

Vivências de gestantes em situação de prisão

Maria do Carmo Silva Fochi¹, Rosângela Higa², Agnês Raquel Camisão³,
Egberto Ribeiro Turato⁴, Maria Helena Baena Moraes Lopes⁵

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, nível Doutorado. Campinas, SP, Brasil. E-mail: mcfochi@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Tocoginecologia. Pesquisadora voluntária do Laboratório de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. E-mail: rosangelahiga@bol.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, nível Doutorado. Campinas, SP, Brasil. E-mail: agnescamisao1963@gmail.com.

⁴ Médico, Doutor em Ciências Médicas. Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. E-mail: erturato@uol.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Genética e Biologia Molecular. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. E-mail: mhbaena@g.unicamp.br.

Recebido: 27/04/2017.

Aceito: 16/10/2017.

Publicado: 31/12/2017.

Como citar esse artigo:

Fochi MCS, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a57. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>.

RESUMO

Buscou-se conhecer as vivências de gestantes em situação prisional. Trata-se de estudo qualitativo e descritivo realizado em uma penitenciária feminina do Estado de São Paulo/Brasil, com 14 gestantes e uso da técnica de análise de conteúdo fundamentada nas abordagens psicoemocionais. Identificaram-se as categorias: Busca da Autoproteção, Sentimento de Culpa e Construção da Nova Identidade. A vivência em cárcere significou solidão, medo, impotência e resignação. Há restrição nas relações familiares, na convivência social, no suprimento alimentar, da privacidade e do direito ao sono/repouso, além de impedimento do exercício da maternidade. Demonstraram sentimento de culpa e dor devido a privação de vivenciar a maternidade e a amamentação, além de medo de perder a guarda de seu filho. Para conviver no cárcere, as mulheres tiveram que se adaptar à nova realidade. Conclui-se que as gestantes presidiárias buscam se auto-protetger para sobreviver as perdas e ao rompimento dos laços afetivos e sociais.

Descritores: Saúde da Mulher; Gestantes; Prisões; Enfermagem Pediátrica; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

O Brasil conta com a quinta maior população carcerária feminina do mundo, com 37.380 mulheres presidiárias, correspondendo a 6,4% da população prisional do país. Essa população cresceu 567% em 15 anos, taxa superior ao crescimento geral da população penitenciária (119%)⁽¹⁾.

As mulheres encarceradas são jovens (idade entre 18 e 29 anos), 67% negras, 57% solteiras, 50% com ensino fundamental incompleto e 12% analfabetas ou alfabetizadas sem curso regular, 45% cumprem pena em regime fechado e 68% respondem por tráfico de drogas. Possuem doenças transmissíveis 5,3%, dentre

as quais 46,9% têm HIV, 30% sífilis, 6,8% hepatite e 4,8% tuberculose⁽¹⁾. Apenas o estado de São Paulo abriga em torno de 39% do total do país⁽¹⁻²⁾.

De fato, doenças infecciosas como a tuberculose⁽²⁾ são uma preocupação mundial, sendo recomendada avaliação de saúde na admissão às prisões, incluindo além dessas doenças, o rastreamento de gravidez, a identificação do abuso de substâncias e dos problemas de saúde mental⁽³⁾. Em países como a Austrália, ocorre agravamento de problemas prévios sociais e de saúde pelo fato da estrutura prisional não atender às necessidades dos presos, o que contribui para o reencarceramento⁽⁴⁾.

O cárcere, ao invés de possibilitar a reabilitação da gestante, pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos, prejuízos psicológicos e transmissão de doenças, em razão do isolamento social, incentivo ao trabalho e técnicas corretivas⁽⁵⁾.

No Brasil parte do contingente feminino em situação prisional é gestante⁽²⁾. Situação semelhante ocorre nos USA, onde cerca de 4% das mulheres encarceradas em prisões estaduais e 3% em prisões federais encontravam-se grávidas no momento da admissão à prisão e, embora 94% delas tivesse realizado um exame obstétrico, apenas 54% relataram ter recebido assistência pré-natal⁽³⁾.

A gravidez é permeada por transformações físicas, sociais e psicológicas para a mulher. A vivência do processo de gestação associada a fatores sociais e culturais determina respostas individuais variadas, uma vez que exige adaptações que envolvem todo o organismo, pois as transformações psicossociais que ocasionam expectativas, medos e insegurança podem gerar situações de estresse⁽⁶⁾.

No contexto brasileiro, os Ministérios da Saúde e da Justiça estabeleceram diretrizes relacionadas à prevenção e à assistência à saúde da pessoa privada de liberdade, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de 2014⁽⁷⁾.

O PNSSP, embora seja considerado um avanço para a saúde, no sistema penitenciário, pouco aborda as questões voltadas para a saúde da mulher grávida⁽⁸⁾. Dessa forma, há necessidade de adaptação das práticas de saúde dentro do sistema prisional, mas também de envolvimento conjunto da sociedade, do sistema de saúde e do sistema prisional para atender as necessidades desta população⁽⁹⁾.

Gestantes em situação prisional encontram-se em situação de alta vulnerabilidade e requerem atenção, sendo este um tema atual e relevante. Além disso, pesquisas que possibilitam conhecer o modo como as mulheres vivenciam a condição de cárcere podem subsidiar os profissionais de saúde que as assistem e contribuir para a elaboração de políticas de cuidado às presidiárias.

Essas considerações estimularam o desenvolvimento da pesquisa, que teve como objetivo conhecer as vivências de mulheres grávidas em situação prisional.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, realizado com base no método clínico-qualitativo, com finalidade de obter livre expressão das informações e análise de questões individuais e subjetivas das vivências de

gestantes em cárcere privado. Tal abordagem possibilita o aprofundamento de conhecimentos clínico-psicológicos das relações interpessoais e concepções epistemológicas desenvolvidas a partir das ciências humanas, buscando interpretar e compreender cientificamente os significados das experiências vividas⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado em uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo/Brasil. Por se tratar de instituição carcerária em regime fechado, antes de iniciar a coleta de dados, foi necessário realizar um período de aculturação⁽¹⁰⁾, por três meses. O objetivo dessa ação investigativa foi promover adaptação e ambientação da pesquisadora com o espaço e as rotinas da instituição, além de estabelecer relação interpessoal preliminar com a população carcerária. Para tanto, foi realizado contato com profissionais da saúde e dirigentes da instituição e organizado ciclo de palestras, para as detentas, sobre promoção à saúde na penitenciária e cuidados com a saúde da mulher.

Cumprindo orientação de segurança da penitenciária, as gestantes foram indicadas pelos profissionais de saúde da instituição segundo os critérios de inclusão do estudo: ser gestante de qualquer idade gestacional, possuir condições físicas (isto é, não apresentar restrições para participar da entrevista por recomendação médica ou por condições de saúde), intelectuais (não apresentar dificuldade de comunicação, deficiência mental ou doença mental que dificultasse responder às questões formuladas) e emocionais (não apresentar alterações no estado emocional que impedissem a participação na pesquisa). Tais critérios foram avaliados pela pesquisadora antes de iniciar a entrevista.

Durante o período do estudo, 20 (1,8% da população carcerária local) mulheres estavam grávidas. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2012, em local privativo, nas dependências da enfermaria da penitenciária, e com garantia de sigilo absoluto da identidade das entrevistadas. A entrevista semidirigida de questões abertas⁽¹¹⁾, iniciada com a pergunta disparadora “Fale-me como está sendo para você essa gravidez”, foi individual, realizada e gravada pela pesquisadora principal do estudo. Cada entrevista durou, em média, 30 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas de forma literal.

A análise dos dados, realizada simultaneamente com a sua coleta, permitiu a utilização do critério de saturação para nortear o fechamento da amostra; ou seja, a coleta de dados foi encerrada quando novos dados não contribuíam significativamente para os objetivos iniciais do estudo. Por meio da técnica de análise de conteúdo⁽¹¹⁾, fundamentada na abordagem psicoemocional (relacionada aos aspectos psicológicos associados às emoções e aos afetos), emergiram três categorias: Busca da Autoproteção; Sentimento de Culpa; Construção da Nova Identidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, sob nº 049/2011. A participação no estudo foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 presidiárias grávidas, as quais tinham em média 25 anos de idade e dois filhos. Duas relataram primeira gravidez e apenas uma planejou. Todas faziam pré-natal em uma Unidade

Básica de Saúde referenciada, porém relataram medo de o pré-natal ser inadequado, uma vez que não o realizavam de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (mínimo de seis consultas).

Estudo publicado anteriormente realizado com nove grávidas reclusas mostrou que 77% não realizaram consulta pré-natal⁽¹²⁾. Na Austrália, gestantes prisioneiras tinham quatro vezes mais probabilidades para iniciar o atendimento pré-natal após 20 semanas de gravidez do que as gestantes em liberdade, contribuindo para prejuízos ao recém-nascido⁽⁴⁾.

No presente estudo, embora todas as gestantes tenham realizado o pré-natal, algumas tinham número de consultas reduzido por razões de segurança institucional, isto é, risco de fuga ou de resgate durante o transporte até o Serviço de Saúde. Sendo assim, a instituição prisional definia quais gestantes iriam ser levadas para consulta pré-natal, de acordo com o risco gestacional e a gravidade da infração penal⁽¹³⁾.

Ao longo das entrevistas, as gestantes apresentaram reações emocionais, como riso e choro, muitas vezes de difícil controle, com necessidade de interrupção temporária. A seguir são discutidas as categorias identificadas.

Busca de autoproteção

Muitas vezes, as presidiárias optam pelo isolamento para se protegerem, tendo em vista a constante violência que lhes é imposta⁽¹²⁾.

O conjunto dos relatos mostra que as gestantes procuram formas para se proteger das adversidades de viver em uma penitenciária. Buscam a proteção utilizando recursos emocionais, muitas vezes involuntários e não percebidos, porém demonstrados nos relatos, nos gestos e nas expressões.

Para algumas mulheres, estar numa instituição prisional significava estar só:

[...] a gente fica sensível, quer alguém do lado da gente. Para conversar, falar, não tem ninguém [...] (E3).

Outra gestante demonstrou solidão ao falar da saudade. Sua dor foi evidenciada nos prantos ao perceber-se desamparada:

[...] quanto é ruim sentir saudade, estar num lugar onde você não conhece ninguém, onde as pessoas acham que você é diferente [...] não tenho amizade com ninguém (choro)... (E7).

O aspecto negativo mais incidente na vida das mulheres presas é o distanciamento da família; a violência do cárcere perpassa os limites da condenação e atinge a família⁽¹²⁾ e a vida posterior ao cárcere. Um estudo sobre as prisões dos Estados Unidos da América mostrou que o sistema carcerário influencia direta e indiretamente os problemas de saúde física e mental dos presos, sendo ineficaz para a sua vida social e levando a um declínio de dois anos na expectativa de vida pela vivência em reclusão⁽¹⁴⁾.

A dor da reclusão apareceu na expressão do sentimento de perda dos entes queridos:

[...] eu perdi as únicas pessoas que... as únicas coisas que eu amava na vida, que, no caso, eram meus filhos (E4).

Embora as causas do afastamento de familiares e amigos sejam conhecidas das autoridades públicas,

não há sensibilização para a gravidade das consequências relacionadas ao não recebimento de visitas no processo de ressocialização⁽¹⁵⁾.

Além do sofrimento causado pelo rompimento dos laços familiares, as entrevistadas verbalizaram desamparo no provimento alimentar. Lamentaram a qualidade da refeição, pois acreditavam não ser suficiente para suprir a quantidade e a qualidade nutricional necessária para uma gestante. Preocupar-se com a alimentação durante a gravidez encontra fundamentação no fato de que a dieta inadequada pode elevar o risco de complicações na gestação⁽¹⁶⁾. De fato, a ingestão dietética, como recomendada pelo Institute of Medicine (IOM), pode levar ao ganho de peso gestacional adequado e à diminuição do risco de desfechos fetais indesejáveis⁽¹⁷⁾.

Além disso, o desejo alimentar remeteu à carência afetiva:

[...] eu estou com vontade de comer as coisas..., eu não tenho visita, não tenho ninguém que vem trazer nada para mim... (E14).

Também chamou atenção durante as entrevistas o relato de falta de privacidade e tranquilidade decorrente da quantidade de presidiárias na cela e no pátio:

[...] imagina 30 presas numa cela, o barulho! Você quer ficar em silêncio, quieta... não tem como! É difícil... (E3).

A superlotação é agravada pela rotina da inatividade, enquanto a alimentação contribui para o surgimento ou agravamento de problemas de saúde, pela repetição dos alimentos e baixa qualidade⁽¹⁸⁾. O excesso de presidiárias na cela parece coibir o direito ao sono, ao repouso e à privacidade. Evidencia o descumprimento do direito à saúde, devido à superlotação e à precariedade nas prisões, tratando-se de um grave problema de saúde pública.

O ambiente carcerário causa prejuízo para a gravidez devido à violência cotidiana e às necessidades básicas não atendidas (sono, repouso, alimentação e segurança)⁽¹⁹⁾, sendo o aprisionamento um forte preditor de resultados perinatais ruins, refletindo os prejuízos à saúde experimentados por essas gestantes⁽⁴⁾, haja vista que a depressão na gravidez pode estar associada à falta de sono e que os distúrbios do sono podem afetar processos imunes normais⁽²⁰⁾.

O paradoxo entre os relatos e as atitudes chamou a atenção. Houve queixa das péssimas condições de sono, repouso e desconforto decorrentes do compartilhamento e da baixa qualidade da cama, porém, tornou-se perceptível a resignação com a situação vivenciada:

[...] está sendo bem difícil viver numa cela com 31 presas e dormindo de valeti (duas na mesma cama). É difícil para levantar por ser baixa a jégui (cama), mas eu estou levando, não é? (E12).

Durante as entrevistas, as gestantes relataram que, ao final da gravidez, quando a gestação se torna mais visível, as demais companheiras de cela permitem que elas durmam na cama e deixem a “praia” (dormir no chão), sendo isso visto como um benefício dado a elas. Possivelmente, resignar-se seria um mecanismo para suportar e sobreviver nesse ambiente hostil:

[...] é muito transtorno [...] não estou suportando! E, fora isso, de restante eu faço como tem que ser na cadeia, normal, comum (E10).

Sentimento de culpa

Ao serem estimuladas a falar sobre a gravidez, a surpresa em descobrirem-se gestantes após a prisão parecia ter tomado conta de suas emoções; assim, demonstravam não estarem preparadas para suportar o futuro. Todavia, algumas gestantes mesmo surpresas com a gestação, verbalizaram aceitá-la, ainda que estivessem sofrendo.

Em meio à aflição, em seu discurso, a gestante verbalizou sentir amor ao filho gestado:

[...] na barriga a gente já ama, imagina quando ganhar (E6).

Nesse conflito de sentimentos, conscientes da sua situação de gestante em cárcere, revelaram angústia ao se defrontarem com a realidade: arrependiam-se do que fizeram, do prejuízo que seus atos acarretariam ao filho que estava por nascer.

[...] se eu soubesse (da gravidez) eu não tinha feito o que eu fiz para prejudicar meu filho. Sozinha já é ruim, com o nenê é pior ainda! (E8).

O não cumprimento do que é suposto ser um adequado papel materno gera sentimento de culpa e incapacidade; além disso, as mulheres sofrem dupla punição: confinamento pelo delito cometido e agonia de serem mães encarceradas – conforme relatado neste estudo.

Embora as mulheres entrevistadas tenham sido admitidas grávidas, pode ocorrer gravidez durante o encarceramento. Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América mostrou que mulheres encarceradas tinham taxas elevadas de gravidez indesejada sendo recomendada a oferta de métodos contraceptivos durante e após o encarceramento⁽²¹⁾.

Mães que tiveram menos contato com seus filhos e sentiram que tinham menos influência na vida deles, relatam que experimentaram maior sofrimento emocional e físico⁽³⁾. Neste estudo, as mulheres tinham perspectiva de ficar com seu filho durante o período de amamentação (seis meses), porém, ter o filho no cárcere foi mais um motivo de dor:

[...] ele (bebê) vai estar preso junto comigo por uma coisa que não fez. Ele não sabe que vai estar preso... então vai ser horrível (E14).

Falar das expectativas da amamentação ascendeu à realidade da separação e revelou a angústia a ser vivenciada no momento do seu filho ser levado para os cuidados dos familiares:

[...] a dor que mais dói é saber que vai chegar aquele momento. A gente se apega depois que vê o rostinho dele né... depois mais para frente tem que separar (E2).

A amamentação, direito assegurado pela legislação brasileira, não é sempre garantida no sistema prisional, porque são raras as unidades prisionais com berçário apropriado. Nas prisões exclusivamente femininas, 34% dispõem de celas ou dormitórios para gestantes, 32% têm berçários e 5%, creches. Enquanto

que nas prisões mistas esses índices caem para 6%, 3% e 0%, respectivamente⁽¹⁾; ou seja, a maioria dos filhos não será amamentada e não receberá o cuidado de suas mães, em uma prisão feminina.

A maioria das mulheres voltará à comunidade e a convivência familiar, sendo responsável por seus filhos, cujo vínculo pode ter sido afetado pela separação no período de aprisionamento⁽³⁾. Neste estudo, a dor da separação de seu filho e o medo em perder o amor de mãe pareceram as maiores dentre todas as dores:

[...] tenho medo (choro) porque não vai me conhecer depois né... (E12).

O sentimento de amor materno deve ser conquistado, construído na convivência e nas relações constantes, tornando-se necessária a formação do vínculo entre mãe e filho⁽²¹⁾. Outra preocupação verbalizada foi a possibilidade de perder a guarda do seu filho - e, mais uma vez, o pranto evidenciou o medo:

[...] horrível (choro) fico com medo de perder meu filho para os outros. [...] eu não quero que deem meu filho [...] (E7).

A mulher reclusa tem comprometido o seu direito à saúde e à maternidade⁽²²⁾. Por se ver impedida de exercer o papel de mãe, a maternidade é considerada um sofrimento. Ter o filho junto a si, no período de amamentação, poderia ser uma estratégia para enfrentar as intempéries da prisão, minimizaria o sofrimento e tornaria os impactos da reclusão mais suportáveis.

Questões familiares podem levar presidiárias a desenvolverem transtornos emocionais e psiquiátricos relacionados à culpabilidade; contudo, a presença do filho na prisão suaviza a pena, por não se sentirem sozinhas, servindo-lhes de alento⁽²³⁾.

Construção de nova identidade

Outro grande desafio enfrentado pelas grávidas em situação de prisão era conviver no cárcere com pessoas de cultura, valores e níveis sociais diversos, tendo que adaptar-se com a nova realidade. Ao entrar na prisão, o indivíduo vivencia uma barreira entre o mundo interno e o externo, na sequência de horários estabelecidos e rotinas diárias obrigatórias diferentes de sua vida pregressa; sendo exposto à degradações, humilhações e profanações da subjetividade, com prejuízo ou perda de seu papel social⁽¹⁸⁾.

O cárcere é marcado pela violência que gera situações de impotência. Sem instrumentos para enfrentar essas situações, essas mulheres valeram-se da busca pela proteção divina. Observamos a religiosidade como uma alternativa para continuar a viver nas condições desfavoráveis da prisão:

Está sendo muito difícil essa gravidez, meu Deus! Só Deus mesmo para ter misericórdia (E9).

[...] eu creio que Deus não vai me deixar entregar meu filho para ficar longe dele (E8). [...] eu só peço a Deus do fundo do meu coração que me dê mais força para terminar os dias que faltam e saúde para poder suportar tudo aquilo que tiver que vir [...] (E10).

A busca de proteção divina apareceu como modo de enfrentar as demandas emocionais; mostrar-se um ser humano benevolente, crédulo e temente a Deus, portanto, merecedor de Seu amparo. O exercício

da fé como prerrogativa de sobrevivência e esperança evoca a ideia de que se enfrenta o problema e consegue mudanças que propiciam ânimo e crescimento como pessoa, por meio do controle das emoções e da resignificação da situação posta⁽²⁴⁾. Fato é que, quando presa, a mulher não poderá cuidar de sua família. Rezar/orar por eles é como continuar cuidando, além de confortar e de se fortalecer, conferindo-lhe certa tranquilidade.

Ao entrarem na prisão, as mulheres deixam tudo que lhes pertencia e se adaptam à nova forma de vida, aos usos e costumes locais⁽²⁰⁾. Desse modo, a identidade pessoal vai se silenciando, sendo substituída a partir das novas práticas impostas pela comunidade prisional⁽²⁵⁾. Além de prisioneiras do contexto em que viviam, tornaram-se também prisioneiras de si mesmas, pela dificuldade de se reconhecerem nessa nova condição de vida.

O sentimento de impotência e a resignação indicam que as gestantes se limitam a obedecer e a respeitar as regras ali existentes. Na tentativa de poder mostrar que estavam renovadas, relataram que a vivência na prisão era uma oportunidade de aprendizado, de viver de fato e valorizar a vida anterior às grades:

Esse lugar ensina muita coisa para gente: a viver de verdade, dar valor na vida, porque lá na rua a gente não dá valor na vida (E5).

A obediência como preceito para sobreviver ao cárcere remeteu à necessidade de construir uma nova história, valorizando a vida anterior às grades. Assim sendo, a vida pregressa e a vivência experimentada no cárcere deveriam ser um aprendizado para o futuro:

[...] é uma lição também... para me tornar outra, [...] (E13).

Em suas trajetórias de vida, mostraram sentirem-se fracassadas como membros de uma família. Mediante a dor da perda da liberdade e dos laços sociais e familiares, passaram a perceber novas oportunidades de aprendizado, de experiência de vida que a reclusão poderia proporcionar. Ao considerarem que a reclusão poderia ser uma experiência positiva, em alguns aspectos, passaram a planejar um futuro diferente e a reconhecer que mudaram enquanto pessoas.

Nesse sentido, esses achados têm implicações para a prática da equipe de saúde e da enfermagem, ao desvendarem uma realidade cruel; contudo, indicam caminhos, porque estar grávida em condições prisionais, com as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais atendidas, poderia contribuir para a diminuição de agravos para o binômio e para a ressocialização da mulher, rompendo-se um ciclo de violências. Os achados também reforçam a necessidade de atenção multidisciplinar à saúde física e psíquica dessa população, a fim de prevenir agravos, como já recomendado na literatura⁽³⁾.

CONCLUSÃO

As mulheres grávidas em situação prisional buscam se autoprotger para sobreviver às perdas e ao rompimento dos laços afetivos e sociais. Possuem carências física e emocional, pela deficiência no

atendimento às necessidades humanas básicas, como alimentação, sono, segurança e relacionamento social. Demonstraram sentimentos de culpa e dor pela possibilidade de não poderem vivenciar a maternidade e a amamentação e pelo medo de perder a guarda de seu filho.

Os desgastes físicos e emocionais ocasionados pelos sentimentos de medo, solidão, perda e culpa, as tornaram mais vulneráveis, com possibilidade da perda da própria identidade. Para superar o sofrimento e sobreviver, buscaram ajustar-se ao novo estilo de vida – e, por que não dizer – a uma nova identidade, com resignação e com apoio em crenças religiosas.

O crescente aumento de mulheres aprisionadas constitui-se em um grande desafio, devendo suscitar, nos profissionais de saúde – em especial nos enfermeiros – a possibilidade de priorizar e qualificar a assistência a esta população, com vistas à diminuição de agravos e à reinserção social, possivelmente contribuindo para a redução da violência em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf.
2. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];21(7):2061-70. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.
3. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];21(7):2051-60. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>.
4. 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 [acesso em: 31 dez. 2017];14(1):214. Available from: <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-214>.
5. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];25(3):386-92. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300011>.
6. Shah S, Plugge EH, Douglas N. Ethnic differences in the health of women prisoners. Public Health [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez. 2017];125(6):349-56. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.01.014>.
7. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BR) [Internet]. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 03 jan. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html.
8. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];21(7):2041-50. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.
9. Schlafer RJ, Gerrity E, Duwe G. Pregnancy and Parenting Support for Incarcerated Women: Lessons Learned. Prog Community Heal Partnerships Res Educ Action [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez. 2017];9(3):371-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1353/cpr.2015.0061>.
10. Turato ER. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];18(3):452-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33554>.

13. Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHBM. Prenatal care in a primary healthcare center for imprisoned pregnant women. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];15(2):371-7. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200023>.
14. Zlodre J, Fazel S. All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];102(12):e67-75. Disponível em: <http://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300764>.
15. Moreira LE, Toneli MJF. Paternidade, família e criminalidade: uma arqueologia entre o Direito e a Psicologia. *Psicol Soc* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];26(spe):36-46. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500005>.
16. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];29(11):2186-96. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00159612>.
17. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez. 2017];22(4):611-20. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>.
18. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];21(7):2031-40. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.
19. Okun ML, Luther JF, Wisniewski SR, Wisner KL. Disturbed Sleep and Inflammatory Cytokines in Depressed and Nondepressed Pregnant Women. *Psychosom Med* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez. 2017];75(7):670-81. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31829cc3e7>.
20. Ferszt GG, Clarke JG. Health Care of Pregnant Women in U.S. State Prisons. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez. 2017];23(2):557-69. Disponível em: <http://doi.org/10.1353/hpu.2012.0048>.
21. Liauw J, Foran J, Dineley B, Costescu D, Kouyoumdjian FG. The Unmet Contraceptive Need of Incarcerated Women in Ontario. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2016 [acesso em: 31 dez. 2017];38(9):820-6. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.03.011>.
22. Silva IT. Sistema prisional brasileiro: desafios e incertezas em face do caos social e de sua falência aparente - Artigos - Conteúdo Jurídico [Internet]. Brasília: Conteúdo Jurídico; 2013 [acesso em: 31 dez. 2017]. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,sistema-prisional-brasileiro-desafios-e-incertezas-em-face-do-caos-social-e-de-sua-falencia-aparente,41673.html>.
23. Bauman Z. Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. 1ª ed. Rio de Janeiro: J. Zahar; 2005.
24. Oliveira LV, Miranda FAN, Costa GMC. Vivência da maternidade para presidiárias. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2015 Jun 30;17(2):360-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v17i2.29784>.
25. Cúnico SD, Brasil MV, Barcinski M. A maternidade no contexto do cárcere: uma revisão sistemática. *Estud e Pesqui em Psicol* [Internet]. 2015 Jul 24 [acesso em: 31 dez. 2017];15(2):509-28. Disponível em: <http://doi.org/10.12957/epp.2015.17656>.