

**REPRESENTAÇÕES DE MULHERES ENCARCERADAS SOBRE GESTAR NA PRISÃO****REPRESENTATIONS OF INCARCERATED WOMEN ABOUT PRISON MANAGEMENT****REPRESENTACIONES DE MUJERES ENCARCELADAS SOBRES GESTAR EN LA CÁRCEL***Khesia Kelly Cardoso Matos<sup>1</sup>, Susanne Pinheiro Costa e Silva<sup>2</sup>, Juciara Karla de Souza Lima<sup>3</sup>***RESUMO**

**Objetivo:** compreender as representações sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em Colônias Penais. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, embasado no referencial teórico-metodológico das Representações Sociais, com 19 mulheres encarceradas em Colônias Penais. Utilizaram-se, como instrumentos de coleta de dados, um formulário e entrevistas grupais em que se analisaram os dados pelos softwares SPSS e Iramuteq. **Resultados:** marcaram-se as representações da gestação durante o encarceramento pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames, além da dicotomia entre querer estar com o filho, mas ter que criá-lo em tal ambiente. Caracteriza-se gestar na prisão pela não aceitação, gerando-se atitudes de negação, embora o afeto pelo filho acompanhe as presidiárias e acalente essa realidade. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade de repensar o atendimento de saúde na prisão contribuindo-se para a efetivação de políticas públicas e garantindo-se os direitos daqueles que se encontram atrás das grades, especialmente mulheres e crianças. **Descritores:** Representações Sociais; Gravidez; Prisões; Afeto; Carência Psicossocial; Família.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the social representations of pregnant and puerperal women imprisoned about gestating while living in Colonial Penins. **Method:** this is a qualitative study, based on the theoretical and methodological reference of the Social Representations, with 19 women incarcerated in Colonial Penins. As a data collection instrument, a form and group interviews were used in which the data was analyzed by SPSS and Iramuteq software. **Results:** pregnancy representations were made during incarceration due to lack of services and infrastructure, with prenatal failure and difficulties to perform exams, besides the dichotomy between wanting to be with the child, but having to create it in such a way environment. It is characterized to gestate in the prison by the non acceptance, generating attitudes of negation, although the affection by the son accompanies the inmates and cherishes this reality. **Conclusion:** the need to rethink health care in prison was evidenced, contributing to the implementation of public policies and guaranteeing the rights of those behind bars, especially women and children. **Descriptors:** Social Representations; Pregnancy; Prisons; Affection; Psychosocial Deprivation; Family.

**RESUMEN**

**Objetivo:** comprender las representaciones sociales de gestantes y puérperas encarceladas sobre el gestar mientras vivía en Colonias Penales. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, basado en el referencial teórico-metodológico de las Representaciones Sociales, con 19 mujeres encarceladas en Colonias Penales. Se utilizaron, como instrumentos de recolección de datos, un formulario y entrevistas grupales en que se analizaron los datos por los softwares SPSS e Iramuteq. **Resultados:** se marcaron las representaciones de la gestación durante el encarcelamiento por la ausencia de servicios e infraestructura, con prenatal fallido y dificultades para la realización de exámenes, además de la dicotomía entre querer estar con el hijo, pero tener que crearlo en tal medio ambiente. Se caracteriza por gestar en la cárcel por la no aceptación, generándose actitudes de negación, aunque el afecto por el hijo acompaña a las presidiarias y acalenta esa realidad. **Conclusión:** se evidenció la necesidad de repensar la atención de salud en la cárcel contribuyéndose a la efectivación de políticas públicas y garantizándose los derechos de aquellos que se encuentran detrás de las rejas, especialmente mujeres y niños. **Descritores:** Representación Sociales; Embarazo; Prisiones; Afecto; Carencia Psicossocial; Familia.

<sup>1</sup>Mestre (egressa), Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [khesia.matos@gmail.com](mailto:khesia.matos@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8772-8568>; <sup>2</sup>Doutora, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [susanne.pc@gmail.com](mailto:susanne.pc@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9864-3279>; <sup>3</sup>Mestre (egressa), Programa de Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [jucy\\_karla@hotmail.com](mailto:jucy_karla@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-9598>

## INTRODUÇÃO

Entende-se que a gestação é um momento de diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais para a mulher que a vivencia, podendo causar sentimentos negativos gerados por adaptações às transformações gestacionais e influenciados pelos fatores sociais e culturais na experiência do processo de gestar. Vivem-se essas modificações mais intensamente, na grávida em situação de encarceramento, emergindo medo, incerteza, ansiedade e angústia.<sup>1</sup>

Deve-se, tão logo se descubra a gravidez, acolher a mulher para iniciar a assistência pré-natal pela equipe de saúde realizando, no mínimo, seis consultas e retorno no puerpério ocorrendo, de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, além de exames laboratoriais, imunizações, ações educativas e incentivo ao parto normal com o intuito de garantir que o binômio mãe-filho esteja saudável e sem riscos.<sup>2</sup>

Sabe-se, até aqui, que as prisões brasileiras não cumprem seu papel em garantir o acompanhamento adequado no pré-natal, principalmente pela não realização do número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, favorecendo a mortalidade materna, perinatal e o baixo peso da criança ao nascer.<sup>3</sup>

Acrescenta-se que, em 2014, apesar de o Brasil ter mais de mil gestantes presas, não se observava, ainda, a homogeneidade na qualidade dos serviços prestados à gestante e à parturiente encarcerada em todo o território nacional tendo-se, ainda, a violação de direitos e a precariedade na oferta da assistência nas maternidades. Nota-se, ainda, que, a depender da penitenciária, algumas são atendidas nas unidades de saúde prisional no que tange ao pré-natal, outras têm que buscar atendimento extramuros, entre outros aspectos.<sup>4</sup>

Apresentam-se, em grande parte das penitenciárias brasileiras, inúmeros problemas relacionados à superlotação, condições estruturais e insalubridade levando à disseminação ou ao agravamento de doenças crônicas, infectocontagiosas e transtornos mentais. Torna-se recorrente o uso de celas como enfermarias improvisadas, sem equipamentos ou profissionais de saúde, a dificuldade de escolta policial para o transporte até as unidades de saúde e a falta de medicamentos para efetuar possíveis tratamentos.<sup>5</sup>

Vivenciam-se situações semelhantes em outras regiões do mundo. Nos Estados Unidos, grávidas encarceradas são mais predispostas a

experimentalmente fatores de risco associados com desfechos perinatais desfavoráveis e cuidados inadequados no pré-natal.<sup>6</sup> Evidenciou-se na Austrália, em um estudo, que os bebês nascidos de gestantes presas foram significativamente mais propensos a nascer pré-termo e/ou com baixo peso, necessitando de internamento em unidade hospitalar.<sup>7</sup>

Deve-se priorizar a assistência à saúde materno-infantil ao levar em conta que as mulheres encarceradas são um grupo vulnerável, especialmente, pelo fato de serem consideradas gestantes de alto risco.<sup>8</sup> Podem-se gerar, pelo próprio encarceramento, situações que expõem a mulher e seu conceito a riscos, caso não seja oferecida assistência adequada comprometendo-se, inclusive, o parto.

Afeta-se, por conseguinte, pelas dificuldades para a utilização de serviços de saúde, assim como a negação às necessidades primárias dessa população, o modo como se lida com as situações que envolvem questões de saúde. Some-se a isso o fato da interrupção da convivência familiar e com o pai da criança que, muitas vezes, também está preso, vivendo em um local com pessoas desconhecidas e marcado pela violência.<sup>9</sup>

Tem-se descoberto, dessa forma, por meio da análise das Representações Sociais (RS), o universo social como forma de conhecimento organizado e partilhado coletivamente, sendo uma construção diária, guiando condutas e relações interpessoais. Podem-se perceber, por meio dessa teoria, sentidos e significados partilhados durante o ciclo gravídico-puerperal enquanto detentas.<sup>10</sup>

Permite-se, logo, pela apreensão do universo que permeia os sentidos de gestar e ser mãe enquanto presas, penetrar nas singularidades de tais mulheres e no universo das representações, que transparece a realidade vivenciada, especialmente por serem momentos marcados por crenças e mitos que nutrem o senso comum.

Elucida-se, portanto, a vivência do gestar e parir na prisão entendendo a realidade em que as mesmas estão inseridas e contribuindo para a visibilidade do tema frente às autoridades responsáveis por gerir presídios femininos sensibilizando-os para o desenvolvimento de estratégias que efetivem as políticas públicas por meio da articulação intersetorial. Espera-se, além disso, que os serviços de saúde possam atuar em rede, estando disponíveis para atender às necessidades da população como um todo, não desmerecendo aqueles que já se encontram privados da sua autonomia e liberdade o que, por si só, já é relevante.

## OBJETIVO

• Compreender as representações sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em Colônias Penais.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, no qual se empregou, como referencial teórico-metodológico, a Teoria das Representações Sociais.<sup>11</sup>

Elencaram-se 19 mulheres integrantes de três instituições penais do Estado de Pernambuco - Brasil, sendo dez gestantes e nove puérperas. Compôs-se a amostra por meio de censo da população investigada desde que obedecesse aos seguintes critérios de inclusão: estar gestante em uma das unidades em que a pesquisa seria realizada; ter parido enquanto encarcerada e estar com filho(s) de até seis meses de idade. Informa-se que não houve restrições quanto ao tempo de gestação, ao número de gestações anteriores, ao passado obstétrico, à idade das participantes e ao tempo de encarceramento.

Excluíram-se, automaticamente, aquelas que não obedeceram aos critérios pré-estabelecidos, assim como as mulheres que estavam com o filho, mas não tinham vivenciado a gestação no cárcere; as que apresentaram aborto e as que não se encontravam no presídio durante a coleta dos dados e não houve recusas para a participação.

Utilizou-se, inicialmente, um formulário contendo perguntas quanto às características sociodemográficas e aos dados gineco-obstétricos. Aplicou-se, posteriormente, a técnica de entrevista grupal, em local disponibilizado para tal no próprio ambiente, gravando-se todo o conteúdo por meio de aparelho de áudio, com posterior transcrição. Coletaram-se os dados em um tempo médio de cinco horas em cada instituição.

Organizaram-se os dados sociodemográficos e gineco-obstétricos em planilha analisando-os pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23. Formou-se o *corpus* pelos dados gerados por meio das entrevistas grupais organizando-os por meio do sistema de análise quantitativa de dados textuais, o *Software Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Trata-se de um programa informático que realiza diferentes tipos de análise de dados textuais. Utilizou-se, neste estudo, a análise de similitude, que

agrega as palavras e as ordena graficamente em função da sua frequência, possibilitando-se a identificação das palavras-chave do *corpus*.<sup>12</sup> Procedeu-se à Análise de Conteúdo<sup>13</sup> para a interpretação e a discussão dos resultados gerados.

Documentou-se o aceite da participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeitando-se os aspectos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizaram-se nomes fictícios, a fim de preservar o anonimato, para identificar as participantes ao longo do texto. Iniciou-se a coleta somente após a aprovação pelo Comitê de Ética da Univasf (CAAE 56619316.5.0000.5196).

## RESULTADOS

### ◆ Caracterização das Participantes

Situou-se a faixa etária entre 18 e 31 anos, com média de 22 anos e desvio padrão de 3,28, e as participantes se autodeclararam pardas (63,2%), com baixa escolaridade, visto que a maioria não havia concluído o ensino fundamental (42,1%) ou o médio (21,1%). Revelou-se, quanto ao estado civil, que 52,7% eram casadas ou mantinham união estável. Em relação à ocupação, 26,3% diziam-se do lar, não recebendo remuneração, o que colabora para a renda familiar ser de apenas um salário mínimo (68,4%).

Variou-se o tempo de cárcere de três meses a quase seis anos. Encontrava-se grande parte das participantes na terceira gestação, com idade gestacional de seis meses e média de nascidos vivos de dois filhos, sendo que 78,9% disseram ter ocorrido a concepção quando ainda estavam em liberdade e 63,2% vivenciavam, pela primeira vez, uma gravidez na prisão.

Detalha-se que a média do número de consultas pré-natais foi de duas, as quais, em sua maioria, foram realizadas na unidade prisional (73,7%). Afirmou-se, por 78,9%, que os exames laboratoriais solicitados foram realizados, mas não se havia recebido os resultados. Declararam ter recebido imunização durante a gestação 94,7% das detentas, todavia, mais da metade delas não fez uso de ácido fólico e/ou sulfato ferroso. Registrou-se, dentre as puérperas, que todas pariram em situação de privação de liberdade e nenhuma teve consulta puerperal.

### ◆ Representações Sociais de gestação na prisão

Apresentam-se, na figura 1, os resultados do *corpus* das entrevistas por meio da árvore gerada pela análise de similitude, com a

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

identificação das concorrências entre as palavras e as indicações da conectividade entre os termos Não, Prisão, Exame, Pré-natal e Bebê, que foram os mais expressivos e

Adesão à identificação correta do paciente...

indicam a estrutura do campo representacional dos fatores associados ao gestar na prisão pelas participantes.

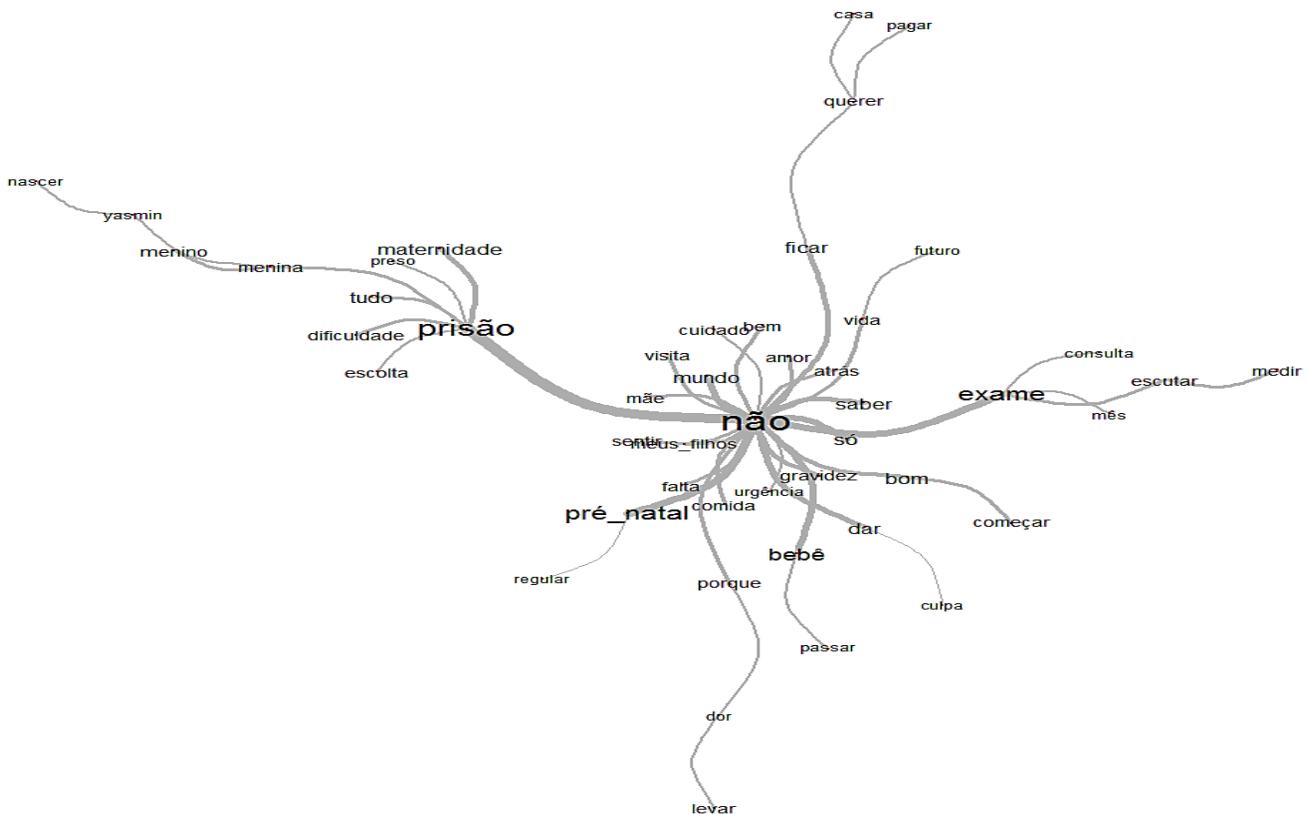


Figura 1. Árvore de elementos referentes às gestantes e puérperas encarceradas sobre gestar na prisão. Petrolina (PE), Brasil, 2017.

Observa-se que a palavra “não” adquire posição central, conectando-se com todos os elementos da árvore, o que ratifica seu papel organizador das RS da gestação na prisão. Liga-se fortemente o elemento “prisão” ao termo “não” demonstrando-se todos os obstáculos que elas encontram enquanto encarceradas, seja para acessar os serviços de saúde, do qual necessitam, principalmente, pelo fato de estar grávidas ou mesmo para o suprimento de outras necessidades. Apresentam-se os elementos “exame”, “pré-natal” e “bebê”, também, intenso elo de ligação com a palavra “não”, evidenciando as situações mais negligenciadas e com grande representação e impacto na gestação.

Avaliaram-se, concomitantemente, a qualidade da assistência prestada nas unidades prisionais e diversos outros aspectos que incluíam desde a alimentação, até a estrutura física do local como ruins, negando a qualidade de vida. Revelou-se, diante disso, pelas representações, que a carência e a negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos, por parte do sistema, é algo bastante presente e forte nos discursos. Sentia-se, além da ausência da família e da liberdade, a recusa para o suprimento de outras necessidades afetando-se a vida de maneira que elas perceberam tal momento como desencadeador de sentimentos ambivalentes e, muitas vezes, contraditórios.

*Como minha mãe toma conta dos meus filhos, eu não exijo a visita dela. Já faz três anos que não recebo a visita deles. (Joana)*  
*Quem tem filho na prisão é ir para a guerra para poder se garantir na saúde emocional, física e prover o sustento. (Carolina)*

Classificaram-se, também, os obstáculos para a preservação dos laços sociais e afetivos em um ambiente insalubre como o presídio com pouca ventilação, ausência de espaços específicos e adequados para abrigá-las e a seus filhos sendo, ainda, marcado pela violência, o que torna o momento do gestar permeado por dificuldades. Representou-se, assim, o elemento “prisão”, também, um entrave no tocante ao momento do parto, pois, geralmente, a escolta era deveras demorada. Agregou-se a esse fato o relato que somente iam à maternidade quando se encontravam no final do trabalho de parto gerando-se medo de dar à luz nas próprias celas ou durante o trajeto, o que parece intensificar a sensação de impotência sentida, a insegurança e o medo como mostram os relatos adiante.

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

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

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

Percebe-se que, além das dificuldades para o acesso aos serviços de saúde, por não saberem para onde serão levadas, as participantes deste estudo não usufruem o direito ao acompanhante no trabalho de parto. Pautam-se, desse modo, pelo termo “prisão”, os sentimentos de culpa e aflição experimentados por acharem que seus filhos também estarão presos já que necessitam permanecer junto às mães no encarceramento não vivenciando determinados momentos do mundo exterior e nem desfrutando da convivência familiar.

Relaciona-se, prontamente, o elemento “exame” aos procedimentos adotados durante a consulta mensal como, também, àqueles realizados para analisar mais detalhadamente o decorrer da gestação como ultrassonografias, exames laboratoriais e outros. Descrevem-se esses, por sua vez, quando feitos, como apresentando muita fragilidade.

*O médico da prisão disse que o de Yasmin era menina e nasceu menino e vai usar tiara e vestido. (Margarida)*

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

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

Traduz-se, no elemento “pré-natal”, a carência de atendimento regular demonstrando que as consultas realizadas se resumiam a medir a altura uterina e a auscultar batimentos cardíacos sendo, na maioria das vezes, a assistência realizada por enfermeiros e de forma pontual e o que deveria ser mensal ocorre poucas vezes durante toda a gestação. Relatou-se ainda, que a consulta médica apresentava debilidade e, além disso, que a assistência ofertada não envolvia atividades educativas, esclarecimento de dúvidas, nem consulta puerperal, sem o envolvimento da família ou do pai nesse processo, tornando-se um momento vivenciado apenas pela mulher.

*Eu tenho nove meses e só tenho dois pré-natais. (Juliana)*

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

Desvela-se o componente “bebê” na dicotomia do anseio em desfrutar dos seis meses que têm direito de estar ao lado da criança ou durante o período de amamentação e ter que, após esse período, entregá-la para os responsáveis legais que, muitas vezes, moram longe ou não têm condições

financeiras para estar no presídio em dias de visita.

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

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

Encaminham-se outras crianças para o abrigo e a adoção excluindo-se, assim, os laços afetivos e o vínculo. Ressalta-se que, conforme explicitaram, essa problemática ainda não abarca nenhum apoio profissional para auxiliá-las no enfrentamento da situação.

## DISCUSSÃO

Infere-se que os achados sociodemográficos corroboram os resultados encontrados em outros estudos mostrando a prevalência de mulheres pobres e pouco escolarizadas no ambiente do cárcere.<sup>9,14</sup> Assemelham-se os dados gineco-obstétricos a outro estudo entre mulheres que cumpriam pena em outro Estado do Nordeste do Brasil. Explica-se que lá, além da média de gestações e do número de filhos vivos idênticos, a gravidez também havia ocorrido quando as presidiárias ainda estavam em liberdade relatando-se, igualmente, média de duas consultas de pré-natal.<sup>15</sup>

Analisa-se que a atenção pré-natal é um processo fundamental que tem como finalidade monitorar e acompanhar a gestação, detectando e interferindo nos casos de risco à saúde materna e fetal por meio de ações apropriadas à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas obstétricos que possam acontecer, bem como o agravamento de doenças pré-existentes, considerando-o o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados.<sup>16</sup> Verificou-se, no entanto, que a assistência oferecida não atende às necessidades e peculiaridades dessa população, com falhas na prestação de serviço, o que pode levar ao comprometimento do desenvolvimento de um binômio saudável.

Evidenciou-se, pelas RS construídas pelas participantes, que o acompanhamento pré-natal e a assistência ao parto realizados nos presídios encontram-se fragilizados e em desacordo com a legislação vigente pautando-se nas dificuldades enfrentadas e no amor pelo filho. Torna-se imprescindível, por este motivo, que ações voltadas para garantir a efetivação daquilo previsto em lei sejam pensadas e orientem a conduta aplicada.

Preconiza-se, desde 2003, dentre as ações direcionadas à saúde da mulher em privação

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

de liberdade, a realização de pré-natal com o acesso aos serviços de saúde pelas grávidas, parturientes e puérperas. Salienta-se, contudo, que é comum a ausência do acompanhamento regular às gestantes e o atendimento ao puerpério. Relatam-se, como principais causas, a carência de profissionais habilitados, a escolta e a falta de equipamentos para a realização de exames e, quando ocorre na unidade prisional, o acompanhamento é insuficiente.<sup>17</sup>

Pode-se comprometer gravemente a saúde fetal pela não realização do pré-natal, especialmente no primeiro trimestre, já que é nessa época que se identificam patologias capazes de ser tratadas promovendo-se partos a termo e diminuindo-se a morte materno-fetal e as demais complicações. Devem-se observar, além dos aspectos biológicos, as dimensões psicossociais no intuito de promover um cuidado ampliado à gestante assegurando-se o seu bem-estar físico, mental e social.<sup>18</sup>

Associam-se, de acordo com os dados, as penitenciárias femininas de Pernambuco à precariedade de ações do Estado frente à população carcerária, tornando o cárcere fator preponderante para o aumento da vulnerabilidade, já que dificulta o acesso a diversos serviços, dentre eles, os de saúde.

Criou-se o sistema prisional brasileiro sem abarcar peculiaridades para gestantes e seus filhos. Pode-se acabar por comprometer o curso normal da gestação e o desenvolvimento infantil por ser um lugar com restrições, rotina estipulada e códigos de conduta, falta de estrutura física, equipamentos e número reduzido de profissionais especializados para atender a tal público.<sup>19</sup>

Revelou-se, pelas representações, a carência que sofrem e a negação de atitudes para o cuidado consigo e com os filhos por parte do sistema. Deve-se assegurar às mulheres encarceradas, pelo Estado, tratamento de saúde ideal para atendê-las no período de gestação, parto e pós-parto, já que a situação privativa de liberdade leva à exigência de cuidados específicos. Deve-se garantir, pelo Poder Público, a assistência pré e pós-natal propiciando-se a manutenção da saúde da detenta que está sob a sua tutela, preparando-a para o exercício da maternidade e assistindo-a quanto à separação, que acontece normalmente ao fim da amamentação.<sup>20</sup>

Destaca-se que, ao serem separadas de suas famílias e ainda recebendo raras visitas durante a privação de liberdade, diante das limitações e vivendo experiências de intensas restrições durante o ciclo gravídico-puerperal,

elas são coibidas de tomar decisões, iniciativas e de buscar informações sobre a gravidez e o parto, ficando na dependência dos profissionais de saúde e dos agentes penitenciários para levar a termo sua gestação e parir em segurança, o que lhes causa angústia.<sup>21</sup>

Acredita-se que as detentas, uma vez punidas pelo ato ilícito que cometeram, não podem ser novamente castigadas ao exercer a maternidade de forma apreensiva, com a incerteza do futuro de seus filhos e da manutenção e continuidade dos laços afetivos. Têm-se, no entanto, a esperança e as expectativas após o cumprimento da pena para o retorno à convivência com os filhos e familiares, que parecem divergir da realidade vivenciada por outras mulheres com passagem pela prisão, que acabam por sofrer estigmatização, associada a estereótipos, o que dificulta e, muitas vezes, impede sua ressocialização na comunidade.<sup>22</sup>

Expõem-se, pela estada da criança com sua genitora no presídio, questões quanto às peculiaridades do encarceramento feminino brasileiro, já que as condições das penitenciárias não são apropriadas. Acaba-se por impor sofrimento às mães, também, pela extensão ao filho da punição dirigida a elas. Torna-se importante, por esses e outros motivos, a participação de pessoas próximas na vida delas, reduzindo perturbações psicológicas e carência afetiva.<sup>23</sup> Sabe-se que, embora a permanência de crianças em ambiente prisional suscite discussões, é a única maneira de colaborar para o vínculo com a mãe.<sup>24-5</sup>

Ocorre-se a objetivação das representações na figura do bebê ancorando-se no vínculo construído com este e nos sentimentos e expectativas eliciados diante da experiência da maternidade.

Considera-se que, na prisão, isso é vivido mais intensamente, pois as mães passam o período de amamentação dedicando-se exclusivamente à criança sem expectativas da manutenção do laço afetivo com o filho tão logo isso acabe.<sup>26</sup>

Necessita-se, desse modo, que as instituições penitenciárias considerem as peculiaridades do encarceramento feminino, divergente do masculino em muitos aspectos, incluindo a possibilidade de gravidez e parto. Acolher mãe e filho, por meio da criação de espaços adequados para atender às suas necessidades, incentivando o desenvolvimento saudável da criança, é garantir o direito de conviver em ambiente salubre que proporcione o bem-estar das pessoas envolvidas.<sup>27</sup>

## CONCLUSÃO

Mostram-se, por meio do estudo das representações sociais da gestação na prisão para mulheres, as fragilidades do cárcere em vários aspectos, de âmbito institucional, como infraestrutura, alimentação e recursos humanos, como também pessoal, no que tange à saúde de cada uma delas, com destaque para a dificuldade de acesso aos serviços, independentemente de ocorrerem intra ou extramuros. Representou-se a gestação pelas detentas como marcada por ausência de assistência de qualidade e com diversas restrições impostas pelo sistema, embora vivenciassem um momento de situações e sentimentos ambivalentes.

Verifica-se a objetivação das representações na figura do bebê, ancorando-se no vínculo construído com este e na possibilidade do retorno à vida familiar, eliciadas diante da experiência da maternidade. Vive-se isso na prisão mais intensamente, pois passam o período de amamentação dedicando-se exclusivamente à criança, sem expectativas da manutenção do laço afetivo com o filho tão logo isso acabe.<sup>21</sup>

Fazem-se necessárias, diante do exposto, inúmeras mudanças, como o acompanhamento sistematizado do pré-natal e a atenção especial à saúde mental das detentas, já que destacaram o sofrimento constante na gravidez e os cuidados à criança em ambiente inadequado, que não abarcam as especificidades infantis, com possíveis consequências ao desenvolvimento físico e psíquico, além da garantia do exercício de direitos no momento no pré e pós-parto.

Espera-se, ainda, que este trabalho suscite reflexões nos gestores de instituições penitenciárias incentivando, também, discussões entre os diversos atores e órgãos governamentais com o intuito de reestruturar a atenção dispensada às mães encarceradas. Entende-se que, embora a temática seja pouco estudada, é recorrente na realidade brasileira, sendo imprescindível à realização de estudos futuros para melhor visualizar a situação dessa população.

Reconhecem-se as limitações da pesquisa frente às dificuldades impostas pelo tema, como adentrar as instituições prisionais devido à complexidade burocrática e questões de segurança, bem como a ausência de espaços reservados para o desenvolvimento da coleta. Possibilitou-se, no entanto, a visualização da vida de gestantes e puérperas nas unidades prisionais e os obstáculos enfrentados no atendimento das necessidades envoltas nesse período.

Conclui-se, por fim, ao confrontar os achados com a literatura, que é notório que as representações apreendidas no Estado de Pernambuco condizem com aquelas de outras localidades brasileiras e do mundo, elucubrando uma realidade onde urge melhorias.

## AGRADECIMENTOS

À Direção das colônias penais femininas de Pernambuco pelo consentimento para que a coleta dos dados pudesse acontecer, assim como às mulheres participantes, que compartilharam suas histórias e vivências.

## REFERÊNCIAS

1. Cossolosso EHS. História de vida das mulheres grávidas no ambiente prisional [dissertation][Internet]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2013 [cited 2016 Feb 10]. Available from: [https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO\\_EMANUELLE.pdf](https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_EMANUELLE.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 June 15]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
3. Ministério da Justiça (BR), Secretaria Especial de Política para Mulheres da Presidência da República, Grupo de Trabalho Interministerial. Reorganização e reformulação do sistema prisional feminino: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2007 [cited 2018 June 18]. Available from: [http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/RELATORIO\\_FINAL\\_-\\_vers%C3%A3o\\_97-20031.pdf](http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/RELATORIO_FINAL_-_vers%C3%A3o_97-20031.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 May 21]. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370312/>
5. Silva EF, Luz AMH, Cecchetto FH. Maternity behind bars. *Enferm Foco* [Internet]. 2011[cited 2016 Feb 10]; 2(1): 33-7. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/71/58>
6. Poehlmann J, Shlafer R. Perinatal experiences of low-income and incarcerated

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

women. In: Stuart AA, Wenzel A, editors. *The Oxford Handbook of Perinatal Psychology*. New York: Oxford University Press; 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199778072.013.004>

7. Walker JR, Hilder L, Levy MH, Sullivan, EA. Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: a retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 June [cited 2016 Oct 05]; 14(1): 214. Available from: Doi: [10.1186/1471-2393-14-214](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-214).

8. Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHB. Prenatal care in a primary healthcare center for imprisoned pregnant women. *Rev RENE*. 2014 Mar/Apr;15(2):371-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i2.3175>

9. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouze B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 July; 21(7):33-37. Doi: [10.1590/1413-81232015217.02592016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016)

10. Frinhani FMD, Souza L. Imprisoned women and prison universe: a social representations analyses. *Psicol: teor prat* [Internet]. 2005 June [cited 2018 May 12]; 7(1):61-79. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v7n1/v7n1a06.pdf>

11. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 7th ed. Petrópolis: Vozes; 2017.

12. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol*. 2013 Dec; 21(2):513-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

14. Mello DC, Gauer G. Experiences of motherhood in a women's prison Rio Grande do Sul state. *Sau & Transf Soc* [Internet]. 2011 [cited 2018 June 12]; 2(2):113-21. Doi: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>

15. Galvão MCB, Davim RMB. Experience of women in prison during pregnancy. *Rev Enfermagem UFPE* [Internet]. 2014 July [cited 2016 Mar 02]; 8(7):2272-80. Doi: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9915/10193>

16. Gomes RNS, Carvalho Filha FSS, Portela NLC. Assessment on the influence of prenatal care abandonment in fetal and newborn mortality. *J res fundam care online*. 2017 Apr/June: 9(2):416-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.416-421>

17. Cunhar AP, Damazio M, Zilli Neto P, Zomer SP. Maternidade e cárcere: Análise da realidade dos presídios femininos de Tubarão/SC e regional de Criciúma/SC. *Rev Ciênc Cidadania c*[Internet]. 2015 [cited 2016 June 09]; 1(1):203-21. Available from: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciacidadania/article/view/29/24>

18. Carvalho ML, Almeida CAL, Marques AKL, Lima FF, Amorim LMM, Souza JML. Prevention of maternal mortality in prenatal care: an integrative review. *Rev Interd* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2016 June 09]; 8(2): 178-84. Available from: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf\\_231](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/733/pdf_231)

19. Carneiro ZS, Veríssimo MDLOR. Gestation and babies development in prison situation. *Extensão em Ação* [Internet]. 2016 July/Oct [cited 2017 Jan 18]; 2(11):39-49. Doi: <http://www.revistaprex.ufc.br/index.php/EXTA/article/viewFile/321/169>

20. Puppim ÉBT. The actions of the Public Prosecution Service in the field of health in prisons. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 July; 21(7):2161-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.11422016>

21. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouze B, Correa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 July; 21(7):2041-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.

22. Cunha ELD. Resocialization: the challenge to educate women in the detention system. *Cad Cedes*. 2010 May/Aug; 30(81):157-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622010000200003>

23. Galvão MCB, Davim RMB. Absence of assistance for the pregnant woman in prison. *Cogitare enferm*. 2013 July/Sept; 18(3): 452-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33554>

24. Bispo TCF, Ferreira Neto EA, Ferreira JJ. Gestar e parir na prisão: difíceis caminhos. In: *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social*. Anais da VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social; 2013 [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras; 2013 [cited 2018 June 25]. Available from: <https://www.aacademica.org/000-063/187.pdf>

25. Bruscatto A. Creche na prisão: um direito das mães e crianças. *Educação e Cidadania* [Internet]. 2014 [cited 2016 June

Assis TG de, Almeida LF de, Assad LG et al.

Adesão à identificação correta do paciente...

08]; 13(13):35-9. Available from:  
<https://seer.unitter.edu.br/index.php?journal=educacaoecidadania&page=article&op=view&path%5B%5D=529&path%5B%5D=366>

26. Bruscato ACM, Rangel AC. Challenges of the education of children living with their mothers in prisons: the function of the University and public power. *Educação Santa Maria*. 2016; 40(2): 401-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/198464448474>

27. Souza RGC, Ferreira AMM. Love behind bars: a socio-legal study about motherhood in prisons. *Rev Farn [Internet]*. 2012 Jan/Dec [cited 2016 Aug 22];11(1/2):133-63. Available from:  
<http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/297/255>

Submissão: 07/03/2018

Aceito: 17/08/2018

Publicado: 01/10/2018

### **Correspondência**

Khesia Kelly Cardoso Matos  
Rua Santa Cecília, 55  
Bairro Centro  
CEP: 56304470 – Petrolina (PE), Brasil