8,3% delas não soubessem disso (LEAL, 2015). Outro dado importante apontado nos estudos é a dificuldade de os e das profissionais entenderem o exercício da sexualidade para além da reprodução, associando-o também ao prazer sexual e afeto. Há denúncias de que além das dificuldades em conseguir acessar a visita íntima, na maioria das vezes por impedimentos decorrentes das normas de segurança, quando a mulher

consegue acessar têm de lidar com comentários humilhantes (DIUANA, 2015; ANDRADE 2015).

A questão da alimentação é problematizada, em grande parte dos estudos, como insuficiente e inadequada. Autoras debatem sobre o quanto o fato de não receber visitas de familiares que poderiam supri-las com uma diversidade e qualidade maior de alimentos, revela também certa carência afetiva e sensação de abandono (MATÃO, 2016).

No que diz respeito ao exercício da maternidade no cárcere, as violações se multiplicam e passam a ser importante agravante na saúde das mulheres, bem como a de seus filhos e filhas, estejam esses com elas em cárcere ou em casa com a família extensa. Em um primeiro momento, os estudos apontam para a deslegitimação da maternidade no contexto do cárcere, uma vez que as mulheres são vistas como incapazes de decidir sobre sua sexualidade e reprodução. A maternidade é vista como irresponsabilidade ou como forma da mulher conseguir “benefícios” durante o aprisionamento, o que se materializa em constantes discursos de culpabilização ou de cobrança no que diz respeito aos cuidados à criança (LEAL, et al, 2016; DIUANA, 2015; SOARES, CENCI, OLIVEIRA, 2016).

Quando se analisa o descaso dos operadores da justiça em avaliar com cautela e utilizar das leis existentes em nosso país a favor, observa-se que há sinais evidentes de machismo institucional e de dupla penalidade dessas mulheres. As diferentes formas de violências as quais são expostas salientam e agravam as desigualdade de gênero, tornando o aprisionamento ainda mais cruel e causando maiores impactos em suas vidas e de suas famílias (DIUANA, 2016; FACCHINI, 2017; FRANÇA, 2015; LIMA et AL, 2013).

Desse modo, frente a ainda escassa produção na área da saúde sobre as experiências de maternidade no cárcere e, principalmente a inexistência de estudos com mulheres na saída da penitenciária. Entende-se como de suma relevância acadêmica e social os resultados dessa pesquisa.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

As produções referentes a este estudo foram desenvolvidas por meio do desenho de pesquisa qualitativa do tipo exploratória-descritiva. Essa abordagem aplica-se às interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, como constroem suas vidas e a si mesmas, proporcionando o estudo das suas relações, representações, crenças e percepções (MINAYO, 2004).

O desenho da pesquisa qualitativa foi escolhido tendo em vista o fato de que responde de forma específica a uma exigência geral acerca das pesquisas no campo social em saúde que é a de guiar a elaboração de interpretações sobre a complexidade dos fenômenos em estudo (CARDANO, 2017).

Na pesquisa qualitativa, os indivíduos são tomados enquanto seres em relação, reconhecidos a partir de seu pertencimento social. Knalsh e Leal (2014, p. 09) ao se referir a metodologia qualitativa destacam que:

De toda forma, independente do referencial teórico adotado, o indivíduo é tomado enquanto um ser social, e por isso “representante” de um determinado grupo social, previamente definido teoricamente. O sujeito pode pertencer e representar, inclusive, mais de um grupo social, mas não

se entende que seja representante de um grupo no sentido estático, não se trata de uma amostragem, mas da ideia de um pertencimento a uma determinada comunidade que compartilha uma linguagem, algumas ideias, valores e práticas. É justamente esse princípio que possibilita à pesquisa qualitativa trabalhar com um número reduzido de participantes, visto que ela não está trabalhando com indivíduos singulares, mas sim, com indivíduos que compartilham um conjunto de características sociais.

Para as mesmas autoras, não se pode perder de vista a importância do comprometimento com a pesquisa qualitativa, uma vez que, para além de um conjunto de técnica de geração de dados, esse método exige uma discussão epistemológica. Implica em discutir o que é conhecimento científico, qual a relação entre o objeto de pesquisa, referencial teórico, abordagem metodológica, as técnicas de geração de dados, de sistematização dos dados, o referencial teórico e de análise dos dados.

4.2 Campo de Estudo

O estudo foi realizado no domicílio de mulheres egressas do sistema prisional que vivenciaram a maternidade em uma Unidade Materna Infantil (UMI) de uma penitenciária localizada no estado do Rio Grande do Sul- Brasil.

4.3 Participantes da Pesquisa

Participaram do estudo mulheres, oriundas de diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul que experienciaram a maternidade em penitenciária feminina da região. Foram entrevistadas sete mulheres em diferentes cidades, da região metropolitana ao interior do estado. A pesquisadora realizou viagens de até cinco horas de deslocamento para ir ao encontro das mulheres.

Há de se destacar a complexidade em acessar as mulheres para realização das entrevistas, pela distância, dificuldade de acessar suas residências. Pela burocratização no acesso às mulheres e suas informações, destacando a demora do comitê de ética da Secretaria de Segurança e seus trâmites pouco explícitos. A dificuldade de acesso também esteve relacionada à vulnerabilidade a qual estavam expostas as mulheres, a maioria vivendo em zonas com forte presença do tráfico de drogas e em cenário de violência urbana.

Para caracterizar e identificar as participantes da pesquisa utilizou-se como estratégia a atribuição de nomes de mulheres latino-americanas que marcaram a história recente com suas lutas por direitos e por dignidade. A seguir, apresenta-se tal caracterização:

- **Claudia Ferreira da Silva:** mulher de 42 anos, negra, casada, duas filhas, desempregada. Experimentava a liberdade pela primeira vez depois de 16 anos presa.
- **Marielle Franco:** mulher de 34 anos, negra, cinco filhos, solteira, desempregada. Cuida sozinha do pai doente e de dois filhos. Luta para recuperar a guarda de três filhos que perdeu quando foi presa.
- **Elza Soares:** mulher de 38 anos, negra, oito filhos, solteira, desempregada. Em liberdade com tornozeleira eletrônica, cuidando de oito filhos e mais dois sobrinhos. No dia em que a pesquisadora acessou sua casa tinha apenas água e açúcar para o café da manhã.
- **Frida Kahlo:** mulher de 32 anos, branca, três filhos, solteira, desempregada. Tenta reconstruir a vida morando de favor na casa de uma amiga que conheceu na cadeia, pois todos os vínculos familiares foram rompidos. Luta pela guarda dos filhos. Hoje, Frida está presa novamente.
- **Carolina Maria de Jesus:** mulher de 27 anos, negra, casada, dois filhos, desempregada. Fazendo uso de tornozeleira eletrônica, aguarda ansiosa para ver o filho mais velho que ficou com o ex-marido e que viu poucas vezes durante o aprisionamento. Carolina, vive em uma ocupação urbana há uma hora e meia do centro da cidade, em uma casa de apenas um cômodo onde passa os dias sozinha com a filha mais nova.
- **Ivone Lara:** mulher de 22 anos, negra, solteira, uma filha. Após sua primeira passagem pela cadeia, tenta seguir sua vida em uma cidade do interior onde mora de favor na casa de uma amiga. Recebe a pesquisadora aos prantos, pois um dia antes da entrevista havia recebido a notícia de que sua prisão domiciliar fora revogada.

- **Maria da Penha:** mulher de 40 anos, branca, solteira, dois filhos, trabalho informal. Clama por justiça pela morte de uma das suas filhas, que ocorreu após o parto. Parto pelo qual passou sozinha, sem acompanhante ou agentes de segurança. Hoje Maria está presa novamente, sem justiça para ela e sua filha.

4.4 Critério de exclusão

Como critério de exclusão, estabeleceu-se que mulheres que estavam impedidas, por qualquer motivo, de receber a visita da pesquisadora para a entrevista não constituíam o grupo pesquisado.

4.5 Geração dos Dados

A geração dos dados se deu por meio da entrevista compreensiva. Essa técnica foi escolhida, pois considera a importância de um processo compreensivo que envolve, primeiro, a tomada de consciência acerca de que o indivíduo é agente ativo de produção social e como tal é depositário de um saber importante que precisa ser apreendido pelo pesquisador. Uma vez reconhecida essa máxima, a pesquisa deve ser guiada para obter explicações que partem dos dados produzidos, sendo que o objetivo não é a compreensão da pessoa, mas sim os processos psicossociais apreensíveis em suas narrativas (KAUFMANN, 2013).

A entrevista compreensiva prevê o rompimento da hierarquia entre entrevistador e entrevistado, no intuito de encontrar um tom que se aproxime mais de um diálogo entre dois iguais do que questionamentos administrados por quem está em posição superior.

Quando o investigador consegue penetrar o mundo do informante, quando encontra algumas categorias centrais de seus mecanismos identitários, aquele que fala é pego na armadilha de suas próprias palavras: quanto mais elas vão longe, mais ele se empenha, paralelamente, em ordenar aquilo que ele diz sobre si mesmo, pois é sua vida, seu eu, que estão em jogo. E quanto mais ele se empenha nesse trabalho de ordenamento, mais ele fala sobre si mesmo, fornecendo outras informações que exigem, por sua vez, novos ordenamentos. Aquele que fala não se limita a dar informações. Ao se envolver, ele entra em um trabalho sobre si mesmo, para construir sua unidade identitária, diretamente, diante do entrevistador, em um nível de dificuldade e de precisão que ultrapassa, de longe, o que ele faz usualmente (KAUFMANN, 2013, p. 99).

As entrevistas foram guiadas por meio de um roteiro (Apêndice I) que deu suporte à pesquisadora para a condução do diálogo. Esse roteiro foi elaborado a partir de informações que contemplaram o objeto de estudo, sendo composto por uma grade de questões. Kaufmann (2013) salienta que uma vez criada a grade de questões de forma comprometida com a pesquisa, construída com total atenção e praticamente decorada raramente o pesquisador sente a necessidade de lê-las ou ordená-las durante o diálogo. Nesse contexto, este instrumento foi usado como um guia para orientar as participantes a falarem sobre suas vivências, sem fugir do mesmo. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador de voz e em seguida transcritas para possibilitar a análise dos dados.

No período previsto para coleta de dados foram localizadas pelo mapeamento da SES 10 mulheres, destas foi possível contato telefônico com oito, para convite à participação na pesquisa, uma delas não aceitou participar, totalizando assim sete entrevistadas. Foi realizado contato telefônico para convite oficial, seguindo o modelo de convite exposto no Apêndice II, e agendamento da entrevista, explicando os objetivos da pesquisa e a participação voluntária das mulheres. Os dados foram gerados através de um encontro agendado na residência das mulheres, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A produção de dados foi diretamente atravessada pela inviabilidade de acesso às mulheres dentro da penitenciária, essa problemática foi resolvida pela estratégia de captação das mulheres egressas. Contudo, a captação das mulheres egressas mostrou algo igualmente complexo, uma vez que são quase inexistentes projetos e serviços de saúde que acompanham mulheres e crianças na saída do cárcere e que forneceriam dados sobre o paradeiro dessas. Resolvido o acesso aos dados, o contato telefônico foi prejudicado em função de mudanças de número após a saída do cárcere. Quando a pesquisadora conseguia o contato, tinha de enfrentar as dificuldades de acesso às residências, que estavam localizadas ou em áreas periféricas dominadas pelo tráfico ou em cidades do interior, que exigiram deslocamentos de até cinco horas. Todos os deslocamentos foram realizados pela pesquisadora, que levava em mãos os termos de consentimentos, um gravador digital e um telefone celular.

A pesquisadora foi acolhida por todas as mulheres entrevistadas, as entrevistas eram extensas, chegando a durar duas horas. Foram horas de muita

escuta e acolhimento. Todos os relatos eram marcados por momentos de sofrimento expressos por meio do choro das mulheres, que causavam angústia e sentimento de impotência na pesquisadora.

Para a transcrição das entrevistas, foi obtida parceria com duas acadêmicas de psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Uma das parcerias, no decorrer do processo, teve de ser interrompida no momento em que uma das bolsistas relatou sintomas de ansiedade, em função do conteúdo das entrevistas. Nesse momento, a pesquisadora acolheu a acadêmica no intuito de ofertar aporte e cuidado.

4.6 Análise e Interpretação dos Dados

Para a análise das entrevistas foi utilizada análise temática conforme Minayo (2004). Conforme salienta a autora: “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2007 p. 406).

As etapas da análise temática corresponderam à pré-análise, à exploração do material, ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos. A leitura flutuante exigiu da pesquisadora o contato direto e intenso com o material de campo.

Para Oliveira (2008) a constituição do corpus é a tarefa que diz respeito à constituição do universo estudado, para isso se fez necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa: a exaustividade (esgotamento da totalidade do texto), a homogeneidade (clara separação entre os temas a serem trabalhados), a exclusividade (um mesmo elemento só pode estar em apenas uma categoria), a objetividade (qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados) e a adequação ou pertinência (adaptação aos objetivos do estudo). Ainda na pré-análise a pesquisadora procedeu à formulação e reformulação de hipóteses, que se caracterizou em um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais. Na última tarefa da

pré-análise, elaborou-se os indicadores que fundamentaram a interpretação final (OLIVEIRA, 2008).

Durante a etapa da exploração do material, a pesquisadora buscou encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. A categorização consistiu um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. A Análise Temática tradicional trabalha inicialmente esta fase, recortando o texto em unidades de registro que podem constituir palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes para pré-análise (MINAYO, 2007).

Finalmente, a pesquisadora realizou a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema (BARDIN, 2011). A partir daí, propôs inferências e interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente (MINAYO, 2007).

A transcrição das entrevistas resultou em 210 páginas de dados a serem analisados. Com o material em mãos, foi realizada a leitura flutuante e exaustiva do material. Os núcleos de sentido extraídos foram 29, sendo esses analisados a fim de homogeneizar os dados em categorias analíticas com base na hipótese de que as vivências narradas estavam permeadas por diferentes tipologias de violência.

Os resultados dessa análise foram sistematizados em dois artigos. No artigo 1 foram agregados 18 núcleos que resultaram em três categorias temáticas. No artigo dois foram agregados 10 núcleos que culminaram igualmente em três categorias temáticas. As Figuras 1 e 2 representam graficamente esse conteúdo:



Figura 1. Núcleos de sentido e categorias temáticas da pesquisa sobre experiências de gestação e parto de mulheres em situação de prisão.
Fonte: Pesquisa direta. Dalenogare, 2019.

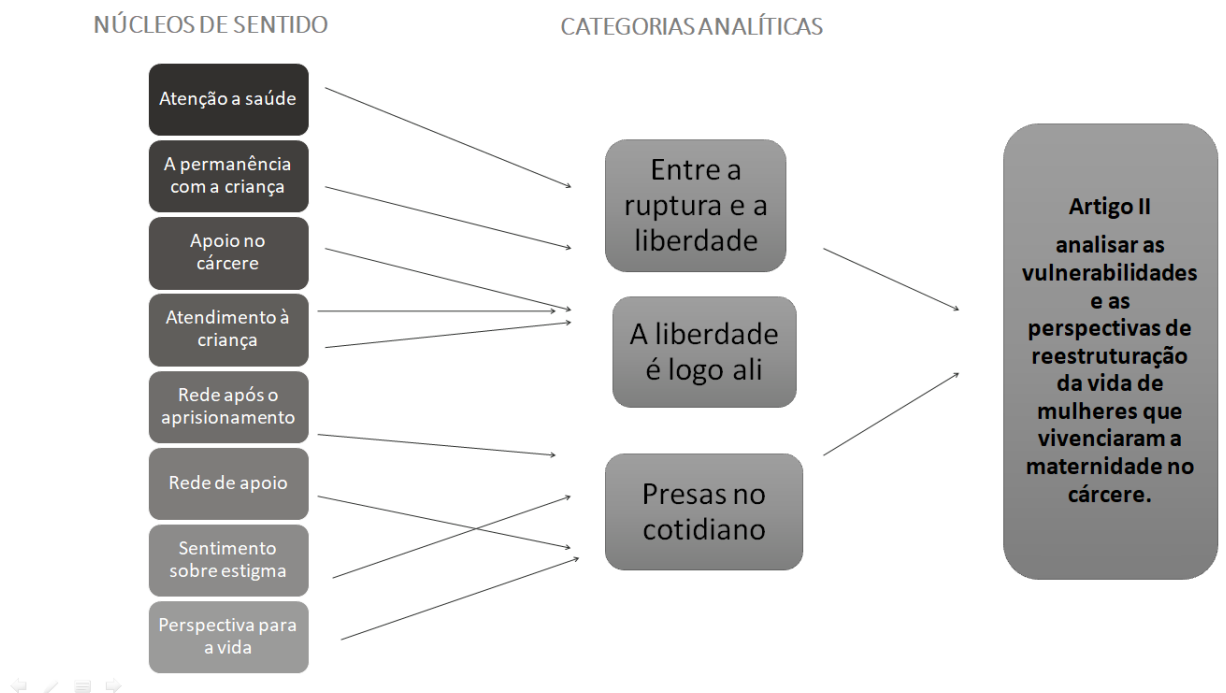


Figura 2. Núcleos de sentido e categorias temáticas da pesquisa sobre vulnerabilidades e perspectivas de vida de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere.
Fonte: Pesquisa direta. Dalenogare, 2019.

4.7 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Escola de Saúde Pública, da Secretaria Estadual da Saúde do Estado, com a finalidade de solicitar anuência para sua execução junto ao referido serviço. Após, o projeto de pesquisa foi registrado e apreciado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e Plataforma Brasil para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS e Escola de Saúde Pública - RS (ESP).

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e ESclarecido (TCLE), o qual foi apresentado em formato de convite antes da coleta das informações, ficando uma cópia com a participante e outra com a pesquisadora do estudo. O TCLE (Apêndice III) conteve uma linguagem acessível e incluiu os objetivos, a justificativa, os métodos, a forma de andamento da pesquisa, a liberdade da desistência das participantes (a qualquer momento, sem que haja prejuízos a sua pessoa e/ou cuidado tratamento de sua saúde) e a garantia do anonimato.

Foi explicitado que a sua participação seria por meio de entrevista individual e não representava, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Porém, alguns sentimentos poderiam ser mobilizados pelo fato de que através da conversa as participantes refletirem sobre o seu cotidiano e alguns episódios relacionados à sua vivência. Se assim ocorresse, a pesquisadora iria cessar a entrevista agendando outra data, caso o participante desejasse. .

Utilizou-se um gravador digital para posterior transcrição das informações. Em relação à privacidade, foram informados às participantes antes de responderem a questão da entrevista, que seria garantido o anonimato. O anonimato das participantes foi garantido, por meio da substituição da identificação das mesmas por nomes de mulheres latino-americanas, que marcaram a história recente com suas lutas pelos direitos civis e sociais.

Além disso, foi dito às participantes que não iriam obter benefícios diretos com a pesquisa. Estes estão relacionados à qualificação da assistência prestada pelos diferentes pontos da rede que se responsabilizam pelo seu cuidado. Vale ressaltar

que não houve despesas para as participantes e nem compensação financeira relacionada às respectivas participações.

A mestranda assumiu junto à professora orientadora o compromisso de utilizar as informações e o material gerado para esta pesquisa e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderiam ser divulgadas de forma anônima e seriam mantidas em arquivo confidencial no computador por um período de 05 anos sob a responsabilidade da orientadora, docente da UFRGS. Após este período, os dados serão destruídos.

O compromisso ético, político e social da pesquisadora na devolução dos resultados seria por meio de uma apresentação dos resultados junto à equipe de Saúde Prisional da SES, junto a Penitenciária e ao corpo técnico envolvido nos cuidados às mulheres em situação de prisão e através de publicação de artigos científicos.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 1⁵

Este primeiro artigo foi submetido à Revista Brasileira de Enfermagem, na chamada especial para número temático: “Desafios para a Ciência da Enfermagem frente às Políticas Públicas, contextos de vulnerabilidade e agenda de prioridades”. Temática – “Desafios para a Ciência da Enfermagem frente às Políticas Públicas, contextos de vulnerabilidade e agenda de prioridades”, abrangendo os desafios para prática com sustentabilidade e justiça social a grupos heterogêneos, famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade. O artigo encontra-se em apreciação pelos editores da Revista.

EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS NA GESTAÇÃO E PARTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO

Experiences of violences on pregnancy and parturition of women in prison situation

Experiencias de violencias en la gestación y parto de mujeres en situación de prisión

RESUMO

Objetivo: analisar as experiências de gestação e parto de mulheres em situação de prisão. **Métodos:** estudo qualitativo com análise temática dos relatos de mulheres egressas do sistema prisional que experienciaram a gestação e o parto em uma Penitenciária Feminina de uma capital do Sul do Brasil. **Resultados:** foram identificadas três categorias temáticas: *o aprisionamento e a gestação: experiências de violência dentro e fora do cárcere; de ‘presa’ à ‘mãezinha’; trabalho de parto e parto: violência e solidão.* **Considerações finais:** As experiências de gestação e parto de mulheres no sistema prisional são permeadas por violências que elevam suas condições de vulnerabilidade e a de seus filhos. Esse cenário se constitui no descumprimento de previsões legais pautados nos direitos humanos, na precária infraestrutura das penitenciárias e na negligência em relação às necessidades de cuidado das mulheres e crianças que permanecem nesses ambientes.

5 Artigo submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) em 15 de março de 2019 para o número temático “Desafios para a Ciência da Enfermagem frente às Políticas Públicas, contextos de vulnerabilidade e agenda de prioridades”.

Descritores: Mulheres. Saúde. Saúde Materna. Violência. Prisões.

Descriptors: Women. Health. Maternal Health. Violence. Prisons.

Palabras-clave: Mujeres. Salud. Salud Materna. Violencia. Prisiones.

INTRODUÇÃO

O crescimento dos índices de aprisionamento de homens e mulheres é uma tendência mundial. Segundo a International Centre for Prison Studies, organização não governamental que acompanha as cifras de encarceramento em escala mundial, o Brasil ocupa a quarta posição neste ranking de população prisional e a primeira colocação comparado aos demais países da América Latina⁽¹⁾. Nesse sentido, o aumento da população carcerária no cenário brasileiro nos últimos anos passou a ser objeto de atenção prioritária tanto na agenda dos Direitos Humanos como da Saúde Pública⁽²⁾.

De acordo com as Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro de 2014 (INFOPEN), o aumento da população carcerária feminina brasileira merece maior atenção, haja vista que, comparado ao total registrado no início dos anos 2000 passou de 5.601 para 37.380 mulheres em situação de prisão, representando um aumento de 656%. Em relação às características sociodemográficas das mulheres, destaca-se que a maioria são jovens, negras e pardas, pobres, com baixa escolaridade e que vivem em áreas periféricas de baixa infraestrutura das grandes cidades. Dessas, 74% têm filhos e 62% foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas. A inserção nesse cenário se dá por coabitarem casas com companheiros e filhos envolvidos no comércio de drogas ilícitas ou por transportarem essas substâncias para companheiro ou filho na prisão⁽³⁾.

Aprovadas no ano de 2010, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, as Regras de Bangkok, em que o Estado brasileiro é signatário, estabelecem o consenso ético-jurídico internacional sobre o tratamento de mulheres em situação de prisão e as medidas não privativas de liberdade. No documento, são reafirmados os direitos humanos relativos à maternidade, à família e à saúde da mulher no que tange seu direito sexual e reprodutivo e o direito a estarem com seus filhos nas penitenciárias. Tais regras representam uma resposta às condições que ferem a dignidade das mulheres e o exercício da maternidade em meio à inadequação de legislação e das políticas criminais, reafirmando as responsabilidades dos países

com a implementação urgente de leis e políticas de proteção e promoção dos direitos humanos⁽⁴⁾.

O aprisionamento feminino tem sido objeto de políticas públicas que visam atender às singularidades das mulheres nessa situação e o impacto nas suas famílias. Há consenso de que as consequências do aprisionamento na vida e na saúde das mulheres são diferentes se comparadas às especificidades de homens na mesma situação. Muitas dessas são responsáveis pela criação e tutela dos filhos e pela manutenção financeira da casa, com isso seu aprisionamento empobrece ainda mais a família que necessita, assim, de uma reestruturação. Mulheres em situação de prisão têm demandas e necessidades específicas que são complexificadas por históricos de violência familiar, uso de drogas ilícitas e participação crescente no tráfico de entorpecentes⁽⁵⁾.

Pesquisa multicêntrica intitulada 'Nascer na Prisão', evidenciou que o aprisionamento amplia a vulnerabilidade individual, social e programática de mulheres em situação de prisão que estão gestantes ou vivenciaram parte da gestação e puerpério em cárcere. Existem dificuldades de acesso aos serviços de saúde seja na área de prevenção, assistência e vigilância e o bem estar das mulheres e de seus filhos não são garantidos⁽⁶⁾.

Há crescente produção científica acerca do tema na atualidade, mas é possível identificar lacuna de conhecimento relacionada a alguns aspectos que afetam a vida das mulheres no contexto em questão: divisão de papéis sexuais entre homens e mulheres e o papel social da família; a condição de privação de liberdade da mulher; e as relações de poder, hierárquicas e assimétricas, de diferentes ordens e intensidade dentro das prisões. A hierarquia de poder e o controle da vida das mulheres que, submetidas à tutela do Estado devem cuidar e proteger seus filhos sem o poder decisório e a liberdade de ação necessários para fazê-lo, demarcam um espaço de produção de vulnerabilidades⁽⁷⁾.

Objetivo

Diante desse cenário, em que as mulheres estão expostas a muitas violências decorrentes de seu aprisionamento, incluindo o exercício da maternidade nessas condições⁽⁷⁾, a presente pesquisa buscou: analisar as experiências de gestação e parto de mulheres em situação de prisão em uma penitenciária do Sul do Brasil, a fim de fomentar políticas públicas pautadas na justiça social.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 84643518.0.0000.5347), atendendo aos aspectos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato das participantes, por meio da substituição da identificação das mesmas por nomes de mulheres latino-americanas, que marcaram a história recente com suas lutas pelos direitos e pela vida das mulheres.

Tipo de estudo

Estudo descritivo e exploratório de cunho qualitativo, fundamentado na técnica da análise de conteúdo temática de Minayo⁽⁸⁾.

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi o domicílio das mulheres egressas do sistema prisional.

Fonte de dados

Foram realizadas entrevistas com mulheres egressas que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil de uma penitenciária feminina do sul do Brasil. Os critérios de inclusão estabelecidos para as participantes do estudo foram: mulheres que experienciaram gestação e parto no sistema prisional e que foram mapeadas pela Secretaria de Saúde de um Estado do Sul do Brasil (SES). Como critério de exclusão: mulheres que estavam impedidas, por qualquer motivo, de receber a visita da pesquisadora para a entrevista.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2018, a partir de entrevistas em profundidade com mulheres egressas do sistema prisional. No período previsto para coleta de dados foram localizadas pelo mapeamento da SES 10 mulheres, destas foi possível contato telefônico com oito, para convite à participação na pesquisa, uma delas não aceitou participar, totalizando assim sete entrevistadas. O instrumento de coleta de dados foi composto de questões que

abordavam caracterização sociodemográfica e questões disparadoras sobre a experiência da gestação, parto e puerpério no sistema prisional. Esse foi elaborado pelas pesquisadoras após revisão da literatura e levantamento de pontos referentes a maternidade na especificidade do aprisionamento.

Análise dos dados

As entrevistas foram integralmente gravadas e transcritas, de modo que os dados e informações obtidas fossem tratados segundo a técnica da análise de conteúdo temática composta pelas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos⁽⁸⁾. Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, a fim de se obter um maior contato com o conteúdo. Na sequência, procedemos a captação dos núcleos de sentido, o agrupamento por afinidade de ideias em comum, elaborando um recorte das respostas em relação à questão central da pesquisa. Foi realizada codificação cromática dos achados e categorização dos conceitos gerais que orientaram a análise. Por meio de leitura exaustiva foram estabelecidos questionamentos teóricos a fim de melhor identificar a relevância do conteúdo. Durante a exploração do material, foram identificadas as ideias comuns refletidas nestes recortes. Cada entrevista era lida e relida na íntegra, a fim de confirmar se essas ideias estavam expressas ao longo das falas dos sujeitos. Buscou-se, por meio das leituras das falas, identificar a relação das categorias entre si, chegando, assim, a aspectos comuns e inter-relacionados. A etapa de classificação possibilitou construir as três categorias empíricas responsáveis pela especificação dos temas e os conceitos teóricos que orientaram a descoberta e a construção dos núcleos de sentido, que dão o embasamento desta análise. A análise final consistiu no tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, procurando articular o material estruturado das entrevistas com a literatura especializada, visando à identificação do conteúdo subjacente ao que foi manifestado.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete mulheres, entrevistadas em seus domicílios. Duas encontravam-se em situação de liberdade e cinco em prisão domiciliar – estando duas delas com monitoramento eletrônico (tornozeleiras). Quanto à autodeclaração de raça/cor, cinco declararam-se negras e duas brancas. No que diz

respeito à escolaridade, cinco possuíam ensino fundamental incompleto; uma, ensino médio incompleto e outra, superior incompleto. Quanto ao número de filhos, quatro possuíam três filhos ou mais; seis declararam serem solteiras. No que tange à tipificação do crime, cinco foram presas por crimes ligados ao tráfico de drogas e duas por crimes contra a vida. Quanto à gestação, cinco estavam grávidas no momento do aprisionamento e três estavam gestando pela segunda vez em situação de prisão. As sete mulheres eram oriundas das periferias das suas cidades, sendo que cinco residiam em casas alugadas.

O aprisionamento e a gestação: experiências de violência dentro e fora do cárcere

Esta categoria aborda as experiências de mulheres que, no momento do aprisionamento encontravam-se gestantes. São descritas a abordagem policial, a chegada na penitenciária e as condições dos alojamentos destinados às gestantes no começo da gestação – etapas marcadas pela exposição a diferentes tipos de violência (física, psicológica, moral e institucional).

As mulheres do estudo descreveram a abordagem policial ocorrida no momento do aprisionamento – seja na sua residência ou em via pública – como o primeiro momento intenso de violência. Tal abordagem é marcada por violência física, condutas depreciativas e juízo de valor sobre as mulheres. Mesmo ainda estando em condição de suspeitas, são tratadas como culpadas e conseqüentemente já se inicia a punição frente a um possível delito.

Eu estava grávida de três meses e eles me levaram para um quarto [no domicílio] e me torturaram. Me botaram deitada na cama, uma toalha no meu rosto, jogaram um galão de água. É horrível a sensação! Achava que ia morrer, ai tu não respira. (Ivone Lara)

O policial tirou todos os papeis da sacola e começou a me sufocar. Ele pegou uma sacola, segurava bem e enrolava pra não entrar o ar. E como eu tenho crise asmática, eu não conseguia puxar muito o ar. E aquilo me deixava apavorada. Meu pai disse pro policial: ela está grávida! Ele respondeu: então é agora ela vai ganhar! (Marielle Franco)

Eles falaram que se eu não colaborasse iam mandar as minhas crianças para o abrigo e que iam chamar o Conselho Tutelar, e que eu ia perder as crianças! Elas estavam todas em volta de mim! Não tiveram vergonha nenhuma em falar. (Frida Kahlo)

Desde a delegacia até o desfecho do aprisionamento, as mulheres relatam um descuido em relação à sua saúde e, conseqüentemente, com a do feto.

Eu fui presa na delegacia, me deixaram dois dias lá, sem água, sem comida, sem nada. (Ivone Lara)

Me passaram pra uma salinha, me revistaram, soltou as algemas e disse: 'tua família tá na rua!' Eu fiquei com medo de fazerem com eles o que eles fizeram comigo, maltratar também meu pai e meus filhos. (Marielle Franco)

A chegada à penitenciária é marcada pela necessidade de demonstração/confirmação da gestação, uma vez que isso, na percepção das mulheres irá lhes garantir maior proteção, seja em função dos cuidados à saúde no pré-natal ou frente a possíveis conflitos com mulheres de outras ou da mesma facção. Desse modo, ao chegar na penitenciária as mulheres solicitam acesso à Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp) para realizar o teste rápido de gravidez.

Cheguei no presídio e fiz o teste rápido, aquele de gravidez, viram que eu estava grávida e fui pro salão. (Ivone Lara)

Me mandaram lá pra triagem na enfermaria, falei com o enfermeiro, expliquei toda gravidade da minha gravidez. Eu tinha todos os meus exames, carteirinha do pré-natal ainda bem que estava com a minha bolsa quando eu fui pega. (Frida Kahlo)

Entrei no presídio com medo, por causa da facção. Eu ficava com medo de subir para a galeria. No dia do exame de gravidez, eu pedi pra Deus "tomara que esteja grávida", assim eu não subo pra galeria. (Marielle Franco)

Eu não posso ficar aqui, estou grávida! Uma que eu estou grávida, e mesmo que eu não tivesse grávida, eu não quero ficar aqui. (Elza Soares)

A comprovação da gravidez garante às mulheres o alojamento no *salão* -um dos locais específicos para mulheres gestantes na penitenciária. Embora as mulheres gestantes que desejam permanecer com seus filhos após o parto sejam encaminhadas para uma penitenciária que possui uma Unidade Materno Infantil (UMI) – que seria um espaço adequado para permanecerem – relatam que esse espaço não possui infraestrutura para acolher toda a demanda existente. Tal situação as leva a permanecerem mais tempo no *salão*, lugar descrito como insalubre e que não acolhe as necessidades mínimas de uma mulher gestante. A permanência no *salão* é marcada por experiências de privação de sono, má alimentação e medo de adquirir doenças pela sujidade do espaço. Além disso, a assistência à saúde é insuficiente, uma vez que as entrevistadas relataram dificuldades de acesso a vacinas, exames de ultrassonografia e de sangue e

consultas médicas. As mulheres sentiam-se descuidadas e desprovidas de direitos básicos e de saúde durante sua permanência neste local.

A gente fica lá no salão, que é das gestantes, só que lá é horrível! Tem oito camas e um espaço pequeno. Quando chegava mais, deitava no chão, se amontava ali. Não tem ventilador, só uma janela, não tem ventilação, só tinha uma TV pra se entreter. Tinha gato lá, daí acordava de manhã e tinha o cheiro de xixi. (Ivone Lara)

Não tem nada ali dentro. Aí a gente pega, grita, fica distante de tudo, um atendimento, tudo a gente tem que gritar, pedir socorro e tudo, eles não estão nem aí. (Claudia Silva Ferreira)

As humilhações e o julgamento moral por parte dos agentes de segurança são relatados pelas mulheres. A violência na prisão muitas vezes não é explícita, de modo que os maus tratos são percebidos de forma sutil e velada e outras vezes mais marcada pela agressividade, acontecendo de modo cotidiano e banalizado por quem a pratica. Esse dia a dia hostil é demarcado pela violência que pune as mulheres implicando em seu estado emocional e aprofundando a sensação de solidão e abandono neste período gestacional.

Elas vêm ali, em vez de perguntar o que estamos querendo elas dizem: 'fica quieta, cala a boca! Tu não pode calar tua boca? Ninguém vai te atender agora! Ninguém tá te ouvindo'. (Claudia Silva Ferreira)

Me disseram: Olha quantas vezes tu veio pra cadeia! A tua mãe também já te largou de mão. Nós nem contamos ainda para ela que você está grávida. Nem eu quis acreditar que você está grávida. Só pra ti me infernizar. (Elza Soares)

Do aprisionamento à permanência no salão da penitenciária, que corresponde normalmente ao primeiro e segundo trimestres da gestação, as mulheres experienciam a violência como um evento recorrente nesta trajetória, assim como as restrições de direitos básicos.

De presa à mãezinha

O ingresso na UMI marca a transição de “presa” à ‘mulher gestante’, e essa condição provoca mudanças nos cuidados recebidos e minimização dos episódios da violência. Neste local, as mulheres passam pelo período da gravidez em que o abdome está mais protuberante, o que provoca mudanças na qualificação das mesmas pelas agentes de segurança que ali atuam. Isso fica explícito pela mudança de tratamento nominal, passando a ser chamadas de ‘mãezinha’. Elas permanecem

sendo chamadas assim enquanto gestantes e após o nascimento de seus filhos/as. Para as mulheres preponderou a noção de que somente na UMI elas acessam alguns serviços e cuidados que anteriormente foram negligenciados.

Na UMI foi que eu comecei ter um pouquinho mais de ajuda, tinha a assistente social, que me ajudava, a psicóloga também, pois lá na galeria elas não estavam nem aí. (Frida Kahlo)

Eu fui pra UMI e aí sim eu conheci a médica e ela me atendeu. (Maria da Penha)

Quando a gente foi lá pra UMI que eu fui melhor tratada. (Carolina Maria de Jesus)

Elas fazem aquela capinha na caderneta de gestante, assim, bonitinha pra mostrar para as criancinhas e aquelas mãezinhas. (Claudia Silva Ferreira)

Mesmo na UMI, unidade que tem como finalidade acolher e prestar cuidados à mulher gestante e puérperas com seus filhos/filhas, as mulheres relataram a limitação do serviço à saúde oferecido. Destacaram o baixo número de consultas médicas realizadas, dificuldades de acesso à rede básica de saúde para realização de exames, vacinas e consultas em serviços especializados. Além disso, salientaram os entraves da segurança (falta de efetivo, não garantia de escoltas), que se dá pela questão da logística de deslocamento das mulheres aos serviços de saúde da rede.

A médica da família me disse que não sabia lidar com gravidez de alto risco, até pediu que se possível eles pudessem levar eu pra fazer o tratamento na rua, mas demoraram pra me levar, porque a gente dependia muito da escolta né, nem sempre tinha. (Frida Kahlo)

Era muito difícil de me chamar para consultas... eu tive umas duas, sendo que eu descobri logo no início que a gestação era de alto risco. (Maria da Penha)

O carro e as guardas pra ir nas consultas nem sempre tinha, e às vezes se tivesse escolta em dia do médico e tivesse que ficar lá, mas não tivesse guarda pra ficar a gente não ia na consulta. A prioridade era lá na cadeia, não podia deixar sem, só a prioridade era lá. (Carolina Maria de Jesus)

As participantes do estudo relataram que a vivência principalmente do terceiro trimestre gestacional e o puerpério ocorreram na UMI, local esse que lhes foi ofertada uma maior assistência às demandas de saúde relacionadas à gestação, embora ainda limitada. Na condição de mães, percebeu-se uma minimização da

exposição a situações de violência, pois havia uma preocupação e zelo pela saúde do feto em desenvolvimento.

Trabalho de parto e parto: violência e solidão

As mulheres do estudo detalharam o trabalho de parto e parto como um momento doloroso e angustiante não apenas pela condição fisiológica do parto, mas também pelas condições degradantes de cuidado ofertados desde seu deslocamento até a instituição de saúde. As entrevistadas produziram relatos sobre suas experiências e de outras mulheres com a cumplicidade de quem conviveu com as mesmas hostilidades, privações e negligências.

O trabalho de parto na penitenciária tem sua evolução acompanhada pelas profissionais da Unidade Básica de Saúde Prisional que avaliam o momento em que as mulheres devem ser encaminhadas à maternidade. Nas situações em que o trabalho de parto evolui durante o período noturno ou em fins de semana o acompanhamento e decisão de encaminhamento da mulher à instituição de saúde é realizado pelas agentes de segurança.

Chamei a guarda e fiquei esperando pois acharam que eu não ia ainda ganhar. Aí começou a sair muita coisa, começamos a gritar de lá e as guarda vieram e só aí me levaram pro hospital. (Ivone Lara)

Fui no vaso vi que tinha sangue, daí eu avisei as gurias. Quando eu entrei pra salinha da revista, a funcionária veio e pediu para ver minha calcinha. (Frida Kahlo)

O parto é reconhecido pelas mulheres como um momento de muita angústia e solidão, mesmo aquelas que se sentiram cuidadas pelos profissionais de saúde que as acompanharam. Sem a presença de acompanhante da escolha da mulher e muitas vezes sem ao menos poder avisá-los sobre a situação, as mesmas são acompanhadas pelas agentes de segurança. Apesar da proibição legal do uso de algemas em trabalho de parto e parto, houve relato desta prática entre as participantes do trajeto da penitenciária até a instituição de saúde.

Foi diferente, ninguém podia ir comigo, até pra avisarem a minha família, avisaram só depois que eu voltei pra cadeia! Me senti muito sozinha! Tinha muito medo porque era um parto bem arriscado. (Frida Kahlo)

Ah, algema sim! Qualquer coisa que é pra sair do presídio eles botam algema, tanto pra vacina, no parto! Pra tudo que vai sair do presídio tu vai algemada. (Ivone Lara)

Ficou a escolta, de noite, dois homens [...]. Dormiram comigo lá dentro do hospital, achei muito constrangedor, porque até pra amamentar, ficaram olhando meus peitos. (Carolina Maria de Jesus)

O tratamento oferecido pela equipe assistencial da instituição de saúde é percebido de diferentes formas pelas mulheres. Algumas elogiaram e se sentiam gratas aos profissionais que as acompanharam durante todo o período de trabalho de parto e internação. Outras referiram ser tratadas com indiferença, negligência e violência. Contudo, mesmo as mulheres que elogiaram o atendimento ofertado referiram serem estigmatizadas em algum momento desta estadia na instituição.

No hospital foi incrível! Os médicos sempre me atenderam bem, já tinha feito já o pré-natal lá antes dos outros filhos, foi super bem, mesmo sendo na situação que eu estava presa. (Frida Kaho)

O tratamento de uma pessoa presa dentro no hospital é totalmente diferente. Tratam a gente como se fossemos um lixo! Fui maltratada lá dentro! (Cláudia Silva Ferreira)

Têm alguns que te tratam com bastante indiferença, bem ignorante, que não falam contigo. Porque você está presa é o lixo da sociedade! É tudo que tem de ruim na Terra! Todo mundo ali te vê como como uma pessoa ruim. (Ivone Lara)

Dentre as falas que sugeriram situações de violência institucional durante o parto, destacaram-se as que revelaram situações de uso de medidas intervencionistas no parto para sua celeridade, além de outras práticas já não recomendadas por diretrizes nacionais e internacionais, e privação das mulheres a presença do acompanhamento mesmo em situação de óbito fetal.

Insistiram que eu tivesse parto normal, sendo que minhas gêmeas estavam na mesma placenta e uma estava virava toda hora e a outra sentada. No dia que fui pro Centro Obstétrico, fizeram exame de toque e eu tinha muita contração! Viram que não tinha dilatação, enfiaram o dedo no colo do útero pra abrir com o dedo mesmo [...] Empurraram ela pra dentro da minha barriga de volta e me levaram pra cesárea de urgência! Antes disso elas estavam ótimas! Depois que ela nasceu eu nem vi ela, fui ver só de tarde! Me deixaram sozinha, sozinha! (Maria da Penha).

Cheguei era seis horas da tarde, começaram a induzir o parto. Eu gritava, gritava, gritava! Pedia socorro, gritava, sabe! Eu não tive assistência e toda hora vinha um médico, um enfermeiro fazer exame de toque, aí estourou minha bolsa, o lençol ficou cheio de coágulo de sangue e eu gritando, por fim eles fecharam a porta e me deixaram só com as guardas ali dentro do quarto. (Claudia Silva Ferreira)

As experiências de gestação e parto de mulheres em situação de prisão revelam constantes violências e violações de direitos sofridas nessas circunstâncias e uma assistência à saúde, que na visão das mesmas, não contempla suas necessidades de saúde.

DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, identificou-se que o mesmo está em consonância com o que alguns estudos e relatórios apontam acerca das características das mulheres brasileiras que gestam nas prisões: 70% declaram-se negras, 56% são solteiras, 48% possui de 1 a 7 anos de estudos e 62% são presas em função do envolvimento com o tráfico de drogas^(5,6,3). O perfil das mulheres entrevistadas demonstra o quanto a interação entre algumas categorias sociais relacionadas às suas condições de vida – como gênero, raça e classe social – impulsiona a seletividade das pessoas que ingressam no sistema penal brasileiro⁽⁹⁾.

Outra questão emergente ao se considerar essas informações refere-se à situação de vulnerabilidade em que se encontravam as mulheres participantes dessa pesquisa, sendo a prisão um dos eventos mais críticos nas suas trajetórias de vida. A análise demonstrou que grande parte delas passaram por revitimização, relatando como comuns episódios de abusos, violências, experiência de abandono e negligências, dentro e fora da prisão. Essas situações fragilizam-nas física, psíquica, social e economicamente, e acabam por puni-las não pelo crime praticado, mas moralmente, pelo fato de ser mulher. A partir de uma perspectiva de gênero e das trajetórias de revitimização e recorrências de experiências traumáticas para mulheres presas, elas se tornam mais suscetíveis a recorrer às mais diversas formas de sobrevivência, como as atividades ligadas ao crime e aos seus parceiros⁽¹⁰⁾.

Ao examinar especificamente a situação das mulheres participantes deste estudo, revelou-se que a violência, expressa em diferentes contextos e formas, foi a experiência mais marcante no decorrer do tempo em que permaneceram presas – do marco inicial ocorrido no ato da prisão, incluindo meios de tortura como ameaças e sufocamento, até as outras formas expressas pela submissão à violência psicológica e negligência. A relação entre violência e saúde foi estabelecida por volta dos anos 2000 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em sua definição,

consta a noção de que se trata do uso da força física ou do poder, resultando em lesão, morte, privação e danos psicológicos ou no desenvolvimento. Países signatários das recomendações da OMS, como o Brasil, estipulam suas políticas internas de enfrentamento ao problema tendo essa definição por base. Porém, cabe salientar que não estão contempladas as violências resultantes de processos econômicos, sociais, políticos e culturais, tais como no aprisionamento. Negligências e omissões, portanto, são formas de violência e, como tais, seus processos, estruturas e atitudes de poder devem ser desnaturalizados para que as devidas providências, em termos de proteção e cuidado, sejam tomadas^(11,12).

Apesar de a violência afetar tanto homens como mulheres no sistema penal brasileiro, o histórico com essas experiências é ainda mais complexo para as mulheres. Recente levantamento sobre os homicídios de mulheres no Brasil aponta que, em média, 12 mulheres são mortas por dia no país e o homicídio de mulheres negras aumentou 54,2% de 2003 a 2013⁽¹³⁾. Esses dados demonstram que a violência contra mulheres tem sido um grave problema no Brasil, não se restringindo apenas às agressões físicas em contextos domésticos. Nesse sentido, os resultados desta pesquisa corroboram com o reconhecimento dessas diferentes nuances da violência de gênero, especialmente porque explicitam a violência que o Estado reproduz através das políticas de segurança pública e, mais especificamente, nas estruturas prisionais.

Dois ângulos de análise auxiliaram na compreensão desse fenômeno, um deles remete à violência estrutural nos presídios e suas especificidades em prisões femininas e outro ao modo como foi ofertada a assistência em saúde, considerando as demandas e necessidades relatadas pelas mulheres que vivenciam a gestação nesse ambiente. A violência estrutural que se expressa sob o corpo das mulheres que gestam em situação de prisão ou que permanecem com seus filhos na penitenciária, vai desde necessidades básicas não supridas e más condições de infraestrutura até situações mais insidiosas e cruéis. Essas situações as aniquilam socialmente e diminuem as possibilidades de crescimento e desenvolvimento psicossocial das crianças^(14,15).

No âmbito das privações, a alimentação foi tida como de má qualidade e “intragável” pelas participantes, coincidindo com o que outras pesquisas sobre maternidade no cárcere apontaram^(16,17). A alimentação é um direito que não se

refere apenas ao ato de se alimentar, mas ao fato de que esta alimentação possa ser adequada em termos de quantidade e qualidade. Recomenda-se que esse direito, quando se trata de mulheres gestantes ou lactantes, seja garantido junto ao oferecimento de orientações sobre dieta e saúde dentro de um programa a ser elaborado e supervisionado por um profissional de saúde qualificado⁽¹⁸⁾. Outro tipo de privação exposto pelas mulheres relaciona-se às condições de repouso e do sono. Muitas relataram que passaram as primeiras semanas de gestação na penitenciária dormindo no chão, enfrentarem a superlotação e a insalubridade das celas.

A violência psicológica e as ofensas morais relatadas pelas mulheres agravavam o sentimento de solidão, medo e desamparo. O modo peculiar com que se expressavam as hostilidades na prisão e a negligência às necessidades físicas e emocionais das mulheres gestantes é uma situação que remete à análise da misoginia dentro da prisão. Nesse contexto, muitos tipos de violência de gênero existentes no ambiente exterior à prisão são reproduzidos ali, mas de forma ainda mais brutal e com mais sérias consequências⁽⁹⁾. Também se ressalta que, em alguns casos, os próprios agentes de segurança provocaram as desavenças, seja pela redução do quantitativo de pessoal para o atendimento às demandas, seja pela reprodução de discursos inferiorizantes relacionados às mulheres, com adoção de uma postura punitiva para interagir com elas⁽¹⁹⁾.

O contexto de violência foi contundente nas experiências vivenciadas pelas mulheres, no entanto, alguns relatos chamaram a atenção para um deslocamento de foco claramente relacionado à condição da gestação nas mulheres. Muitas delas relataram se sentirem mais respeitadas e bem tratadas na medida em que se tornava aparente seu estado gestacional. Houve, nesse momento, certa atenuação das privações e agressividades que vinham sofrendo, fenômeno provavelmente associado a uma visão que privilegia a proteção da criança em detrimento das necessidades das mulheres.

Pesquisas^(7,20) que identificaram essas mudanças no padrão de cuidado de mulheres gestantes e puérperas ao longo da permanência na prisão apontam que, se por um lado há um acréscimo de apoio dado às elas, por outro, há uma exigência rigorosa de que cumpram adequadamente seu papel de mães. Uma dessas pesquisas demarcou que a vulnerabilidade destas mulheres a sofrimentos psíquicos

e morais está relacionada à pressão sobre elas que se amplia na interação entre os mecanismos disciplinares característicos do sistema penitenciário e as práticas de controle de si que as mulheres-mães devem realizar em função do cuidado e proteção dos filhos. Em outro estudo⁽²⁰⁾, que buscou mapear a percepção de gestantes e puérperas presas em relação ao exercício de maternidade, foi ressaltado o sentimento de solidão, a obrigatoriedade de passar 24 horas com o bebê e a impossibilidade de conviver com outras pessoas, a não ser com outras mães como um mecanismo opressor e gerador de vulnerabilidades.

Em outro ângulo de análise dos resultados, a violência emergiu na constante dificuldade em acessar a saúde, especialmente no contexto do atendimento de pré-natal e, de forma mais incisiva, no contexto da assistência ao parto. Em relação ao parto, a violência se manifestou nas condutas dos agentes de segurança e de saúde, os quais, com atitudes agressivas e hostis, levantaram barreiras para atenção a um parto humanizado que respeitasse a dignidade das mulheres e das crianças. Revisão da literatura científica identificou que as fragilidades na atenção às mulheres que gestam e tem seus filhos no sistema prisional, além de resultarem no comprometimento da saúde do binômio mãe-filho, elevam os índices de morbimortalidade materna e neonatal. Outro estudo, realizado no sistema prisional norte americano, país que, como o Brasil, notabiliza-se pelo encarceramento em massa, identificou que as ações de cuidado às mulheres gestantes necessitam de maior investimento, uma vez que as normas estabelecidas para melhorar a saúde e bem-estar dessas não estavam sendo cumpridas⁽²¹⁾.

A questão da violência durante o processo de parto tem sido um tema de crescente interesse, haja vista o número significativo de relatos e denúncias surgidas nos últimos anos, no Brasil. Revisão integrativa da literatura apontou que esse contexto abrange as situações expressas em atos negligentes, abusivos, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos. Esses atos são exercidos, sobretudo, por profissionais de saúde, seja no cenário público ou privado e estão fundadas em relações de poder e autoridade sobre o corpo feminino ou sua sexualidade. Convergindo com o perfil das mulheres que gestam na prisão, destacaram-se as mulheres pobres e negras como as mais afetadas pelo problema. A vulnerabilidade às diferentes formas de violência obstétrica aumenta para o grupo de mulheres pertencente às minorias étnicas, adolescentes, pobres, com baixa

instrução escolar, com necessidades decorrentes do uso drogas, mulheres vivendo em situação de rua, mulheres sem acompanhamento de pré-natal e sem acompanhante no momento do atendimento⁽²²⁾.

Na contemporaneidade, a noção de vulnerabilidade em saúde busca explicitar que o maior ou menor grau de suscetibilidades aos agravos relaciona-se às condições que os sujeitos têm de se proteger, no âmbito do que conseguem fazer por si mesmo ao lado do que os governam ofertam em termos de garantias de direitos sociais para ampliar a capacidade individual de reação às ameaças⁽²³⁾. Essa concepção elucidou uma importante questão a respeito dos processos que vulnerabilizam grupos social e economicamente rechaçados. Trata-se da sinergia de desigualdades sociais e ampliação das desvantagens desses grupos no cuidado de si quando pobreza, sexismo, racismo se articulam nas suas trajetórias de vida. Certamente há elevação do dano potencial quando se acumula a estigmatização de pessoas presas e do que as leva a prisão: consumo e comércio de drogas ilícitas⁽²⁴⁾.

Essa noção permite compreender a violência expressada pelas mulheres como a mais marcante experiência fixada nas suas memórias de gestação e parto dentro da prisão, sendo este um evento intrínseco a sua condição social. As estratégias programáticas que se ocupam da proteção e assistências a essas mulheres e seus filhos serão exitosas na medida em que consigam desconstituir as razões morais e o conteúdo estigmatizante que permeia o imaginário dos agentes de Estado a respeito desse público. Caso contrário, a prisão e a saúde prisional será mais um dos dispositivos sociais a perpetuar o ciclo de violência que aprofunda as desigualdades e amplia a vulnerabilidade das mulheres, com repercussões negativas para a sociedade como um todo.

Limitações do Estudo

Consideram-se como limitações deste estudo qualitativo, sua contextualização temporal e local, e a dificuldade de acesso/ inexistência de banco de dados com informações para acompanhamento de mulheres egressas do sistema prisional. Recomendam-se investimento em pesquisas que aprofundem a interpretação das experiências das mulheres em situação de prisão frente a seus direitos sexuais e reprodutivos e suas trajetórias de maternidade pós sistema prisional.

Contribuições para a Área

O artigo buscou contribuir com o avanço de conhecimento acerca dos cuidados que as mulheres demandam durante a gestação e o parto na prisão. Tal conhecimento, no âmbito da Enfermagem, contribuiu na formação desses profissionais, a qual deve se pautar nos princípios do Sistema Único de Saúde e na compreensão de que garantir direitos é promover saúde e justiça social. A atuação da/o profissional enfermeira/o tem potencialidade para intervir nesse contexto de violência, seja ele dentro ou fora da prisão, e desse modo garantir assistência qualificada e humanizada no pré-natal e parto de mulheres em situação de prisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam que a experiência de gestação e parto de mulheres no sistema prisional, são permeadas por violências que agravam suas condições sociais e de saúde e a de seus filhos. Muito embora, existam marcos legais que objetivam garantir as condições mínimas para o tratamento de mulheres em situação de prisão, o sistema de segurança parece ser uma malha impermeável aos direitos humanos. Cabe salientar, que há um reconhecimento por parte das mulheres pelo trabalho e postura dos profissionais de segurança e dos trabalhadores de serviços de saúde, o que demonstra que há possibilidades de transformar a prisão a partir de práticas de cuidado que amenizem as violências sofridas pelas mulheres. Contudo, práticas humanizadas isoladas de alguns profissionais, embora importantes, não dão conta de problemas estruturais e históricos da instituição prisão. Ressalta-se ainda, que a prisão é o reflexo de um contexto sociocultural marcado pelo racismo, sexismo e por desigualdades de classe social, em que grande parte da população negra, pobre, oriunda de regiões periféricas da cidade, e em especial mulheres, está exposta a violência, omissão e negligência do Estado.

O desafio colocado com os resultados deste estudo é que, embora importante, não basta identificar a violência sofrida pelas mulheres na prisão durante a gestação e parto e puerpério. É preciso compreender o que sustenta essa estrutura e que mecanismos institucionais devem ser acionados para mitigar esses danos. Salienta-se que o Estado tem papel fundamental na garantia de direitos, uma vez que este tem responsabilidade no fomento e implementação de políticas públicas. Nesse cenário, destaca-se o papel central dos serviços de saúde e dos trabalhadores do setor no enfrentamento a todos os tipos de violência perpetradas

às mulheres, uma vez que configuram um dispositivo disponível dentro das prisões e que pode intervir com práticas de cuidados inclusivas e humanizadas a este segmento.

REFERÊNCIAS

1. Walmsley R. World Prison Population List. London: Institute for Criminal Policy Research; 2015. Available from:http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf
2. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privada de liberdade. Rev. Bioét [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 15]; 26 (2): 282-90. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0282.pdf> doi: 10.1590/1983-80422018262249
3. Santos T, Vitto RCP. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen Mulheres: junho de 2014. [Internet]. Brasília: Ministério de Justiça; 2014. [cited 2018 set 01]. Disponível em:<http://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>
4. United Nations. United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (The Bangkok Rules) [Internet]. 2010. [cited 2019 Mar 07]. Available from:<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>.
5. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouze B, Corrêa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 5]; 21(7): 2041-50. Available from:http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/en_1413-8123-csc-21-07-2041.pdf doi: 10.1590/1413-81232015217.21632015
6. Leal MC, Ayres BVS, Pereira APE, Sanches AR, Larouze B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10]; 21(7): 2061-70. Available from:http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/en_1413-8123-csc-21-07-2061.pdf doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>
7. Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 11];27(3):727-47. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000300727&script=sci_abstract&tlng=pt doi:<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300018>

8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. São Paulo: Vozes; 2015. 108 p.
9. Alcântara RLS, Sousa CPC, Silva TSM. Infopen Mulheres de 2014 e 2018: desafios para a pesquisa em Psicologia. *Psicol. cienc. prof.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 15]; 38(spe2): 88-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600088&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
10. Pena AB. Redomesticidad y encarcelamiento femenino en el sistema penitenciario español. *Los Módulos de Respeto. Papers* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 15]; 102(2): 261-285. Disponible en: <file:///C:/Users/rosan/Downloads/2338-8768-2-PB.pdf> doi:<http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.2338> <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212154>
11. Fleury TE, Meneghel SN. Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. 422 p.
12. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 15]; 23(6): 2007-2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.
13. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde / Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres / Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; 2015. 77 p. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
14. França AMB, Silva JMO. Maternidade em situação de prisão. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2015 out./dez [cited 2019 Mar 15]; 29(4): 411-20. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14026> doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14026>
15. Jahan S. Human development report 2016 [Internet]. United Nations Development Programme (UNDP); 2016. [cited 2019 mar 12]. Available from: <http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-HDR16%20Report.pdf>.
16. Fochi MC, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHM. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2017 [citado em 2019 abr 15]; 19:1-10. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46647> doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>

17. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 15]; 21(7): 2031-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/en_1413-8123-csc-21-07-2031.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.
18. Lourenço LC, Alvarez MC. Estudos sobre prisão: um balanço do estado da arte nas ciências sociais nos últimos vinte anos no Brasil (1997-2017). *BIB* [Internet]. 2017; [cited 2019 Mar 15]; 84(2): 216-36. Disponível em: <https://anpocs.com/index.php/bib-pt/bib-84/11105-estudos-sobre-prisao-um-balanco-do-estado-da-arte-nas-ciencias-sociais-nos-ultimos-vinte-anos-no-brasil-1997-2017/file> doi: 10.17666/bib8407/2018.
19. Matão MEL, Miranda DB, Malaquias A, Souza EL. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Enferm. Cent. O. Min.* [Internet] 2016 [cited 2018 Dec 04]; 6(2): 22-46. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/984> doi: 10.19175/recom.v6i2.984
20. Braga AGM, Angotti B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 12]; 12(22): 229-39. Disponível em: <https://sur.conectas.org/da-hipermaternidade-hipomaternidade-no-carcere-feminino-brasileiro/>
21. Kelsey CM, Medel N, Mullins C, Dallaire D, Forestell C. An Examination of Care Practices of Pregnant Women Incarcerated in Jail Facilities in the United States. *Matern Child Health J* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 15]; 21(6): 1260-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28236159> doi: 10.1007/s10995-016-2224-5.
22. Leal MC. Childbirth and birth in Brazil: an evolving scenario. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 04]; 34(5): e00063818. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000500101&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063818>.
23. Castellanos MEP, Baptista TWF, Ayres JR. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saude soc.* 2018 [cited 2019 Mar 04]; 27(1): 51-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100051&lng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>.
24. Seffner F, Parker R. The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to aids *Interface (Botucatu)*. 2016 [cited 2018 Dec 04]; ; 20(57): 293-304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>

5.2 Artigo 2

MULHERES, PRISÕES E LIBERDADE: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES DE EGRESSAS DO SISTEMA PRISIONAL NO RIO GRANDE DO SUL

RESUMO

Objetivo: analisar as vulnerabilidades e as perspectivas de reestruturação da vida de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere. **Método:** estudo qualitativo com análise temática dos relatos de sete mulheres egressas do sistema prisional que experienciaram a gestação e o parto em uma Penitenciária Feminina de uma capital do Sul do Brasil. **Resultados:** foram identificadas três categorias temáticas: *Entre a ruptura e a liberdade, A liberdade é logo ali e Presas no cotidiano.* **Considerações finais:** os resultados deste estudo podem colaborar para a elaboração e gestão de políticas públicas que visam garantir direitos (saúde, educação, assistência social e justiça) ao segmento de mulheres que vivenciou a maternidade na prisão e que necessita de apoio para o estabelecimento da vida após essa experiência.

Descritores: Mulheres. Vulnerabilidade em Saúde. Prisões.

Descriptors: Women. Health Vulnerability. Prisons.

Palabras-clave: Mujeres. Estudio de Vulnerabilidad. Prisiones.

INTRODUÇÃO:

Mulheres que vivenciam experiências de maternidade em situação de prisão tem sido um permanente foco de análise na área dos direitos humanos, a fim de que critérios mínimos de proteção à dignidade das mulheres, de seus filhos e de suas famílias sejam respeitados. Outras análises acerca dessa condição, com crescente interlocução entre o setor saúde e sistema de justiça tem feito emergir questionamentos acerca da legalidade das prisões de mulheres em situação de gestação, parto e puerpério^(1,2,3).

Pode-se reconhecer no Marco Legal da Primeira Infância (Lei 12.357/2016) um movimento de resposta a esses questionamentos. Esse marco prevê que no ato da prisão, devem ser coletadas informações sobre a existência de filhos e filhas menores de 12 anos, e levada quando o agente do delito for imprescindível nos

cuidados dessa criança a pena provisória deve ser revista para domiciliar⁽⁴⁾. No contexto desse marco legal, e pensando o contexto do Rio Grande do Sul os dados do *Infopen* apontam que embora com um aumento no número de aprisionamento de mulheres, o estado ainda é um do que menos encarcera. Porém é, sabidamente, um do que não atendem às recomendações do Marco Legal, declarando-se, inclusive contra o habeas corpus coletivo, que resultaria na liberdade dessas mulheres.

Em 2018 foi conduzida uma pesquisa que buscou analisar as vulnerabilidades a que estão expostas mulheres recém libertadas da prisão, beneficiárias de habeas corpus coletivo e que vivenciaram parte da maternidade no cárcere. O que se revelou foi um contexto de mulheres que se encontravam sem apoio familiar ou de uma rede social que pudesse as amparar em suas necessidades mais imediatas e a de seus filhos. O agravamento da situação dava-se, igualmente, pela falta de acesso a serviços de saúde e a programas sociais. Como pano de fundo, é possível identificar a operacionalidade de discursos que imputam a essas pessoas descrédito social por serem mulheres, em sua maioria negras, e por pertencerem ao estrato pobre da população. O lugar de estigmatização que a experiência na prisão lhes atribui amplia tal descrédito, ocasionando profundas e permanentes desigualdades sociais e violações de direitos humanos⁽⁵⁾.

Este artigo, aportado no referencial da Vulnerabilidade e Direitos Humanos busca refletir sobre essas experiências, em especial sobre a saída da prisão o retorno das mulheres aos seus territórios de vida. A escolha do referencial deu-se pela necessidade de se comprometer com uma análise de vulnerabilidade que revelasse aspectos individuais, sociais e programáticos implicados nas trajetórias dessas mulheres após a prisão⁽⁵⁾.

Como perspectiva, o referencial lançou luz sobre as condições existentes nas trajetórias das mulheres que fizeram e que fazem com que se exponham a seus filhos aos piores desfechos em saúde, especialmente em relação ao não acesso a direitos sociais, além de poucas perspectivas de terem êxito em seus projetos para uma vida em que possam desfrutar de uma participação cidadã na sociedade.

Considerando essas questões, com este artigo pretende-se reunir conhecimentos e reflexões guiados pelo seguinte objetivo: analisar as vulnerabilidades e as perspectivas de reestruturação da vida de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de cunho qualitativo. O cenário do estudo foi o domicílio das mulheres egressas do sistema prisional. Foram realizadas entrevistas com mulheres egressas que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil de uma penitenciária feminina do sul do Brasil. Os critérios de inclusão estabelecidos para as participantes do estudo foram: mulheres que experienciaram gestação e parto no sistema prisional e que foram mapeadas pela Secretaria de Saúde de um Estado do Sul do Brasil. Como critério de exclusão: mulheres que estavam impedidas, por qualquer motivo, de receber a visita da pesquisadora para a entrevista.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2018, a partir de entrevistas em profundidade com mulheres egressas do sistema prisional. No período previsto para coleta de dados foram localizadas pelo mapeamento da Secretaria Estadual de Saúde 10 mulheres. Destas, foi possível contato telefônico com oito, para convite à participação na pesquisa, sendo que uma delas não aceitou participar, totalizando assim sete entrevistadas. O instrumento de coleta de dados foi composto de questões que abordavam caracterização sociodemográfica e questões disparadoras sobre a experiência de saída da prisão após vivência da maternidade no cárcere. Esse instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras após revisão da literatura e levantamento de pontos referentes à maternidade na especificidade do aprisionamento.

As entrevistas foram integralmente gravadas e transcritas, de modo que os dados e informações obtidas fossem tratados segundo a técnica da análise de conteúdo temática proposta por Minayo⁽⁶⁾. As fases desse tipo de análise compõem-se de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, a fim de se obter um maior contato com o conteúdo. Na sequência, procede-se à captação dos núcleos de sentido, agrupamento por afinidade de ideias em comum e elaboração de um recorte das respostas em relação à questão central da pesquisa. Foi realizada codificação cromática dos achados e categorização dos conceitos gerais que orientaram a análise. Por meio de leitura exaustiva foram estabelecidos questionamentos teóricos a fim de melhor identificar a relevância do conteúdo.

O referencial analítico utilizado para embasar a discussão dos achados de pesquisa foi o da Vulnerabilidade e Direitos Humanos. Trata-se de uma abordagem que permite analisar situações de vulnerabilidade em saúde constituídas em cenário políticos e sociais marcados por violações de direitos humanos. A perspectiva macroestrutural, portanto, é tomada como importante constructo no estudo de eventos desfavoráveis nas trajetórias das pessoas, os quais dificultam a superação dos problemas pela via do empenho individual.

Três dimensões indissociáveis de análise são valorizadas: a dimensão individual, a social e a programática. A dimensão individual refere-se à capacidade, o interesse e às condições que o indivíduo tem de transformar preocupações em práticas protegidas e protetoras. Essa ação dependeria do grau e da qualidade das informações de que o indivíduo dispõe sobre o problema e da sua capacidade de elaborar e incorporar essas informações de modo que as mesmas se transformem efetivamente em preocupação. A dimensão social reúne alguns aspectos do contexto social de vida dos indivíduos, o que condicionam a obtenção de informações e as possibilidades de assimilação e incorporação dessas informações para produzir mudanças práticas. Alguns exemplos desses aspectos são: acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais e estar livre ou se defender de coerções violentas. Por fim, na dimensão programática, situam os recursos sociais - ações e programas sociais e de saúde - que os indivíduos necessitam para se preservar dos danos à sua integridade. No que tange aos direitos humanos, são observados padrões de cidadania efetivamente operantes na sociedade, os quais aumentariam o grau e a qualidade dos compromissos, dos recursos e gerências no âmbito dos Programas de Saúde (AYRES et al., 2003; AYRES et al., 2006; AYRES; PAIVA; BUCHALLA, 2012, p. 13).

RESULTADOS

O conteúdo empírico utilizado para a composição dos resultados da pesquisa foram as narrativas das mulheres sobre suas experiências na busca pela liberdade, suas trajetórias a partir da saída da prisão e suas tentativas de manutenção e reestruturação de suas vidas nos territórios onde passaram e residir.

As sete mulheres, participantes deste estudo foram entrevistadas em seus domicílios. Duas encontravam-se em situação de liberdade e cinco em prisão domiciliar – estando duas delas com monitoramento eletrônico (tornozeleiras). Quanto à autodeclaração de raça/cor, cinco declararam-se negras e duas brancas. No que diz respeito à escolaridade, cinco possuíam ensino fundamental incompleto; uma, ensino médio incompleto e outra, superior incompleto. Quanto ao número de filhos, quatro possuíam três filhos ou mais; seis declararam serem solteiras. No que tange à tipificação do crime, cinco foram presas por crimes ligados ao tráfico de drogas e duas por crimes contra a vida.

A organização do material direcionada ao levantamento dos principais temas de interesse ao objetivo do estudo fez emergir três categorias empíricas: “Entre a ruptura e a liberdade”, “A liberdade é logo ali” e “Presas no cotidiano”, que serão apresentadas a seguir.

Entre a ruptura e a liberdade

A permanência da mulher acompanhada de seu filho ou filha no cárcere aparece nos relatos como um fato que as angustia, uma vez que todas entendem que o cárcere não é um lugar adequado para a permanência de crianças. O foco dos relatos está na descrição dos momentos que antecedem a data limítrofe para a permanência da criança no cárcere, fato que incita grande expectativa para que a mulher consiga sair junto com a criança.

A necessidade de obter merecimento da liberdade por parte da justiça, mostrou-se como algo que mobiliza a articulação de todas as mulheres na Unidade Materno Infantil (da Penitenciária onde cumpriam pena), despertando um sentimento coletivo para que suas expectativas se concretizassem. Está fase também é tida como uma das que mais afeta a saúde mental das mulheres, já fragilizada pelo aprisionamento, levando-as a pensar em atitudes extremas como partir para atos de violência.

Carolina Maria de Jesus - “Ela (a juíza) viu que eu queria mudar de vida. Se não eu não ia aceitar que a M. (filha) saísse sozinha, eu não ia mesmo. Mas foi tri bom. Bah! Me ajudaram um montão, a dona S. (psicóloga), a dona S. (Assistente Social) me ajudaram. Nós fizemos um abaixo assinado, fizemos carta e demos pra juíza”.

Mariele Franco - “Eu tomei remédio e dei mamá pra M (filha). Ela dormiu e eu caí dura também. Pensei: “ah nem vou embora”. E dormi. Não quero comer e não quero nada eu falei. Quero ficar sozinha, e fiquei sozinha nesse dia.”

Ivone Lara – “Eu já tava naquelas, né, oito meses já sem resposta, tinha botado na minha cabeça: ou eu saio ou não saio mais! Se não saísse eu ia mandar a I (filha) embora. Eu não aguentava mais ficar lá. Ia botar fogo, tava toda preparada.”

A esperança da saída mistura-se com a angústia do retorno ao local onde iriam residir após a liberdade que, pelas situações narradas, representaria a ausência total de rede de apoio. Vale salientar que, devido ao envolvimento com o tráfico, algumas mulheres não poderiam voltar para suas casas, nem para suas cidades.

Frida Kahlo - Foi bem complicado, eu não tinha para onde eu ir quando eu fosse embora. A dona S. tava procurando albergue pra mim, aquelas casas onde ficam pessoas refugiadas né, que não tinham onde ficar, mas aí graças a deus a P. (colega de sela) me ofereceu a casa dela aqui, me convidou pra vir morar com a família dela e eu vim pra cá, fui bem recebida também, graças a deus! Lá dentro, principalmente quando eu soube dessa situação eu me sentia mais protegida, até falava pra dona S., “Bah! É melhor eu ficar aqui dentro do que lá fora”, daí ela disse “não, não, aqui dentro não é bom pra ti, é lá fora, tu tem que ir embora.”

O cárcere, visto como ambiente de cuidado aparece com reflexo do desamparo mostrado por algumas das mulheres, seja pelo rompimento de vínculos familiares, seja pela ameaça do envolvimento com a dinâmica do tráfico de drogas. Essas questões, mobilizaram afetos entre as mulheres e possibilitaram acolhimento de umas para com outras no momento da saída do cárcere.

A liberdade é logo ali

Esta categoria narra o momento da saída da prisão e os primeiros contatos sociais fora desse ambiente. Não por acaso, em quase todas as entrevistas, esse foi o momento de maior emoção, com manifestação de choro e alegria. As falas ilustram o fim do sofrimento vivido pelas mulheres as quais imaginavam que também seria o fim do sofrimento dos seus filhos e filhas.

A alegria de conseguir a liberdade se misturava com um estranhamento frente a essa nova realidade. O choro, não era só de felicidade, mostravam também o

medo de voltar a andar pelas ruas e a vivenciar, novamente, situações que as levaram para prisão. Algumas relataram um novo começo por terem a oportunidade de, pela primeira vez (depois de já ter vivido gestações na prisão) ter a chance de sair com seus filhos e recomeçar as suas vidas.

Carolina Maria de Jesus - Mas assim que eu saí, eu chorava e a M. chorando junto, mas eu não olhava nem para trás.

Ivone Lara - Meu Deus! Tu vê a rua ali de pertinho, tu vê as pessoas. Tem hora que tu fica até meio estranha, sabe? Tu olhar e não ter nenhum agente perto.

Elza Soares – Guria, eu chego a me engasgar. Fazia dois anos e dois mês que eu tava presa... sem aceitar aquela cadeia. Aí eu peguei e disse assim "aí, to até com medo!! Totalmente novo, eu nunca criei meus filhos quando eles eram pequeninhos.

Uma das mulheres, porém, lamentou a liberdade, pois apenas foi possível obtê-la pelo fato de uma de suas filhas ter morrido no momento do parto.

Maria da Penha - Estava esperando que eu ia sair do hospital com as duas e ia ganhar igual. Preferia não ter ganhado nada, queria a minha filha comigo.

As marcas da prisão são narradas das mais diferentes formas, mas era comum as referências relacionadas à dificuldade de dormir e dificuldade de assimilar o fato de que não estavam mais presa. Algumas mulheres narram uma repetição no comportamento que manifestam na prisão, por conta das sistemáticas repreensões vividas.

Carolina Maria de Jesus - "Eu não consegui dormir. Eu queria ir em tudo que é lugar. Aí, eu queria fazer comida, eu queria fazer tudo. Eu queria ver tudo. Eu acordei de manhã cedo gritando, parecia que eu tava na cadeia, mas não tava."

Ivone Lara – " A gente acostuma com os agentes perto, acostuma de manhã bater conferência, costuma sair. Que nem quando eu fui pra casa da G., enquanto ela tava de pé eu tava de pé, quando ela saía eu sentava. Aí ela: - aí pára com isso guria, tu não ta mais presa."

Algumas falas apontam para o total desamparo das mulheres no momento da saída, pois permaneceram por longo período presas, vendo-se repentinamente sozinhas com seus filhos. Situações como estar sem seus e isso dificultar a

locomoção fora do ambiente prisional ou não ter um local onde pudessem passar a noite foram relatadas.

Mariele Franco - “Aí eu comecei a arrumar as minhas coisas. Mas aí ah, mas eu não tenho como levar minhas coisas, não tenho nem pra quem ligar, não tenho nem número de telefone. Daí as gurias se reuniram e me deram a passagem. Tinha tanto tempo que eu tinha ficado lá dentro que parece que pra mim tinha modificado muita coisa; daí quando veio o ônibus, como eu uso óculos e tava sem óculos, eu olhava e eu não enxergava o número dos ônibus, o nervosismo piorava a situação. Aí eu perguntei pra ma moça: - esse ônibus é o A. (linha de ônibus)? Daí ela disse: - é. E entrei com tudo. Aí a moça me ajudou com as sacolas: - ah me dá aqui que eu vou ajudando com as sacolas, eu vou ficar ali oh, tu consegue me enxergar? Daí eu disse: tá, muito obrigada. Daí eu sentei com a T. (filha) muito nervosa, doida que o ônibus chegasse de uma vez, que não parasse nas paradas. Quando eu cheguei e uma outra moça me ajudou a descer do ônibus, levou as sacolas pra mim até a casa do meu tio; eu cheguei no meu tio, me abracei na minha tia e chorava e chorava.

Claudia Ferreira da Silva – “Minha saída foi boa. Finalmente eu consegui me livrar daquilo ali, sabe, consegui sair dali, graças a Deus....parece que a gente não vai conseguir sair dali... daí, eu fiquei lá na rodoviária até às seis horas, né, da manhã... . Daí como eu tinha que voltar lá no outro dia, né? Daí eu já fiquei por ali. Eu ia vim aqui em SM (local), daí eu ia voltar no outro dia de manhã. Só que daí a gente, o T. passo o cartão dele da caixa, tava fora no sistema, só abria seis horas de novo o eletrônico. Daí eu digo: não é até melhor, vamo ficar aqui, tava tão feliz que eu nem me importei de ficar ali, né? Fiquemo na rodoviária, tudo em segurança, tem guarda, tem brigadiano, tudo”

Os momentos de saída da prisão dão o tom de como será o “caminhar pelo mundo”. Sair do aprisionamento é uma vitória, mas ao mesmo tempo, um anúncio do início de uma nova luta para permanecer longe dele.

Presas no cotidiano

Sair da cadeia marca a retomada da luta que as mulheres já estavam travando antes do aprisionamento, ou seja, ter as mínimas condições de permanecer longe da dinâmica do crime. O aprisionamento mostra-se como um marco crítico que impõe novas barreiras em seu cotidiano. A tornozeleira eletrônica é a maior delas.

Carolina Maria de Jesus - "A tornozeleira é assim, é 300 metros, não pode fazer nada sem ligar pra lá, só pode sair fora dos 300 metros se for pra levar tua filha no hospital ou se tu tiver quase morrendo pra ir no hospital. Aí tem que ter tudo atestado. Eu tenho ali atestado quando fui dar vacina na Mirele. Pra me mudar pra cá eu tive 2 dias pra me mudar pra cá. Tive que mandar os papéis para eles, tive que ir no CRAS, tive que ir em vários lugares"

Claudia Ferreira dos Santos - É difícil, né? No caso eu sou limitada, eu só posso sair três quadras

As que utilizam tornozeleira e conseguem acessar serviços através de visitas domiciliares, demonstram satisfação e sentem-se acolhidas pelos serviços.

Frida Kahlo -As gurias do PIM (programa Primeira Infância Melhor) vem aqui e ajudam bastante a gente, sabe... no que elas podem né, a gente conversa bastante com elas, daí no que elas podem ajudar elas ajudam... e o CRAS também a Carol veio aqui, conversou com a gente, conheceu a gente, também, foi bem bom conhecer ela.

Mulheres que não estão com a tornozeleira, demonstram mais agilidade em acessar os serviços. Falam ainda sobre a precariedade de recursos oferecidos pela assistência social e colocam como ponto de suas redes a igreja.

Mariele Franco - Assim que eu saí eu já comecei a correr né? A procurar posto. Até por causa da situação do pai, eu também já comecei a procurar posto, por causa das vacinas da T. (filha), pra mim poder começar com as consultas também. Aí como o pessoal do posto já com conhecia foi bem fácil e até hoje eu não falto uma consulta da T., nenhuma vacina eu não falto. Aí agora eu tive umas consultas porque eu tava com umas consulta porque eu tava com dor no peito"

Frida Kahlo- "Aí quando eu me aperto na matéria de alimentação, quem me ajuda é a igreja."

Há relatos, também de uma das mulheres que após o aprisionamento decide manter a vida em uma cidade do interior, contudo, não consegue desviar dos efeitos do estigma gerados após a experiência na prisão.

Ivone Lara – "Só que daí como eu vim pra cá é mais diferente a cidade, mais pequena, as pessoas são mais preconceituosas. No dia que eu fui no pediatra, todo médico que eu vou eles me pedem, de novo, o teste do pezinho, né, que eles olham na cadernetinha lá, daí eu fui explicar pra médica aqui, a médica ficou mais curiosa em saber minha vida de presa do que cuidar da neném. Coisa que a minha outra filha nunca teve foi problema de nada. Essa cidade é uma cidade pequena, é boa de cuidar das crianças, não tem muita violência, não tem muito. Ensinar pra elas não fazer nada de errado,

né, não tem, não tem que passar pelo que eu passei, a I. (filha) vai ficar marcada pelo resto da vida; nasceu num presídio e querendo ou não isso sempre vai aparecer, quando ela crescer, sempre vai perguntar, sempre vai ter essa história.

As narrativas trazem à tona a realidade, antes pouco vista, de mulheres ao saírem do aprisionamento com seus filhos e filhas. É inegável a importância deste material, uma vez que, ao entendermos o que acontece com essas pessoas após a vivência dessas experiências, especialmente quando necessitam se comprometer com a segurança de seus filhos e filhas, temos subsídios para atuar no enfrentamento às vulnerabilidades que as fragilizam e as interpelam para a conquista de uma vida plena para a realização de seus projetos.

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados deste estudo, parte do desafio de enquadrar em uma produção acadêmica os sentimentos de mulheres que tem, diariamente, suas vozes silenciadas pelo pertencimento a segmentos populacionais socialmente estigmatizados. Por outro lado, não se pode perder de vista que os resultados desta pesquisa têm de comunicar a todos e todas, têm de chegar às mulheres que vivem ou já viveram em situação de cárcere, ao judiciário e aos gestores públicos no âmbito da saúde, dos serviços sociais e de outros setores implicados na proteção da cidadania das mulheres e de suas famílias.

O primeiro ponto a ser discutido, e que dá o contorno às situações vividas pelas mulheres, é quem são elas e por que estão sujeitas a essas violências. Recentemente assistimos às mobilizações em diferentes países da América Latina ⁽⁷⁾, dentre eles as grandes revoltas populares que fizeram efervescer os movimentos sociais no Chile. Nesse contexto, surgiu a manifestação de mulheres, que clamaram:

“O patriarcado é um juiz
Que nos castiga por nascer
E nosso castigo
É a violência que você não vê...
O estuprador é você
São os pacos [policiais militarizados]
Os juízes
O Estado
O presidente
O Estado opressor é um macho estuprador”

A manifestação e os cantos que ecoam, nascem da necessidade de denúncia da violência contra a mulher, mais especificamente a violência sexual. No entanto, é preciso identificar, nessa mesma manifestação, uma denúncia ao Estado, que aprisiona em massa e viola direitos básicos de mulheres, mantendo-as em um contexto de restritas oportunidades de emancipação e de agência de suas vidas.

Ao considerar o perfil sociodemográfico das participantes do estudo, constata-se que o mesmo está em consonância com o que alguns estudos e relatórios apontam acerca das características das mulheres brasileiras que gestam nas prisões: 70% declaram-se negras, 56% são solteiras, 48% possui de 1 a 7 anos de estudos e 62% são presas em função do envolvimento com o tráfico de drogas ^(3,1,9). O perfil das mulheres entrevistadas demonstra o quanto a interação entre alguns marcadores sociais da diferença – como gênero, raça e classe social – impulsionam a seletividade das pessoas que ingressam no sistema penal brasileiro⁽¹⁰⁾. Akotirene⁽¹¹⁾, nos ajuda a entender a interseccionalidade entres estes marcadores, quando aponta a inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e *cisheteropatriarcado*, como:

Produtores de avenidas identitárias onde mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais.

Essas interseccionalidades fazem com que não sejam todas as mulheres que estejam sujeitas ao aprisionamento. Esta afirmativa pode desencadear a discussão de que *“mas eu não cometo crimes, como vou ser presa?”*, porém este jargão é facilmente desmontado quando perguntamos “Quantos direitos lhe foram negados? Quantas vezes você se sentiu violada pelo Estado? Quantas mulheres na sua família tiveram acesso à educação, moradia, alimentação e renda?

O aprisionamento é um dos desfechos mais dramáticos nas trajetórias das mulheres, as quais já vinham muito antes desse acontecimento, percorrendo rotas de vitimização⁽¹²⁾. Neste contexto, temos aqui explicitadas as duras experiências de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere, e que tem a liberdade como desafio. Esse processo, analisado por Das⁽¹³⁾, consistem em um “sofrimento envenenado”, considerando que o aprisionamento é um maiores e mais determinantes eventos críticos de suas vidas.

O resultado dessas intersecções na vida das mulheres, resulta em vulnerabilidades implicadas em diversas esferas de suas vidas. A análise desse eventos a partir do referencial Vulnerabilidade e Direitos Humanos⁽⁶⁾ nos permite compreender alguns dos mais complexos processos que envolvem as situações de mulheres que vivenciaram a maternidade no sistema prisional.

Os resultados desta pesquisa demonstram o quanto essas mulheres são desfavorecidas na luta por liberdade. Como se não bastasse vivenciar a maternidade no cárcere, elas são induzidas a performar uma maternidade perfeita para ter apoio institucional e subsídios para sair do cárcere com seus filhos. A vulnerabilidade no âmbito individual, é influenciada pela submissão a padrões de maternidade, depois de ter passado por um pré-natal e parto de abandono e violência no contexto prisional^(6,13,7).

Há também a vulnerabilidade programática⁽⁶⁾, uma vez que a maioria dessas mulheres, estiveram, indevidamente, em situação de prisão, não tiveram acesso permanente a assistência à saúde adequada e também não tiveram acesso a defensoria pública de modo satisfatório. A falta de suporte jurídico, expressa, também, a vulnerabilidade social uma vez que as sentenças jurídicas vêm carregadas de preconceitos, estigmas, racismo e machismo, problemas estruturais que sustentam uma lógica punitiva e excludente nas dinâmicas sociais.

Esses resultados dialogam com as diferentes dimensões da vulnerabilidade e mostram a indissociabilidade destas. O aprisionamento pode ser considerado um evento crítico⁽¹³⁾, por sua lógica ser constituída de práticas violentas e abusivas, que ao invés de ser ponto de partida para acesso a direitos é ponto de afastamento e desvio destes.

Os resultados também demonstraram que a saída da cadeia, comemorada e vivida com emoção, anuncia um recomeço. Por outro lado, as falas que descrevem que esses momentos são permeadas por inseguranças, angústia e abandono. A liberdade chega, mas não vem acompanhada de suporte material e emocional, o que é demonstrado pelo não oferecimento de condições locomoção das mulheres após decretada a liberdade ou ausência de contato delas seus familiares.

As portas da prisão se abrem para que a mulher, com seus filhos nos braços sigam suas vidas como se o Estado que aprisionou, não tivesse mais responsabilidade sobre aquelas vidas. Aponta-se aqui para a participação do Estado

na produção de vulnerabilidades que afetam essas mulheres, e todas as pessoas que passam pela prisão, no momento que entende que sua função é meramente punitiva⁽¹⁴⁾.

O fato de muitas mulheres autodeclararem-se negras remete à questão do encarceramento em massa da população desse segmento e à criminalização da pobreza, se considerarmos as condições de desigualdade socioeconômica que também afetam essa população. A história do Brasil escravocrata se renova, toma novos contornos e segue vulnerabilizando pessoas. A vulnerabilização destas vidas em seus diferentes aspectos (individuais, sociais e programáticos), ocorre não por acaso e sim por um projeto que entende que algumas vidas valem menos^(6,10).

Desta maneira, quando nos propomos a analisar as vulnerabilidades e as perspectivas de reestruturação da vida de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere, precisamos atentar para a estrutura social que as cerceia. É preciso, assim, considerar que são poucas as perspectivas de reestruturação da vida em uma sociedade que oprime diferenças de gênero, classe e raça, e o quanto isso é agravado pela passagem pelo cárcere. O impacto na saúde dessas mulheres deve ser analisado tendo em mente esses processos. Políticas e ações intersetoriais são impreenchíveis, além de posturas profissionais mais sensíveis às condições de vulnerabilidade que afetam a vida dessas mulheres e a de suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as vulnerabilidades e as perspectivas de reestruturação da vida de mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere. A limitação deste estudo deve-se à sua contextualização temporal e local, e a dificuldade de acesso/ inexistência de banco de dados com informações para acompanhamento de mulheres egressas do sistema prisional, bem como produção científica para embasar os achados.

Os resultados revelam que a saída do sistema prisional, não necessariamente significa liberdade. As encruzilhadas identitárias seguem acompanhando as mulheres e seus filhos, de tal modo que a vulnerabilidade após a saída do cárcere se repete, do mesmo modo ou mais cruel do que antes de sua entrada.

O modo como a sociedade está organizada, as estruturas de privilégios construídas com base na vulnerabilização de segmentos sociais, incide para que as

experiências de mulheres que estiveram em situação de prisão não acessem direitos básicos e sigam em rotas de vitimização.

Os resultados deste estudo podem colaborar para a elaboração e gestão de políticas públicas que visam garantir direitos (saúde, educação, assistência social e justiça) ao segmento de mulheres que vivenciou a maternidade na prisão e que necessita de apoio para o estabelecimento da vida após essa experiência.

Assim, a contribuição deste estudo para o campo da saúde está em entender e auxiliar na compreensão do aprisionamento feminino e o papel dos profissionais de saúde frente a contextos de violência e privação de direitos. Há insuficiência de estudos nacionais e internacionais sobre esse tema. Considera-se fundamental o desenvolvimento de outros estudos para a compreensão da vivência da maternidade no cárcere, incluindo os fatores como o aporte dos serviços e profissionais de saúde e o suporte de rede no retorno da mulher a suas famílias. Finalmente, deseja-se que o conhecimento aqui produzido instrumentalize os profissionais e gestores e lhes permita desenvolver e implementar estratégias de proteção e prevenção de danos à saúde de mulheres em privação de liberdade, em especial as que gestam no cárcere.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Ayres BVS, Pereira APE, Sánches AR, Larouze B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2016;21(7):2061-70. doi: 10.1590/1413-81232015217.02592016.
2. United Nations. United Nationsrulesforthetreatmentofwomenprisoners and non-custodialmeasuresforwomenoffenders (the Bangkok Rules) [Internet]. 2010. [citado em 2019 mar 7]. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>.
3. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Corrêa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(7):2041-50. doi: 10.1590/1413-81232015217.21632015
4. Lei 13434/17 | Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13434-12-abril-2017-784610-publicacaooriginal-152355-pl.html> . Acesso em: 01 de nov. 2019
5. Paiva, V.; Ayres, JRCM; Buchalla, CM (Orgs.). *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da Saúde*. Livro I. Curitiba: Juruá Editora, 2012b. p.165-208.

6. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34. ed. São Paulo: Vozes; 2015.
7. Montes R. “El violador eres tú”, el himno que Chile exporta al mundo. Santiago del Chile, 08 de novembro de 2019. <El País> Disponível em: https://elpais.com/sociedad/2019/12/07/actualidad/1575742572_306059.html. Acesso em 01 de dezembro de 2019.
8. Santos T, Vitto RCP. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen Mulheres: Junho de 2014. [Internet]. Brasília: Ministério de Justiça; 2014. [citado em 2018 set 1]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>
9. Borges J. O que é encarceramento em massa. Belo Horizonte: Ed. Letramento; 2018.
10. Akotirene. C. O que é interseccionalidade. Belo Horizonte: Ed. Letramento; 2018.
11. Walmsley R. World Prison Population List. London: Institute for Criminal Policy Research (ICPR); 2015.
12. Das V. Sujetos del dolor, agentes de dignidad. Francisco A. Ortega, editor. [Bogotá, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar : Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales ; [Medellín, Colombia] : Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, Facultad de Ciências Humanas y Económicas, 2008. 560 p.
13. França AMB, Silva JMO. Maternidade em situação de prisão. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2015 out./dez [citado em 2019 mar 15];29(4):411-20. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14026>.
14. Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2017;27(3):727-47. doi: 10.1590/S0103-73312017000300018.
15. Jahan S. Human development report 2016 [Internet]. United Nations Development Programme (UNDP); 2016.[citado em 2019 mar 12]. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/RelatoriosDesenvolvimento/undp-br-HDR16%20Report.pdf>.
16. Fochi MC, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHM. Vivências de gestantes em situação de prisão. RevEletr Enf. 2017;19:1-10.doi: 10.5216/ree.v19.46647
17. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2016 jul; 21(7):2031-40.doi: 10.1590/1413-81232015217.08552016.
18. Lourenço LC, Alvarez MC. Estudos sobre prisão: um balanço do estado da arte nas ciências sociais nos últimos vinte anos no Brasil (1997-2017). BIB. 2017;84(2):216-36. doi: 10.17666/bib8407/2018.

19. Matão MEL, Miranda DB, Malaquias A, Souza EL. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Enferm. Cent. O. Min.* 2016;6(2):22-46. doi: 10.19175/recom.v6i2.984
20. Braga AGM, Angotti B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *Sur - Revista Internacional de Direitos Humanos* [Internet]. 2015 dez [citado em 2019 mar 12];12(22):229-39. Disponível em: <https://sur.conectas.org/da-hipermaternidade-hipomaternidade-no-carcere-feminino-brasileiro>
21. Kelsey CM, Medel N, Mullins C, Dallaire D, Forestell C. *Matern Child Health J.* 2017 June;21(6):1260-6. doi:10.1007/s10995-016-2224-5.
22. Pimentel J. O inquérito "Nascer no Brasil" e a situação dos partos no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2015 Mar 06. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2015/03/o-inquerito-nascer-no-brasil-e-a-situacao-dos-partos-no-brasil/>
23. Castellanos MEP, Baptista TWF, Ayres JR. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saude soc.* 2018 Jan;27(1):51-60. doi:10.1590/s0104-12902018000002.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.S. **Pela cortina do desvi: a trajetória de mulheres presas do presídio feminino de Nossa Senhora do Socorro – SE.** [dissertação]. Universidade Federal de Sergipe, 2015.

BRASIL. **Art. 28 da Lei nº 11.343/06.** Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/8949/art-28-da-lei-no-11-343-06>>. Acesso em 19 maio 2016. - Acesso em 19 de agosto de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> . Acesso em: 15 de outubro de 2017.

BRASIL, Código Penal, Constituição Federal. **Lei de Execução Penal (LEP): Lei 7.210 de 11 de Julho de 1984.** Do Objeto e da Aplicação da Lei de Execução Penal, Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm>. Acesso 23 set. 2017.

_____. **Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 05 out. 2017.

_____. **Lei Nº. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília: DF. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm Acesso em: 05 out. 2017.

_____. Ministério de Estado da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003. Dispõe sobre: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Disponível em: <<http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibmlink.php?numlink=217735>>. Acesso 25 de set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Portaria Interministerial MS/MJ nº 1, 2.** Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, 2014.

_____. **Portaria Interministerial MJ/MS nº 210, de 16 de Janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional.

_____. Presidência da República. Secretaria Geral. **Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil.** Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: Presidência da República, 2015.

_____. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen.** Disponível em: <http://www.infopen.gov.br/>. Acesso em: 12 nov. 2015.

_____. Ministério de Justiça. **Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias - INFOPEN MULHERES.** Junho de 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 01 set 2016.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **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, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.

_____. Lei 13434/17 | Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13434-12-abril-2017-784610-publicacaooriginal-152355-pl.html> . Acesso em: 01 de nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, J.. **“O que é encarceramento em Massa”.** Coleção Feminismos Plurais. Ed. Letramento. Belo Horizonte, 2018.

CAFFARENA, B. M.; STOCK, B. S.; MORENO, M. H.; CORREA, T. A.; ROMERO, F. M. G. **Mujeres en las cárceles de Andalucía.** Madrid. Dykinson, 2012.

CARDANO, M. **Manual da Pesquisa Qualitativa: Contribuição da Teoria da Argumentação.** Tradução Elisabeth da Rosa Conill – Petrópolis, RJ: Vozes, 2017 - Coleção Sociologia.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). Ministério de Justiça. **Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias.** Junho de 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>> Acesso em: 01 set 2016.

DIUANA, V. et al. **Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2041-2050. ISSN 1413-8123.

ESPINOZA, O. **A prisão feminina desde um olhar da criminologia feminista.** *Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias*. 1(1): 35-59. 2002.

FACCHINI, R., SIVORI, H. **Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia.** Dossiê Conservadorismo, Direitos Moralidades e Violência Cad. Paguno.50 Campinas 2017 Epub June 26, 2017.

FONSECA, A. F. **O território e o processo saúde-doença.** / Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007

FRANÇA, A. M. B.; SILVA, J. M. O. **Maternidade em situação de prisão.** *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 4, p. 411-420, out./dez. 2015.

KAUFMANN, J.C. 2013. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo.** Petrópolis/ Maceió, Vozes/Edufal, 202 p.

LEAL, M. C., AYRES, B. V. S., PEREIRA, A. P. E., SÁNCHEZ, A. R., LAROUZE, B.; **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2061-2070. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>. Acesso em 02 de out. 2017.

LIMA, G. M. B.; PEREIRA NETO, A. F.; AMARANTE, P. D. C.; DIAS, M. D.; FERREIRA FILHA, M. O. **Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência;** *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, jul/set 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, EPU, 1986.

MATÃO M. E. L.; MIRANDA, D.B.; MALAQUIAS A.; et al. **Maternidade Atrás das Grades: Particularidades do Binômio Mãe e Filho.** *Enferm. Cent. O. Min.* 2016 mai/ago; 6(2):2235-2246 DOI: 10.19175/recom.v6i2.984.

MEDINA-ARIZA, J. **Políticas y estrategias de Prevención del delito y Seguridad ciudadana.** Montevideo- Buenos Aires: B de f., 2011.

MENDES, S. R. **Criminologia Feminista: Novos Paradigmas.** 1º Ed, São Paulo: Saraiva, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

NOVELINO, M. S. F. **Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres**. Apresentado no XXVIII Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, de 26 a 30 de outubro de 2004, p 46.

OLIVEIRA, D.C., **Análise de Conteúdo TemáticoCategorial: Uma proposta de sistematização**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/ dez; 16(4):569-76.

OLIVEIRA, M. F. L. **Do outro lado dos muros: Reflexões a partir da atuação do psicólogo em unidades prisionais femininas**. Congresso Nacional de Segurança Pública. Maceió: 2008.

PAIVA, V. **Analisando cenas e sexualidades: a promoção da saúde na perspectiva dos direitos humanos**. In: "Sexualidad, estigma y derechos humanos. Desafíos para el acceso a la salud en América Latina". Cáceres, Careaga, Frasca, Pecheny (org). Lima, FASPA/UPCH. 1ª edición, Septiembre 2006. ISBN 9972-806-25-1

PAIVA, V.; AYRES, J.R.C.M.; BUCHALLA, C.M. (Orgs.). **Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da Saúde**. Livro I. Curitiba: Juruá Editora, 2012b. p.165-208.

PEARCE, D. **The feminization of poverty: women, work and welfare**. Urban and Social Change Review, 1978 p.28-36

RAGO, M. **Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista**. Brasil 189/1930. São Paulo. Paz e Terra, 4º ed 2014.

REQUIÃO, S. **Prisão, Pistas e Encadeamentos: Uma experiência de Teatro no Conjunto Penal Feminino (CPF)** [dissertação]. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018. 189 p.; II

SAFFIOTTI H. I. B. **Gênero e patriarcado**. In: Castillo-Martin M; Oliveira S (organizadoras). Marcadas a ferro. Violência contra a mulher: uma visão multidisciplinar. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p.35-76.

SANTOS C.A.S. **Ó Pa Í, Prezada!: racismo e sexismo intitucional no bonde no Conjunto Penal Feminino de Salvador** [Dissertação]. [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. [citado em 2017 out 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18987/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20de%20Carla%20Adriana%20da%20Silva%20Santos.pdf>.

SCHNEIDER, A.; RAMIRES, V. R **Primeira Infância Melhor: uma inovação em política.** Brasília : UNESCO, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007. p. 128.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria de análise histórica.** Educação e Realidade. Porto Alegre, UFRGS, 1995, vol.20 (2).

SILVA R. J. P.; VIANNA S. E. C. **Concepção de educação em saúde na ótica dos profissionais de saúde que atuam em grupos educativos.** Cad. Saúde Coletiva 2004; 12(2):119-136.

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. **Prisioneiras: Vida e violência atrás das grades.** Rio de Janeiro: Gramond. 2002.

SOARES, L. E.; GUINDANI, M. K. A. **A violência do Estado e da sociedade no Brasil contemporâneo.** Nueva Sociedad, Buenos Aires, n. 208, p. 1-27, mar./abr. 2007.

SOARES, I.S.; CENCI, C.M.B.; OLIVEIRA R.F. **Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos.** Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 16 n. 1 p. 27-45 2016.

SOUZA, K. O. J. **A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas.** Psicologia em estudo. 14(4). 649-657, out/dez 2009.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018.

STELLA, C. **Filhos de mulheres presas: o papel materno na socialização dos indivíduos.** Estudos e Pesquisas em Psicologia 9(2), 292-306. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2009.

TOMAZ, R. **Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão.**Galaxia (São Paulo, Online), n. 29, p. 155-166, jun. 2015. 157 –

WACQUANT, L. **As prisões da Miséria.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

APÊNDICE I

Roteiro para entrevista

Dados de identificação

(Idade, raça/etnia, anos de estudo, situação conjugal, orientação sexual, número de filhos e idade dos mesmos)

1) Fale-me como estava sua vida antes de você passar pela experiência de privação de liberdade?

Temas norteadores:

Situação empregatícia; residência; redes de apoio social; relacionamentos afetivos; relação com o pai da criança; vínculos familiares; acesso a programas sociais; possuir ou não filas(os) fora da prisão; vínculo com algum serviço de saúde.

2) Conte-me sobre como foi seu ingresso na prisão?

Temas norteadores:

Local onde estava no momento da prisão; como foi abordada; Tratamento diferenciado pelo fato de estar grávida; galeria onde foi acomodada; acesso ao serviço de saúde.

3) Como foi gestar, estar grávida ou com seu filho (filha) na prisão?

Temas norteadores:

Pré-natal; alimentação; acomodações durante a gestação depois dela e para as crianças; acesso à educação; acesso a trabalho, apoio familiar; suporte emocional; angústias; expectativas; cuidado com o bebê.

4) Como foi parir, dar à luz nesse contexto?

Temas norteadores

Quem estava lhe acompanhando; ingresso no hospital; sentimentos desencadeados; momento do parto; cesárea ou parto normal?; atendimento hospitalar, transporte até o hospital; retorno a penitenciária.

5) Conte-me como esta tua saúde?

Temas norteadores:

Atendimento a saúde no pós-parto, a saída do hospital, o contato com

familiares, acolhida na UMI; sentimentos; estrutura física do alojamento.

6) como foi sua saída da penitenciária?

Em que contexto você saiu, teve influência do marco legal, como foi a saída teve algum acompanhamento. Está fazendo uso da tornozeleira, como foi mediar isso. Você e sua filha tiveram acompanhamento da saúde nessa saída.

7) Quais suas expectativas nessa nova fase?

APÊNDICE II

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

A pesquisadora seguirá o seguinte roteiro para apresentação da pesquisa por telefone às mulheres.

1º Apresentação da pesquisadora

Prazer, me chamo Gabriela Dalenogare, sou enfermeira e faço mestrado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, seu contato me foi fornecido através da Área Técnica de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional, conforme já lhe foi comunicado por trabalhadores da mesma.

2º Apresentação da pesquisa

O contato tem o objetivo de lhe convidar a participar da pesquisa Mulheres e Prisões: A vivência da Maternidade no Cárcere, que tem como objetivo compreender a vivência da maternidade para mulheres que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil do Estado do Rio Grande do Sul.

3º Convidar para participar da pesquisa e dizer por que a participação dela seria importante

Os dados gerados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório para a Área Técnica de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional. Vale destacar que o resultado dessa pesquisa visa qualificar o cuidado em saúde ofertado às mulheres que gestam em situação de prisão, bem como fortalecer a luta pelo acesso à justiça e a efetivação de marcos legais que garantem os direitos básicos garantidos em lei para mulheres que experienciam a maternidade no cárcere.

4º Combinar sobre será a pesquisa: combinar sobre a entrevista.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em sua residência ou em local público de sua preferência.

APÊNDICE III

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Mulheres e Prisões: A vivência da Maternidade no Cárcere

Pesquisadora responsável: Gabriela Dalenogare

Pesquisadora orientadora: Letícia Becker Vieira

Pesquisadora co-orientadora: Rosana Maffaccioli

Contato: (55)997260343 E-mail: gabrieladalenogare@gmail.com

Local da realização da pesquisa: Penitenciária Feminina Madre Pelletier

Participantes envolvidos:

DATA: ___/___/___

Prezada:

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disso, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito, sem que isso cause qualquer dificuldade para seu atendimento nos serviços da rede de saúde ou de justiça.

- Objetivo: Compreender a vivência da maternidade para mulheres que estiveram em situação de prisão na Unidade Materno Infantil do Estado do Rio Grande do Sul.

- Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que o pesquisador fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em sua residência ou em local público de sua preferência. O que você falar

será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade Profa. Dra. Leticia Becker Vieira (orientadora desta pesquisa) na sala 220, localizada na Rua São Manuel, nº: 963, Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS. Após este período, os dados (transcrições) serão inutilizados. Somente os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados gerados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório para a Área Técnica de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional.

- Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações gerados fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática e o fomento de políticas públicas para mulheres.

- Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e a participante confortada e acalmada, podendo a pesquisadora também orientá-la, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja de sua preferência. E, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, sem nenhuma punição.

- Sigilo: ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados através da Dissertação de Mestrado, artigos científicos, publicações em eventos da área, bem como divulgação dos resultados aos profissionais e gestores dos serviços. Sendo assim, as informações fornecidas por você serão sigilosas e sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra 'M', que é a inicial da palavra profissionais seguida de um número (M1, M2, M3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, revisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, e-mail: etica@propesq.ufrgs.br Telefone: 51 3308 3738).

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável Enf^ªMda.

Assinatura da pesquisadora orientadora Profa. Dra. Letícia Becker Vieira