

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO

MARCELLE GUIMARÃES DE MELLO

**PERCEPÇÃO DE NUTRIZES SOBRE A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NO SISTEMA PRISIONAL À LUZ DA  
ESTRUTURA DOS SISTEMAS ABERTOS DE IMOGENE KING.**

RECIFE

2015

**MARCELLE GUIMARÃES DE MELLO**

**PERCEPÇÃO DE NUTRIZES SOBRE A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NO SISTEMA PRISIONAL À LUZ DA  
ESTRUTURA DOS SISTEMAS ABERTOS DE IMOGENE KING.**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

**Coorientadora:** Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária: Gláucia Cândida da Silva- CRB4-1662

M527p Mello, Marcelle Guimarães de.  
Percepção de nutrizes sobre a promoção do aleitamento materno no sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King / Marcelle Guimarães de Mello. – Recife: O autor, 2015.  
110 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Aleitamento Materno. 2. Prisões. 3. Enfermagem. 4. Teoria de Enfermagem. 5. Educação em Saúde. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2015-168)

MARCELLE GUIMARÃES DE MELLO

PERCEPÇÃO DE NUTRIZES SOBRE A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NO SISTEMA PRISIONAL À LUZ DA  
ESTRUTURA DOS SISTEMAS ABERTOS DE IMOGENE KING.

Dissertação aprovada em: 26 de fevereiro de 2015.

---

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Presidente)

---

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (UFPE)

---

Profa. Dra. Marly Javorski (UFPE)

---

Profa. Dra. Sheila Coelho (UFPE)

RECIFE  
2015

À minha querida filha, Clarice, minha inspiração e força para seguir na busca de uma melhor assistência para todas as mulheres.

Às nutrizes reclusas e seus filhos e filhas, vítimas do cárcere.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela luz que me persegue a cada dia, pela força de seguir sempre em frente, pelo amparo e socorro nas adversidades.

À Clarice, linda filha, que dentro dos limites impostos pela tenra idade, soube compreender minha ausência, trabalhando junto comigo no seu computador imaginário, fazendo a minha vida mais feliz durante as dificuldades.

À minha mãe, Ranúzia Lima Guimarães, pelo amor incondicional, pela confiança, pelo estímulo de sempre, por sempre acreditar na minha capacidade.

Ao meu irmão, Rafael Lima Guimarães, pelo exemplo a ser seguido, de ser humano e pesquisador, por sempre estar ao meu lado em todas as situações... Obrigada, irmão.

Às minhas queridas amigas Priscila Mafra, Eveline Cavalcanti, Andreza Rodrigues, por todo o encorajamento, pelo colo, pelo apoio... Amo vocês.

À querida turma quatro, pessoas inesquecíveis, parceiros para toda a vida. Agradeço por cada palavra de conforto, cada ombro oferecido, cada contribuição para este trabalho. Em especial, aos amigos Rosália Medeiros, Nelson Galindo, Josueida Carvalho. Vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui, diante de todos os percalços. Deus os abençoe.

A Jefferson, meu parceiro e companheiro, por todos os fins de semana que trabalhou junto comigo, me apoiando, acreditando em mim, me trazendo a esperança de que tudo daria certo, nesta reta final.

A Robson, pai atencioso para a minha filha, com quem pude contar em vários momentos, contribuindo para a realização deste estudo.

A Sandra, querida companheira, que cuidou da minha filha e da minha casa em todos os momentos em que eu estive ausente, dedicando o seu amor e o seu cuidado para que esta etapa fosse concluída.

A querida orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Francisca Márcia Pereira Linhares, por desenvolver todo esse trabalho junto comigo. Por compreender as minhas limitações e respeitar o momento vivido com sabedoria, aguardando pacientemente o meu desabrochar. Sabendo regar, apoiar, aconselhar, debater. Muito grata a você, professora. Eu não teria conseguido de outra forma.

A coorientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Tatiane Gomes Guedes, pelas contribuições valiosas.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por todo o conhecimento compartilhado, pelas aulas enriquecedoras, pela formação cuidadosa e crítica que nos ofereceram. Em especial às professoras Luciane Soares e Estela Meirelles, pelo exemplo que quero seguir como docente.

Ao Departamento de Enfermagem da UFPE por proporcionar uma pós-graduação de alta qualidade, organização e compromisso com docentes e discentes.

À Glivson e Camila por todo o apoio e socorro nas questões administrativas, sempre com muita paciência, dedicação e resolutividade.

À Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR) por permitir a realização deste estudo, nas pessoas de Míriam, Maria da Graça, Júnior. E às reeducandas concessionadas: Preta, Cíntia e Ana, por favorecerem a minha entrada nos estabelecimentos prisionais e a captação das participantes da pesquisa.

Às 14 nutrizes que deram vozes a esta pesquisa por toda a sinceridade, solicitude e disposição para participar. Minha eterna gratidão e a certeza de que não as esquecerei.

*“Que precisamos nós, os chamados educadores, saber para viabilizar até mesmo os nossos primeiros encontros com mulheres, homens e crianças cuja humanidade vem sendo negada e traída, cuja existência vem sendo esmagada?”(Paulo Freire)*

## RESUMO

O encarceramento feminino cresce a cada ano, por isso torna-se necessária a implementação de políticas públicas para mulheres encarceradas, que considere suas especificidades de gênero, as questões da maternidade e presença de crianças em ambiente prisional para fins do aleitamento materno (AM). Esta dissertação objetivou desvelar a promoção do AM no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King. Desenvolveram-se dois artigos científicos para responder este objetivo. O primeiro, artigo de Revisão Integrativa, buscou responder à seguinte questão de pesquisa: Quais aspectos são discutidos na produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal? A partir da busca às bases de dados SCOPUS, PUBMED, MEDLINE, CINAHL, LILACS e BDENF e da biblioteca SciELO. As principais temáticas abordadas foram: o incentivo às mudanças de políticas de saúde para mulheres encarceradas; a problemática da separação mãe-bebê; a valorização da atuação do enfermeiro para melhoria da saúde no cárcere; a importância da educação em saúde em ambiente prisional; e a maternidade como nova perspectiva de vida para cuidar do filho. O segundo, artigo original, consistiu em estudo qualitativo, desenvolvido em uma Unidade Prisional Feminina da região metropolitana do Recife/PE, entre julho e outubro de 2014. O conteúdo das entrevistas foi analisado utilizando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e como recurso sistematizador da análise, utilizou-se o programa Qualiquantisoft. O modelo explicativo do fenômeno em questão foi fundamentado pela Estrutura dos Sistemas abertos de Imogene King, que considera os indivíduos como sistemas abertos, em constante interação entre si e com o ambiente. Foram entrevistadas 14 nutrizes reclusas no período de coleta de dados. A partir da análise, emergiram as ideias centrais (IC) agrupadas a cada um dos três sistemas abertos de Imogene King. Referindo-se ao sistema pessoal, agruparam-se as seguintes IC: A promoção do AM com foco na saúde da criança; Promoção do AME de forma impositiva. Para o sistema interpessoal, agruparam-se as seguintes IC: Interação conflituosa com os profissionais de saúde; Relação harmoniosa e de confiança com o Setor Psicossocial. As IC que se referiram ao sistema social foram: As regras do sistema prisional definindo a duração do AM; Estrutura física e confinamento como estressores; O ambiente carcerário e suas regras como geradores de estresse e perturbação para a prática do aleitamento materno. A promoção do AM no sistema prisional ocorre de forma impositiva, desconsiderando diversos fatores que podem interferir no êxito da

amamentação, negando a autonomia para a tomada de decisão consciente. A percepção das nutrizes é influenciada pelas particularidades do sistema social em que estão inseridas, levando a uma interação ineficiente entre mulheres reclusas e profissionais de saúde, dificultando o alcance da meta do cuidado de Enfermagem efetivo e da satisfação com a assistência prestada. Além das dificuldades inerentes à promoção do AM, a organização prisional possui condições peculiares que interferem tanto na prática da amamentação, como na assistência prestada à nutriz e sua criança pelos profissionais a ela vinculados.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Prisões. Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Educação em saúde.

## ABSTRACT

The rate of female incarceration grows every year and important data to guide public policies for women deprived of their freedom, considering their specific gender, including issues of motherhood and the presence of children in the prison environment for the purpose of breastfeeding (AM). This work aimed to unveil the promotion of breastfeeding in the prison system from the perception of nursing mothers incarcerated in the light of the structure of open systems Imogene King. Two papers were developed to meet the objective of this study. The first consisted of a Integrative Review article that sought to answer the following research question: What aspects are discussed in the scientific production in Nursing about women's health in prison settings during pregnancy and childbirth? From search to SCOPUS databases, PubMed, MEDLINE, CINAHL, LILACS and BDNF and SciELO Library. The main topics addressed were: encouraging the health policy changes to incarcerated women; the problem of mother-infant separation; the valuation of nursing work to improve health in prison; the importance of health education in the prison environment; and motherhood as a new perspective on life to care for the child. The second, a unique, is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, which was developed in a Prison Unit Women's located in the metropolitan region of Recife / PE, from July to October 2014. The content of the interviews was analyzed using the technique of the Collective Subject Discourse (DSC) and as systematizer feature of the analysis, we used the Qualiquantisoft program. The explanatory model of the phenomenon in question was based by Systems Structure open Imogene King, which considers individuals as open systems, in constant interaction with each other and with the environment. This process of interaction may lead to the transaction, which is the very scope of the goals. All 14 women that were prisoners in the data collection period were interviewed. From the analysis of the interviews, the central ideas emerged (IC) that didactically were grouped in each of the three open systems Imogene King. Referring to the personal system the following core ideas were grouped: The promotion of breastfeeding with a focus on children's health; AME Promotion imposing form. For interpersonal system, the following central ideas were grouped: conflictual interaction with health professionals; Harmonious relationship and trust with the Psychosocial Sector. The central ideas referred to the social system were: The rules of the prison system by setting the duration of breastfeeding; And physical containment structure as stressors; The prison environment and its rules as stress generators and disruption to breastfeeding. The promotion of breastfeeding in the prison

system occurs in imposing form, disregarding a variety of factors that can interfere with the success of breastfeeding process, denying autonomy for making a conscious decision. The perception of the nursing mothers is influenced by characteristics of the social system in which they operate, leading to inefficient interaction between women prisoners and health professionals, making it difficult to achieve the goal of effective nursing care and satisfaction with the care provided. Apart from the difficulties inherent in the promotion of breastfeeding, the prison organization has unique conditions that affect both the practice of breastfeeding, as in assistance to nursing mother and her child by professionals linked to it.

**Keywords:** Breast feeding; Prisons, nursing; Nursing Theory; Health education.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 14 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | 17 |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 17 |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 17 |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | 18 |
| 3.1 O sistema prisional e o aleitamento materno.....  | 18 |
| 3.2 A promoção da amamentação e suas particularidades dentro e fora do cárcere...   | 20 |
| 3.3 A promoção do aleitamento materno no cárcere a partir da estrutura conceitual dos sistemas abertos de Imogene King.....   | 23 |
| <b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....  | 37 |
| 4.1 Artigo de Revisão integrativa: Enfermagem e Saúde da Mulher encarcerada durante o ciclo gravídico-puerperal: Revisão Integrativa. ....                            | 37 |
| 4.1.1 Primeira etapa: Escolha do tema e elaboração da questão de pesquisa .....   | 37 |
| 4.1.2 Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.....  | 37 |
| 4.1.3 Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....   | 38 |
| 4.1.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....   | 39 |
| 4.1.5 Quinta etapa: Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.....   | 39 |
| 4.1.6 Sexta etapa: Apresentação dos resultados e síntese do conhecimento.....   | 39 |
| 4.2 Artigo Original: Percepção de puérperas sobre a promoção do aleitamento materno no sistema prisional à luz da Estrutura dos sistemas abertos de Imogene King..... | 40 |
| 4.2.1 Delineamento do estudo.....   | 40 |
| 4.2.2 Local de estudo.....  | 40 |
| 4.2.3 Participantes do estudo .....   | 42 |
| 4.2.3.1 Critérios de elegibilidade.....   | 42 |
| 4.2.4 Procedimentos para coleta de dados.....   | 43 |
| 4.2.5 Análise dos dados.....  | 45 |
| 4.2.6 Aspectos éticos – Riscos e benefícios.....  | 47 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>5 RESULTADOS</b> .....   | 49  |
| 5.1 Artigo de Revisão Integrativa: Enfermagem e saúde da mulher encarcerada durante o ciclo gravídico-puerperal: Revisão integrativa.....                             | 49  |
| 5.2 Artigo Original: Percepção de puérperas sobre a promoção do aleitamento materno no sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King..... | 63  |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 95  |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 97  |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | 102 |
| APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....   | 103 |
| APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....  | 106 |
| APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA .....  | 108 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 109 |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....   | 110 |

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento dos crimes cometidos por mulheres, com o conseqüente ingresso destas no sistema prisional do país, configura um dado relevante na sociedade atual.<sup>1</sup> A realidade prisional brasileira é alarmante. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referentes a dezembro de 2012, demonstram a superlotação dos presídios nacionais. A quantidade de presos custodiados no sistema penitenciário era de 513.713.<sup>2</sup> Destes, 34.0582 são mulheres, o que representa cerca de 7% do total da população penitenciária brasileira.<sup>3</sup> Esses mesmos dados denunciam um déficit de 203.026 vagas para o sistema prisional como um todo.<sup>2</sup>

No Estado de Pernambuco existem 1.788 mulheres presas, o que corresponde a 6,91% da população carcerária estadual e 5,37% da população carcerária feminina nacional. Estas mulheres estão custodiadas em 4 estabelecimentos prisionais (2 penitenciárias e 2 cadeias públicas), capacitadas para 761 presas, revelando um déficit de 1027 vagas. O estado possui a segunda maior taxa de crescimento da população carcerária feminina do país, com um aumento de 64,18% em 3 anos.<sup>3</sup>

As necessidades das mulheres em detenção têm recebido pouca atenção e continuam a ser negligenciadas pelos sistemas de saúde e as autoridades penitenciárias. Uma das possíveis razões para isso, é que mulheres presas compõem um grupo minoritário dentro das prisões em todo o mundo. Porém, a condição de minoria não justifica a generalizada ignorância dos direitos fundamentais das mulheres e a insensibilidade de gênero, dominando sistemas de justiça penal. O regime atual não consegue satisfazer suas necessidades básicas e está muito aquém do que é exigido pelos direitos humanos, por recomendações e acordos internacionais e pela justiça social.<sup>4</sup>

Neste sentido, e considerando a crescente taxa de encarceramento feminino, o Departamento Penitenciário Nacional lançou o Projeto Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal. Este projeto tem o objetivo primordial de atender às necessidades das mulheres em privação de liberdade, por meio da estruturação de políticas e ações voltadas a esse público.<sup>3</sup>

Para garantir a estruturação de políticas e ações voltadas para a mulher encarcerada, foi promulgada a Portaria Interministerial Nº. 210, de 16. 01.2014 que institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Esta prevê em um dos seus artigos o respeito ao período mínimo de 1

ano e seis meses para convivência da mulher com seu filho e amamentação, conforme disposto na Resolução nº4 de 15 de julho de 2009, do CNPCP, na Lei 7.210 de 11 de julho de 1984 e na Lei 11.942 de 2009. Podendo este período ser prorrogado por até sete anos, desde que possuam unidades materno-infantis, com dormitórios, brinquedoteca, área de lazer e participação da criança em creche externa<sup>5</sup>. Com o advento destas Leis, a presença dos filhos em ambiente prisional passa a ser encorajada, concorrendo para propiciar a prática do aleitamento materno (AM) nos espaços carcerários.

Diante deste fato, e respeitando as particularidades de amamentar em regime prisional, é necessário refletir sobre a experiência da amamentação que, por si só, é marcante e complexa. Envolve não apenas a relação da mãe com o bebê, mas também está relacionada às transformações da subjetividade e da identidade da mulher-mãe. É um momento crucial na sua trajetória, afetando sua percepção sobre diversas dimensões da vida: sexual, profissional e físico-corporal.<sup>6</sup> Portanto, os aspectos individuais, as relações interpessoais e o ambiente em que a nutriz está inserida, devem ser valorizados para o desenvolvimento de estratégias que alcancem a meta da promoção efetiva do aleitamento materno no cárcere.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem reconhecer o cotidiano das lactantes e a conjuntura biopsicossociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, mitos e crenças acerca da amamentação, a fim de que possam desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que interferem negativamente na lactação. A reformulação do atendimento à nutriz implica a inserção de discussões sobre fatores socioculturais e a inclusão de familiares durante o processo de educação em saúde. Assim, os profissionais de saúde poderão atuar de forma mais eficiente na promoção do AM.<sup>7</sup>

Portanto, faz-se necessária a investigação de como acontece a promoção do AM no cárcere. As diferentes perspectivas por parte das nutrizes poderiam fornecer informações essenciais para o planejamento de estratégias educativas para promoção do AM que evidenciem o protagonismo da nutriz, empoderando-a para a tomada de decisão no desenvolvimento de uma prática de amamentar autônoma e satisfatória, dentro dos limites impostos pela instituição prisional.

Para subsidiar a investigação e compreensão deste fenômeno, este estudo teve como referencial teórico, a Estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.<sup>8</sup> Esses, são divididos em: Sistema pessoal (indivíduos), sistema interpessoal (díades, tríades ou grupos) e sistema social (instituições e organizações). Neste estudo, o sistema pessoal foi composto pelas nutrizes em seu contexto individual. Para esse sistema, o principal conceito observado é o da percepção, pois influencia todos os comportamentos e está relacionado com todos os

outros conceitos. Ao interagirem entre si, as nutrizes e os profissionais que as assistem compuseram o sistema interpessoal, onde o principal conceito é a interação, definida como os comportamentos observáveis de duas ou mais pessoas na presença mútua. O sistema social caracteriza-se por limites organizados de regras sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter os valores e os mecanismos que regulam as práticas e as regras. O principal conceito que embasa esse sistema é o da organização<sup>8</sup>, foi representado pela própria organização prisional e de que forma ela pode interferir na promoção do AM no cárcere.

Ao considerar o AM no cárcere, o que se almeja é a garantia de direitos, tanto da mulher quanto da criança, conforme o princípio de proteção integral, pelo qual o Estado deve garantir, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde e à dignidade.<sup>9</sup>

A inquietação sobre esta temática surgiu a partir de pesquisa anterior realizada com reeducandas, com o objetivo de investigar a prática de cuidar de um filho em ambiente prisional. Os relatos maternos quanto à nutrição infantil enfatizaram a imposição para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês da criança, desconsiderando que muitas delas gostariam de introduzir leite artificial. Havia deficiência na rede de apoio a essas mulheres, no que diz respeito à prática de cuidar de um filho. A falta de assistência clínica e educacional por parte dos profissionais de saúde fez parte das reivindicações dessas mulheres e poderiam contribuir para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.<sup>10</sup>

Assim, destaca-se a complexidade e relevância da temática do estudo, contribuindo para o aumento do acervo de estudos brasileiros acerca do AM no sistema prisional. Esta relevância é reforçada ao reconhecermos que o AM é valorizado por mulheres grávidas encarceradas, podendo contribuir para o seu bem-estar psicossocial e autoestima como mãe. Além disso, a compreensão das experiências de amamentação e da percepção destas mulheres sobre o tema é importante para orientar atividades de promoção do AM para essa população transitória e vulnerável.<sup>11</sup>

Ao desvelar como acontece a promoção do AM no sistema prisional sob os olhares das nutrizes pretende-se contribuir com elementos para subsidiar uma assistência de Enfermagem condizente com a realidade da nutriz encarcerada, reconhecendo todas as particularidades que podem influenciar a promoção dessa prática no cárcere. Com esse intuito, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: Como acontece a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.

### **2.2 Específicos:**

- Conhecer a percepção das nutrizes encarceradas sobre a promoção do aleitamento materno em sistema prisional.
- Investigar a interação entre nutrizes e profissionais na promoção do aleitamento materno.
- Identificar as interferências da organização prisional na promoção do AM.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a finalidade de compreender o fenômeno em questão e embasar e fortalecer a análise dos discursos, este estudo buscou a utilização de referencial teórico que norteou toda a realização da pesquisa, desde a sua concepção, construção de objetivos, percurso metodológico, realização e análise das entrevistas, bem como a discussão dos resultados. Este passo proporcionou maior rigor científico ao estudo, sendo a pesquisa iluminada pelos conceitos trazidos pela teoria escolhida, reduzindo os possíveis vieses do metadiscorso da pesquisadora. Esta seção apresenta-se dividida em três temáticas, a fim de proporcionar melhor compreensão do leitor acerca do objeto do estudo, articulado à Estrutura conceitual dos sistemas abertos de Imogene King.

#### 3.1 O sistema prisional e o aleitamento materno

Desde o século XIX, a prisão foi considerada como a principal resposta penal, pois se acreditava que consistia na forma mais adequada para a reabilitação dos criminosos. Este quadro persiste até os dias de hoje, onde a pena privativa de liberdade ainda prevalece como o cerne do sistema penal. Todavia, estudiosos do tema demonstram descrença neste tipo de instituição.<sup>12</sup>

A prisão esteve, desde sua concepção, direcionada para a transformação dos indivíduos. Apesar da crença de que os estabelecimentos prisionais configuram-se apenas como um depósito de criminosos, desde a sua criação ela deveria ser um instrumento aprimorado de atuação sobre os indivíduos para transformá-los. Porém, o fracasso do projeto inicial foi notado simultaneamente ao seu início<sup>13</sup>, tendo em vista que o sistema prisional ainda não garante condições mínimas de dignidade ao ser humano.

A prisão, por si só, já é a condenação pelo ato criminoso. Portanto, espera-se que toda pessoa condenada tenha os direitos e garantias constitucionais respeitados sem qualquer distinção, seja qual for a classe social, raça, sexo, orientação sexual ou o crime que praticou.

Reforçando essa premissa, Ribeiro e Marta (2012) trazem que:

A pessoa condenada a uma pena privativa de liberdade é tão merecedora dos direitos fundamentais e sociais quanto qualquer cidadão. A pena é apenas restritiva de liberdade, não de dignidade. E como um ser que não possui a mínima assistência

social pode, pois, ser ressocializado? Teria perdido sua dignidade em razão do cometimento do crime?<sup>12</sup>

Ainda que a maioria da população carcerária seja composta por homens, várias estatísticas revelam um número crescente de detenções femininas.<sup>14</sup> A última consolidação dos dados nacionais acerca do universo carcerário feminino, levantou que entre os anos de 2004 e 2008 houve um crescimento real dessa população de 37,47% o que representa uma taxa média de crescimento anual de aproximadamente 11,19%<sup>15</sup>. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referentes a dezembro de 2012, demonstram que dos 513.713 presos custodiados, aproximadamente 6,15% são mulheres.<sup>2</sup> Nesta perspectiva, é necessária a adequação dos presídios à realidade das mulheres, tendo em vista que historicamente, o sistema prisional brasileiro perpetua o modelo masculino e não considera as diferenças de gênero.<sup>14</sup>

O sistema carcerário foi idealizado por homens e para os homens e é recente a legislação que propõe a construção de estabelecimentos prisionais que atendam as necessidades inerentes à mulher presa.<sup>16</sup> Geralmente as mulheres em privação de liberdade são expostas a um ambiente que, constantemente, viola a dignidade e desconsidera as especificidades e necessidades femininas.<sup>17</sup> Dessa maneira, não há como conceber o encarceramento feminino ao negligenciar as situações vivenciadas especificamente pelo gênero, como a gravidez, a maternidade, a amamentação e a permanência da reeducanda com suas filhas e filhos nascidos dentro do cárcere.<sup>9</sup>

Para atender estas especificidades, em 2009, foi promulgada a Lei Nº 11.942, que alterou a Lei de Execução Penal (LEP) e determinou que penitenciárias femininas possuíssem local específico para gestante e parturiente, berçário (espaço destinado à permanência de lactentes com suas mães, de modo a favorecer o aleitamento materno) e creche para crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos que estejam desamparadas.<sup>15</sup> Esta lei procura garantir condições favoráveis para a permanência de crianças no sistema prisional, pois, impedir o convívio da mãe com seu filho seria mais uma das várias privações que a detenção proporcionaria à mulher.<sup>18</sup> Entretanto, ao longo desses anos o arcabouço legal não foi o suficiente para desencadear as alterações estruturais e funcionais no ambiente carcerário, de modo a assegurar às mães em privação de liberdade, o convívio e o cuidado do seu bebê em ambiente seguro e salutar.

Para reforçar a garantia dos direitos das mulheres brasileiras e estrangeiras, foi publicada a Portaria Interministerial Nº. 210, de 16. 01. 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema

Prisional (PNAMPE). A referida portaria prevê, além de outras questões, a humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos.<sup>5</sup>

Contudo, a análise das características das instituições penais brasileiras demonstra que, apesar das leis que garantem o direito da criança permanecer com a mãe durante o período de amamentação, são poucos os estabelecimentos que possuem locais específicos para o cuidado e o desenvolvimento saudável da criança alojada junto à sua mãe na prisão. Dentre as que possuem esses locais, são raras as que promovem ambientes adequados para tal função.<sup>18</sup>

O aleitamento materno é compreendido em três aspectos dos direitos fundamentais. No primeiro, identifica-se o direito individual da mãe e de seu filho, em defesa da vida; no segundo, percebe-se o direito social de uma coletividade por meio dos direitos sociais da saúde, da alimentação e da proteção à maternidade e à infância; ainda, no terceiro aspecto destes direitos, protegendo a humanidade, pois a sua prática reduz o impacto ambiental produzido pelo uso de leites artificiais, bicos e mamadeiras.<sup>19</sup> Diante do exposto, percebe-se o aleitamento materno como um direito fundamental da mãe e da criança, devendo ser garantido inclusive àquelas mulheres em privação de liberdade e seus filhos e filhas.

O aumento da incidência de mulheres em situação de cárcere reforça a necessidade dos órgãos competentes promoverem ambientes favoráveis à amamentação e ao cuidado materno no sistema prisional. Estas ações devem ser realizadas, não apenas para estar em conformidade com a legislação, mas para assistir o binômio mãe-filho como sujeitos de direito, conforme estabelecido na Constituição Federal, na Lei de Execução Penal e no Estatuto da Criança e do Adolescente.<sup>20</sup>

A mudança implica a dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação.<sup>21</sup> Portanto, o que se busca é a garantia de direitos, tanto da mulher quanto da criança, conforme o princípio de proteção integral, pelo qual o Estado deve assegurar, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde e à dignidade.<sup>9</sup>

### 3.2 A promoção da amamentação e suas particularidades dentro e fora do cárcere

A amamentação compreende muito além dos fatores biológicos, pois envolve também aspectos culturais, sociais e históricos o que leva a confirmar que a mesma não deve

ser vista somente sob uma perspectiva biologicista, mas sim deve valorizar os fatores culturais que influenciam diretamente o ato de amamentar.<sup>22</sup>

A prática efetiva do aleitamento materno está associada às experiências vividas pela nutriz, suas percepções relacionadas ao leite materno e sobre si mesmas enquanto lactantes, bem como, com as dificuldades e inseguranças por elas vivenciadas em seu contexto.<sup>23</sup> Apenas o desejo de amamentar, o conhecimento de suas vantagens e duração recomendada, embora sejam muito importantes, não são suficientes para garantir a manutenção da amamentação, tendo em vista os inúmeros fatores que podem influenciar essa decisão.<sup>23, 24</sup>

Embora haja uma valorização das orientações para o aleitamento materno fornecidas durante o pré-natal<sup>25</sup>, o acompanhamento das nutrizes, principalmente durante o primeiro trimestre pós-parto torna-se necessário, contribuindo com a identificação das dificuldades e realização precoce das intervenções necessárias. Esta prática fortalece a segurança materna e familiar e promove o desenvolvimento do aleitamento materno exclusivo e satisfatório.<sup>26</sup>

Assim, para que ocorra o êxito do início e da manutenção do aleitamento materno, faz-se necessário o apoio às mulheres durante a gravidez e após o parto. Este deve ser fornecido não apenas por suas famílias e comunidades, mas também por todo o sistema de saúde, incluindo profissionais de sua convivência que estejam habilitados a ajudá-las, além de ambientes favoráveis à prática da amamentação. Esses profissionais devem demonstrar compromisso com a promoção do aleitamento materno, fornecer informações apropriadas e oportunas, e demonstrar habilidades práticas no manejo da amamentação.<sup>23</sup>

Os conceitos de promoção, proteção e apoio ao AM tornam-se, então, fundamentais para a compreensão de iniciativas que considerem as diversas nuances do amamentar. A promoção tem a finalidade de estabelecer valores e comportamentos culturais favoráveis ao AM para que este possa ser adotado como princípio, tendo sempre como alicerce as recomendações dos serviços de saúde, sociais e das políticas nacionais. A proteção prevê o estabelecimento e o cumprimento de um conjunto de leis que permitam à mulher gozar o seu direito de amamentar, fundamentando-se no Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno e pela legislação da maternidade / paternidade em vigor. Já o apoio, consiste em aconselhar, transmitindo informações apropriadas nos momentos oportunos e demanda esforço e mobilização social no sentido de restaurar padrões de boas práticas nas instituições.<sup>27</sup>

Para melhor compreensão do termo “promoção do aleitamento materno”, faz-se uma analogia com o conceito de promoção da saúde, tornando a promoção do AM um conceito mais amplo, onde a proteção e o apoio ali estariam inseridos. A promoção da saúde engloba o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para manejar os múltiplos condicionantes da saúde. “Promoção” vai além de um emprego técnico e normativo, refere-se ao fortalecimento da saúde através da construção da capacidade de escolha, utilização do conhecimento com o discernimento de valorizar as diferenças e peculiaridades dos acontecimentos. Portanto, promover a saúde/a amamentação, envolve escolha, onde os conceitos de empoderamento e vulnerabilidade devem ser discutidos. Desta forma, a transdisciplinaridade deve considerar as diferenças, as subjetividades e as singularidades dos acontecimentos individuais e coletivos.<sup>28</sup>

Diante do exposto, neste estudo, as autoras consideram a promoção do aleitamento materno, não somente como uma forma de divulgação e estímulo ao ato de amamentar, mas pretende discuti-lo de forma mais ampla, onde seja reforçada a importância do empoderamento. Este contribuirá para que a nutriz seja capaz de decidir sobre o seu processo de amamentar valorizando suas vontades, sua cultura, e o espaço em que está inserida. Assim, para que a promoção do AM seja considerada efetiva, a nutriz deve ser capaz de decidir de maneira consciente, exercendo sua autonomia para conduzir este momento de forma prazerosa, segura e satisfatória.

Na busca de atender às ações de promoção do AM, diversas estratégias são traçadas, porém, percebe-se que na maioria das vezes, estas acontecem de forma impositiva, onde são impregnadas do reducionismo biológico que não compreende os diversos aspectos que envolvem o universo feminino, aceitando somente o aspecto fisiológico e instintivo. No entanto, estas ações parecem não favorecer a redução do desmame precoce porque cabe à mulher decidir se quer ou não amamentar. Logo, este modelo assistencial, verticalizado e impositivo, mostra-se incapaz de atender completamente às demandas da mulher em processo de amamentação.<sup>29</sup>

O estabelecimento de uma rede de apoio durante o período gestacional e puerperal configura ferramenta importante na promoção do AM. Para mulheres reclusas, esse apoio se torna ainda mais relevante, considerando as especificidades de ordem biopsicossociocultural que permeiam o convívio no sistema prisional.<sup>30</sup> Essas mulheres, na maioria das vezes, não possuem o suporte de familiares, parceiros e pessoas significativas, devido à situação de cárcere. Desta forma, sua rede de apoio é composta, principalmente, pela rede formal, composta pelos profissionais de saúde.

Estudo realizado com mães encarceradas evidenciou uma deficiência na rede de apoio a essas mulheres, no que diz respeito à prática de cuidar de uma criança. Verificou também que aspectos como reestruturação física da instituição, assistência clínica e educacional por parte dos profissionais de saúde poderiam contribuir para promover comportamentos eficazes e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. A necessidade desta assistência fez parte das reivindicações das reeducandas.<sup>10</sup>

### 3.3 A promoção do aleitamento materno no cárcere a partir da estrutura conceitual dos sistemas abertos de Imogene King.

As teorias de Enfermagem orientam sua prática ao buscarem descrever, explicar ou prever os fenômenos, sugerindo uma direção de como perceber fatos e eventos. Elas derivam de conceitos específicos e da visão de mundo de cada teórico. Quando os conceitos são inter-relacionados proporcionam as partes estruturais da teoria.<sup>8</sup>

Para este estudo, buscou-se o modelo estrutural do qual derivou a Teoria do alcance das metas de Imogene King. Ela baseou a construção do seu quadro conceitual na Teoria Geral dos Sistemas, propondo a estrutura de sistemas abertos. Portanto, este estudo foi subsidiado pelos conceitos de sua estrutura conceitual e não pela teoria propriamente dita, apesar de serem feitas algumas inferências sobre a influência dos conceitos abordados com o alcance da meta do cuidado efetivo.

Imogene King, nascida em 1923, recebeu graduação em Enfermagem na St Louis University em 1948, nesta mesma instituição graduou-se Mestre em Enfermagem. Posteriormente desenvolveu seu doutorado na Teacher College, Columbia University e pós-doutorado em desenho de pesquisa, estatística e computadores em 1986. Sua atuação em Enfermagem permeou os âmbitos administrativos, educacionais e da prática assistencial. Sua área de prática clínica é a clínica-médica de adultos. Também atuou como membro do corpo docente de várias universidades.<sup>8</sup>

Em 1971 publicou seu primeiro livro na trilha do desenvolvimento de sua teoria, intitulado “Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior.” Esta publicação propôs uma estrutura conceitual para a Enfermagem e não uma teoria propriamente dita. Posteriormente, em seu livro “A Theory for Nursing: Systems, concepts, process”, ela indica ter se expandido e evoluído a partir da estrutura original, já propondo a Teoria do alcance das metas.<sup>8</sup>

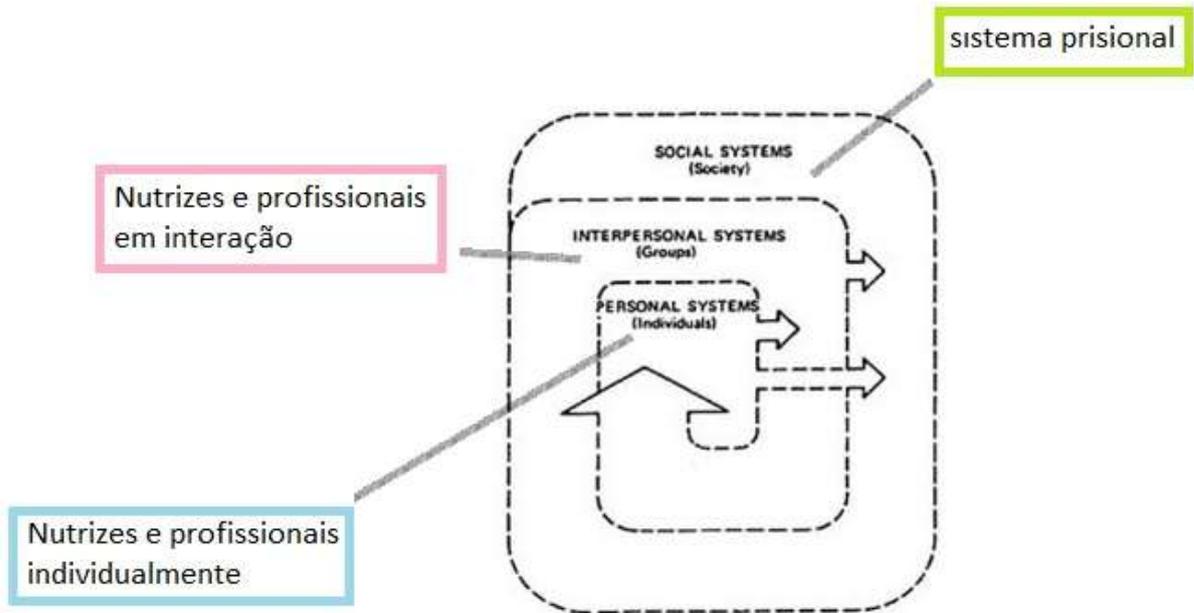
King propôs uma estrutura conceitual baseada na Teoria Geral dos Sistemas para fornecer uma visão compreensiva dos três sistemas dinâmicos que interagem e formam os ambientes que influenciam o crescimento, o desenvolvimento, o trabalho e a morte dos indivíduos. Esses sistemas são divididos em: Sistema pessoal (indivíduos), sistema interpessoal (díades, tríades ou grupos) e sistema social (instituições e organizações). Ela considera cinco elementos essenciais para cada sistema. São eles: metas, estrutura, funções, recursos e tomada de decisão.<sup>31</sup>

Para a teórica, a meta da Enfermagem é a saúde, que é percebida como uma habilidade individual para funcionar em seu próprio papel habitual; A estrutura é composta pelos três sistemas abertos de pessoas interagindo com o ambiente; As funções desses três sistemas são identificadas nas relações recíprocas dos indivíduos e como eles interagem em grupo, como por exemplo, as famílias e comunidades; Recursos são essenciais para manter os três sistemas em harmonia e equilíbrio; Tomada de decisão é um elemento crítico para qualquer sistema em que escolhas devem ser feitas a fim de alocar recursos para executar as funções e atingir as metas do sistema.<sup>31</sup>

Percebe-se a promoção do AM como um fenômeno de relações humanas, onde as percepções individuais, a interação dos sujeitos e a organização social em que estão inseridos influenciam diretamente neste processo. A estrutura de sistemas abertos de King permite uma análise global deste fenômeno, pois nela existem pressupostos que oferecem subsídios para a compreensão de todos os sistemas envolvidos no processo de promoção da amamentação no ambiente carcerário.

A interação entre os sistemas pessoal, interpessoal e social será determinante no processo de investigação, pois a mulher será vista como um sistema pessoal profundamente influenciado pelos indivíduos com quem convive e pelo ambiente no qual vive.<sup>32</sup> A maneira pela qual a interação entre os sistemas acontece indicará o equilíbrio ou não de indivíduos e grupos dentro dele. Então, modificações em um desses sistemas podem acarretar mudanças nos demais, já que estes se apresentam como um sistema aberto e permeável.<sup>33</sup>

Figura 1 – Um Sistema conceitual para a Enfermagem



Fonte: King, 1981. (Adaptado)

Partindo do princípio que a qualidade e duração da amamentação estão atreladas ao significado que a mulher confere a essa experiência, permeada pelos elementos de interação vivenciados por ela em seu contexto<sup>30</sup>, entende-se a importância de compreender a promoção do aleitamento materno no cárcere a partir da percepção das nutrizes encarceradas considerando-as como participantes da estrutura de sistemas abertos. Dessa forma, a utilização deste referencial teórico na discussão desta temática, possibilitou uma maior compreensão deste fenômeno.

King reconhece os indivíduos como um sistema pessoal que é representado por um indivíduo inserido em um dado ambiente.<sup>34</sup> Seres humanos são seres racionais, sentem e reagem às suas expectativas, a outros indivíduos, eventos e objetos com base em suas percepções, expectativas e necessidades.<sup>35</sup> São seres reagentes ao perceber as outras pessoas, refletir e estabelecer metas, criando meios para alcançá-las; Têm a capacidade de agir em pequenos ou grandes grupos, utilizando-se de conceitos como percepção, papéis, status, entre outros. Portanto o homem é um ser social que institui a linguagem como meio simbólico para a ocorrência das interações.<sup>34</sup>

Sendo o foco do sistema pessoal, as nutrizes reagirão, de forma individual, e dependente dos conceitos abordados acima, no processo de interação. Compreender estes conceitos e verificá-los em cada um dos atores pode proporcionar uma utilização de recursos condizente com as necessidades e as características individuais, com vistas a promover o AM

de maneira efetiva. Como por exemplo, a implementação do processo de Enfermagem, ou de uma atividade educativa.

O processo de interação caracteriza o sistema interpessoal que é representado por grupos de indivíduos, incluindo díades, tríades, pequenos ou grandes grupos, que tem sua complexidade e variabilidade condicionadas ao seu tamanho. O sistema interpessoal é o sistema em que o processo de Enfermagem primariamente ocorre e tem como conceitos importantes: comunicação, interação, papéis, estresse e transação.<sup>36</sup>

A Teoria do alcance de metas de King tem como cerne a interação entre os indivíduos, que participam das decisões que podem ter influência em sua vida. O profissional de saúde tem então, o papel de guiar esse percurso, interagindo, influenciando e sendo influenciado pelas percepções de seus clientes no desenvolvimento do cuidado.<sup>34</sup>

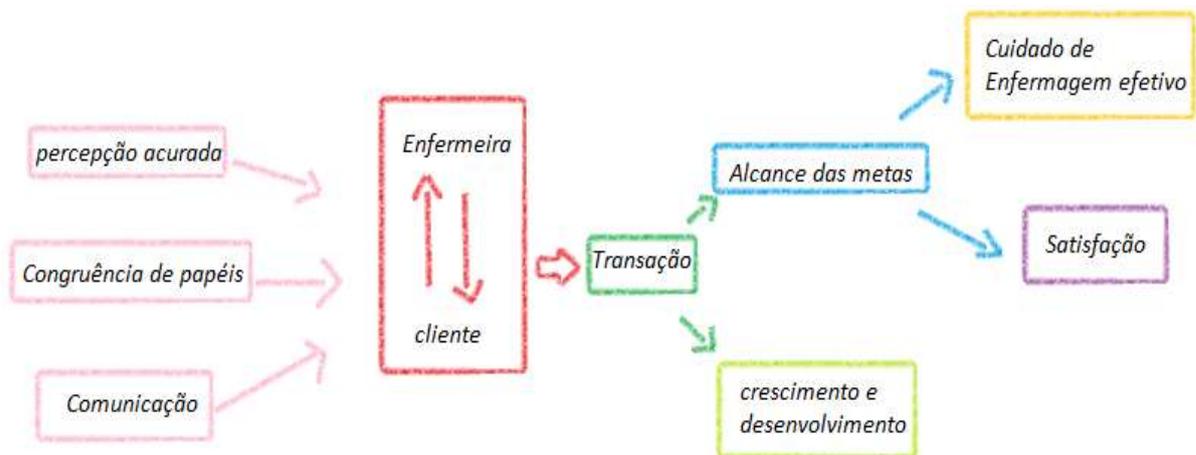
Assim como o processo de enfermagem, a promoção do AM também se inicia a partir da interação entre os sujeitos. Nutrizes e profissionais interagem com o objetivo de promover a amamentação no cárcere. Esta interação é influenciada pelo sistema pessoal de cada um dos atores, suas percepções de si, do outro e do ambiente em que estão inseridos. Portanto, o conhecimento da estrutura dos sistemas abertos nesse contexto torna-se fundamental para nortear ações de educação em saúde que visem a atenção à nutriz de forma holística, compreendendo todas as nuances do aleitamento materno no cárcere.

Um indivíduo participa do sistema social através de suas relações interpessoais e de percepções que influenciam a vida e a saúde.<sup>37</sup> Por esta razão é importante conhecer o impacto do sistema social sobre os comportamentos dos indivíduos e dos seus grupos. O sistema social existe para responder às preocupações específicas desses indivíduos e dos subgrupos formados por eles dentro do sistema social. Famílias, religiões, locais de trabalho e ambientes de cuidados de saúde são exemplos deste sistema.<sup>36</sup> Todo sistema social tem características em comum. No entanto King<sup>35</sup> identificou os conceitos para o quadro conceitual como particularmente relevante para o sistema social: autoridade, tomada de decisão, organização, poder e status.

Quando a enfermagem faz parte do sistema social, sua prática é focada nas necessidades de saúde dos indivíduos e no que o sistema social exige. Utilizando o processo de enfermagem, a enfermeira trabalha com indivíduos e grupos dentro de um sistema social para atender às necessidades de saúde dos clientes e às necessidades do sistema social. Portanto, o estabelecimento mútuo de metas, o planejamento de programas, bem como a avaliação dos resultados, bem como, a implementação do processo de Enfermagem, precisam se concentrar nos objetivos do sistema social a ser servido.<sup>38</sup>

Ao discorrer sobre as particularidades do sistema social, representado aqui pela organização prisional, percebe-se uma limitação no desenvolvimento do processo de Enfermagem, devido à situação de privação de liberdade. Esta situação restringe a participação da rede de apoio social da nutriz. Além disso, as regras e normas do sistema prisional remetem à reflexão quanto à limitação de autonomia e poder de decisão da mulher nutriz sobre seu próprio corpo. O ambiente punitivo relacionado à pena privativa de liberdade cerceia o direito de escolha sobre o processo do AM, trazendo à tona a vulnerabilidade dessas mulheres neste contexto. Dificultando, desta forma, a prática da promoção do AM baseada na promoção da autonomia e no empoderamento da nutriz para a condução da amamentação.

Figura 2 – Representação esquemática do alcance das metas a partir dos conceitos da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.



Fonte: A autora; Recife, 2014. Adaptado a partir dos conceitos de King, 1981.

Embora os conceitos da estrutura dos sistemas abertos de King sejam colocados em sistemas específicos, eles são tão interligados nas interações do ser humano com o seu ambiente que o posicionamento dentro de cada um dos três sistemas é uma decisão arbitrária. Então, cada conceito é aplicável para cada um dos três sistemas dinâmicos de interação (pessoal, interpessoal e social) e pode ser discutido, examinado e utilizado dentro de cada sistema.<sup>36</sup>

Neste estudo, foram instituídos três conceitos para representar cada sistema. São eles: percepção para representar o sistema pessoal, interação para o sistema interpessoal e organização para o sistema social.

Percepção é o processo de interação humana com o ambiente que influencia o comportamento, proporciona significado à experiência e representa a imagem da realidade do

indivíduo.<sup>35</sup> É a forma como cada indivíduo percebe determinada situação, portanto é universal e subjetiva. A maneira como se percebe uma realidade está relacionada com a educação, experiências, objetivos, necessidades, fisiologia, autoconceito, condições socioeconômicas, relação espaço-tempo e valores de indivíduos ou grupos. Ocorre por meio do uso dos órgãos do sentido e dos processos cerebrais<sup>8</sup>, configurando-se como base para o desenvolvimento do conceito de si mesmo (self).<sup>35</sup>

A percepção pode ser distorcida pelo estresse, pela sobrecarga sensorial e pela privação.<sup>35</sup> Assim, as nutrizes em privação de liberdade têm um grande potencial de distorção perceptual. Podendo ser atribuída à situação de cárcere, como também à situação de puerpério e aleitamento, já que ambas as situações são responsáveis pelos elementos supracitados.

A congruência perceptual é um importante elemento nas interações enfermeira-cliente e é o primeiro passo para o estabelecimento mútuo de metas. Enfermeiras precisam reconhecer os fatores que influenciam a percepção para evitar fazer inferências baseadas em indícios comportamentais limitados.<sup>35</sup> Assim, por entenderem as percepções, os enfermeiros podem compreender melhor a si mesmos e a seus clientes.<sup>36</sup>

A suposição de que todos os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem imparcialmente e livre de julgamentos é um pensamento reconfortante, porém, falso. Quando uma nutriz se encontra em um estabelecimento carcerário, as respostas afetivas dos enfermeiros podem ser intensificadas e influenciadas por suas atitudes e crenças.<sup>39</sup>

A percepção pode influenciar a interação, que é definida como os comportamentos observáveis de duas ou mais pessoas na presença mútua. É importante mecanismo para o estabelecimento de relacionamentos humanos.<sup>8</sup> Todos os seres humanos e grupos interagem com valores que influenciam cada interação. Quando indivíduos e grupos interagem, eles respondem uns aos outros mutuamente.<sup>35</sup> Comunicações verbais e não-verbais estão presentes em todas as interações. Alguns fatores como: a situação, o contexto da interação, a proximidade dos participantes e interdependência de cada pessoa devem ser considerados.<sup>36</sup>

Muitas vezes, as pessoas em privação de liberdade são obrigadas durante a interação social com os profissionais da instituição, apresentar atos verbais de deferência, com padrões de tratamento predeterminados, e às vezes humilhantes.<sup>40</sup> Esse distanciamento imposto pelas relações de autoridade e poder podem sugerir uma interação superficial entre os profissionais e as nutrizes, dificultando, o estabelecimento de ações promotoras do AM.

A percepção e a interação social podem ser determinadas pela estrutura organizacional. Uma organização possui uma estrutura e uma função específica que garante o arranjo de posições e ações, e está associada com papéis e ações a serem executados.<sup>35</sup>

As organizações institucionais moldam os indivíduos de várias maneiras com objetivo de alcançar metas organizacionais. A visão do sistema de uma organização enfatiza o desenvolvimento da comunicação, o fluxo de informações e decisões, e seus componentes incluem valores humanos, padrões de comportamento, necessidades, objetivos e expectativas.<sup>35</sup>

Muitas organizações prisionais parecem funcionar apenas como um depósito de pessoas, porém, apresentam-se para a população como organizações racionais, desenvolvidas como máquinas eficientes com a finalidade de atingir o objetivo de recuperar os detentos na direção de um padrão ideal de comportamento. Estas metas são entendidas como a ressocialização. Porém, existe contradição entre o que a instituição realmente faz e o que oficialmente deve demonstrar para a sociedade.<sup>40</sup>

Embora os conceitos de percepção, interação e organização, consigam explicar algumas nuances acerca da promoção do aleitamento materno em sistema prisional, outros conceitos dentro da estrutura dos sistemas abertos de King fazem-se necessários para a compreensão deste fenômeno de maneira mais ampla, explicando e embasando os conceitos abordados acima. São eles:

### *Autoridade*

É a capacidade para tomar decisões que norteiam as ações de si e dos outros. Pode ser formal ou funcional e é o poder legítimo dado a uma pessoa em virtude do papel e da posição em um sistema social. É universal, está presente em todas as culturas e fornece ordem, orientação e responsabilidade pelas ações.<sup>35</sup> Existe uma relação recíproca entre um indivíduo exercendo autoridade e um indivíduo aceitando autoridade. Além disso, a autoridade varia com a situação em que ela ocorre.<sup>36</sup>

No sistema prisional, regras difusas se desenvolvem num sistema de autoridade escalonada, onde qualquer pessoa da classe dirigente (funcionários do presídio) tem direitos para impor disciplina a qualquer internado (reeducandas). Este fato aumenta a possibilidade de sanções e castigos.<sup>40</sup>

Nesse contexto, a autoridade exercida pela própria instituição prisional, pode levar ao desenvolvimento de estratégias impositivas e punitivas com o objetivo de promover o AM.

Porém, ao entender-se a promoção do AM em seu conceito mais amplo, ora proposto, estratégias impositivas não promoveriam o desenvolvimento da autonomia, mas o contrário promoveria a sua negação e restrição do poder de decisão da mulher sobre a condução de sua própria saúde.

### *Comunicação*

Os sistemas abertos (seres humanos) comunicam-se continuamente através da interação com o meio ambiente. Esta comunicação pode ser intrapessoal e principalmente não-verbal ou interpessoal (entre indivíduos) e verbal e não-verbal.<sup>36</sup>

A comunicação ocorre através de intercâmbios verbais que incluem comunicações faladas e escritas; e não verbais que fornecem informações acuradas sobre atitudes e sentimentos de outras pessoas.<sup>36</sup> Quando o cliente está incapacitado para uma comunicação verbal, a comunicação não-verbal é peça chave para determinar se o estabelecimento mútuo de metas ocorreu ou não. Exemplos de comunicação não-verbal incluem aparência, distância, expressão facial, postura e toque.<sup>35</sup> Enquanto nos comunicamos, é importante escutar, estar em silêncio, e observar a comunicação não-verbal do indivíduo.

A comunicação envolve a percepção do emissor e do receptor. Através da comunicação, transações podem ser feitas entre dois indivíduos.<sup>36</sup> Assim, a comunicação facilita o desenvolvimento de cuidados de Enfermagem, pois estabelece o cuidado mútuo entre os cuidadores e os receptores desse cuidado.<sup>35</sup>

A comunicação pode ser influenciada pela situação em que as pessoas estão se comunicando, os papéis, expectativas, objetivos de cada indivíduo e pelas barreiras à comunicação.<sup>35</sup> Em se tratando do ambiente prisional, é importante que os profissionais tenham conhecimento e habilidades de comunicação. Precisam estar atentos às formas de comunicações verbais e, principalmente, às não-verbais, devido à situação de vulnerabilidade a que estas mulheres estão submetidas. Através da comunicação, os profissionais poderão compreender as questões relacionadas à amamentação no cárcere, para então, compartilhar o estabelecimento de metas mútuas com o objetivo de promover o aleitamento materno.

Enfermeiras tem a responsabilidade primária de manter aberta a comunicação com o cliente para mutuamente definir metas.<sup>35</sup> Quando os profissionais de saúde interrompem verbalizações das clientes antes que sua comunicação tenha sido concluída, o direito da mulher ao cuidado informado é negado.<sup>39</sup>

### *Tomada de decisão*

Tomada de decisão é um processo pessoal que envolve comportamentos subjetivos. É individual e situacional porque é afetada pelo tempo de decisão, pela informação disponível e pelos indivíduos participantes. As variáveis situacionais impactam no processo de tomada de decisão por influenciar as decisões dos clientes em relação à priorização de metas e os meios para atingir esses objetivos. Esse processo varia de pessoa para pessoa como resultado de seus conhecimentos, experiências pregressas, objetivos, valores e percepção de uma situação.<sup>35</sup>

A participação na tomada de decisão leva à diminuição da resistência à implementação das decisões e a aprendizagem ocorre.<sup>36</sup> Portanto, reflete-se que as estratégias de promoção do AM, para serem efetivas, devem valorizar e encorajar a participação das nutrizes na tomada de decisão sobre o seu processo de amamentação, promovendo um estabelecimento mútuo de metas, aumentando a adesão e a manutenção do aleitamento materno nesta população.

As enfermeiras devem preservar os direitos reprodutivos e de saúde de mulheres encarceradas no contexto do julgamento ético e tomada de decisão. Entretanto, o cuidado de Enfermagem com abordagem paternalista tem o potencial de negar o direito da nutriz de ser participante informada e ativa em seu próprio cuidado.<sup>39</sup> Além disso, como o conceito de tomada de decisão está atrelado aos de autoridade e poder<sup>36</sup>, esta tomada de decisão deverá estar concentrada em indivíduos que representam a instituição prisional, deflagrando a vulnerabilidade das nutrizes encarceradas diante do sistema prisional, para o exercício de sua autonomia no desenvolvimento do aleitamento materno.

### *Poder*

O poder é universal e relacionado a uma situação, não a uma pessoa. Sendo o poder situacional e as situações mutáveis, o poder também muda. Direcionado para a realização de um objetivo, o exercício do poder em um relacionamento depende da aceitação desse poder, o que o caracteriza como uma relação de dependência.<sup>35</sup>

A utilização do poder dentro de um sistema social inclui controle de orçamento, tomada de decisão, controle de informação e controle de punição/recompensa. Sendo assim, o poder protege as relações entre as pessoas para manter a ordem e para atingir as metas, e é essencial em uma organização para a manutenção do equilíbrio e da harmonia, o que facilita a eficiência na produção organizacional.<sup>35</sup>

O poder aumenta a coesividade do grupo e é uma função das interações humanas e da tomada de decisão. Com ele, pode-se exercer algum controle sobre o processo de mudança em uma organização. Apesar de resultar do papel e posição de um indivíduo dentro do sistema social, ele pode ser influenciado pela quantidade de recursos disponíveis e pela existência de metas.<sup>35</sup>

Existe uma relação entre a possibilidade de participação e envolvimento da mulher na tomada de decisão sobre sua própria saúde e a autonomia do enfermeiro no contexto do cuidado. O alcance da cidadania da nutriz está diretamente condicionado à capacidade de autonomia do enfermeiro.<sup>41</sup> Portanto, se o profissional também encontrar-se em uma posição vulnerável perante o sistema prisional, sem poder exercer seu papel com autonomia, o desenvolvimento da promoção do aleitamento materno permanecerá engessado, de forma a repetir os padrões impositivos, negando a participação da mulher no estabelecimento das metas de saúde.

De outra forma, porém com consequências similares, em instituições carcerárias, os enfermeiros podem adotar uma abordagem paternalista através da promoção de seus próprios pontos de vista e suas próprias prioridades, em termos de decisões de saúde, abusando do poder inerente ao seu papel.<sup>38</sup>

Ainda, ao discorrer sobre o poder organizacional, o sistema penitenciário está inserido em outra organização mais ampla, o Estado Brasileiro, que exerce o seu poder sobre a organização prisional, podendo interferir nas suas metas, valores e procedimentos, através de suas Leis, Portarias e Resoluções. O exercício efetivo deste poder, com sua constante fiscalização, teria o potencial de melhorar as condições das mulheres encarceradas e de seus filhos, com vistas a, entre outras necessidades, promover o AM no cárcere.

### *Papéis*

Indivíduos ou grupos podem trocar de papéis, dependendo da situação. O conceito de papéis requer indivíduos para se comunicar e interagir de forma proposital para o alcance de metas.<sup>35</sup>

É comum o abandono dos papéis exercidos na vida precedente à vida de prisão, pois, a separação entre a reeducanda e o mundo externo é ininterrupta, e pode perdurar por muitos anos. A proibição das visitas externas, principalmente nos primeiros momentos de reclusão se dá para assegurar essa ruptura profunda com os papéis externos.<sup>40</sup>

Portanto, independente de que papel a mulher exercia fora do contexto prisional, em situação de reclusão ela tende a exercer um novo papel, que será desenvolvido dentro das novas necessidades e imposições. Esta situação pode influenciar o seu sistema pessoal, no que diz respeito principalmente ao seu conceito de si mesma (self).

Este fato pode influenciar a prática da amamentação no cárcere, visto que o ato de amamentar está relacionado, entre outras coisas, à percepção da mulher sobre si mesma enquanto nutriz encarcerada. Por isso, é fundamental que a mulher se sinta adequadamente assistida nas suas necessidades, para que possa exercer com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho.<sup>23</sup>

### *Self*

O self é um sistema aberto, pois, quando um indivíduo tem novas experiências, ele se modifica para incorporar as novas informações adquiridas a partir delas. A enfermeira e o cliente possuem um self. Então, para uma enfermeira assistir um cliente ela precisa compreender a percepção de self dele.<sup>35</sup>

Ao chegar ao estabelecimento prisional, a mulher traz consigo um conceito de si mesma que foi desenvolvido através de algumas disposições sociais estáveis em seu meio. Ao adentrar os espaços carcerários, automaticamente ela é despida desses conceitos e inicia-se uma série de rebaixamentos, degradações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente mortificado, agredido. Inicia-se uma mudança progressiva nas crenças a seu respeito e a respeito dos outros que lhes são significativos.<sup>40</sup> Este fato poderia ser responsável por um decréscimo em sua autoestima e, conseqüentemente, em sua autoconfiança em estabelecer a amamentação de forma autônoma e segura.

### *Espaço*

É uma função de área, distância, volume e tempo. Existe dentro de todas as culturas, mas é percebido diferentemente por cada indivíduo e dependente da situação. Ele determina as transações entre os seres humanos e o ambiente.<sup>35</sup>

Espaço é um componente essencial em uma estrutura de sistemas abertos. O conhecimento de espaço é importante para que enfermeiras conheçam o seu próprio self e de seu cliente em relação ao espaço pessoal. Como o espaço pessoal está associado com a

identidade de self, este é relevante quando consideramos a distância envolvida na prestação de cuidados pessoais a um cliente.<sup>35</sup>

Uma nuance importante a ser discutida com relação ao conceito de espaço é a situação de confinamento. Tem-se conhecimento da superlotação dos ambientes carcerários, portanto, a noção de espaço para as mulheres reclusas pode estar influenciada pela sensação de aglomeração e inadequação dos espaços para a vida com seus filhos na prisão.

Destaca-se a importância dos serviços de saúde e os setores sociais possuem estruturas físicas e logísticas que motivem a prática do aleitamento materno, a fim de suprir as necessidades da mulher durante a amamentação.<sup>42</sup> Esta questão deve ser estendida aos ambientes prisionais, conforme legislação vigente que busca garantir a adequabilidade do sistema prisional à presença de mães e filhos em seus estabelecimentos para fins do aleitamento materno.

### *Estresse*

Todos os seres humanos experimentam o estresse, e o nível de estresse experimentado por um indivíduo ou grupo muda constantemente. O estresse é experimentado por seres humanos de uma maneira pessoal e subjetiva e não é limitada pelo tempo ou lugar. É uma energia responsiva de um indivíduo a pessoas, objetos e eventos chamados estressores.<sup>35</sup>

Um aumento de estresse reduz a habilidade de perceber eventos e tomar decisões racionais.<sup>35</sup> Isto deve em seguida levar a uma diminuição das interações e do estabelecimento de metas entre enfermeira e cliente, além da inefetividade dos cuidados de enfermagem.

O conceito de estresse torna-se bastante pertinente ao considerar-se o ambiente prisional. As situações vivenciadas pelas mulheres reclusas, sua vulnerabilidade perante o sistema prisional, o relacionamento com outras reeducandas, o confinamento, entre outras questões, representam importantes estressores que podem influenciar a prática do aleitamento materno.

### *Tempo*

O tempo é universal e existe em todas as culturas. Entretanto, o tempo é baseado na percepção do indivíduo acerca dos movimentos dos eventos da vida. Existem várias

perspectivas temporais tais como: biológica, psicológica, físicas e relacionais. Portanto, o tempo é definido por cada indivíduo.<sup>35</sup>

Entre as pessoas em privação de liberdade, existe a intensa sensação de que o tempo vivido dentro da instituição configura um tempo perdido, destruído ou despojado da vida do indivíduo. Este tempo deveria ser apagado, cumprido ou preenchido de alguma forma. Então, o desenvolvimento de atividades dentro dos estabelecimentos prisionais tem o potencial de auxiliar a pessoa a suportar a tensão psicológica frequentemente ocasionada pela agressão ao eu. Na insuficiência dessas atividades, reside um efeito importante de privação nestas instituições.<sup>40</sup>

A prática do aleitamento materno e dos cuidados com o filho podem suprir a necessidade dessa atividade e servir como uma ferramenta de alívio das tensões psicológicas sobrepujadas pela situação de privação de liberdade. O desenvolvimento dessas atividades serviria como uma forma de “passar o tempo” e fazer com que a noção de “tempo perdido” no cárcere fosse substituída pelo sentimento de preenchimento pelo exercício da maternidade.

### *Transação*

Uma transação envolve a percepção de indivíduos, sendo, por conseguinte, única. Diz respeito tanto à comunicação verbal como a não-verbal. Cada transação é uma série de eventos no tempo utilizados para alcançar um objetivo. Considerando que a comunicação é o componente informativo das interações, a transação é o “componente valorativo”. Transação envolve barganha, negociação e troca social, e é influenciada pelas expectativas e desempenho de papéis.<sup>35</sup>

A transação representa uma situação de vida em que cada pessoa entra como participante ativo desta situação, e cada um é modificado no processo dessas experiências. É afetada pelas ações, julgamentos, percepções e reações dos seres humanos. O alcance das metas ocorre como um resultado de uma transação entre enfermeira e cliente.<sup>35</sup> Transação envolve o processo de estabelecimento mútuo de metas e a definição conjunta dos meios para alcançá-las.<sup>36</sup>

A promoção do aleitamento materno deve se desenvolver a partir de transações, pois envolve o fortalecimento da autonomia da nutriz para uma tomada de decisão consciente sobre o seu processo de amamentação, a partir do estabelecimento mútuo de metas. As metas estabelecidas em conjunto são mais facilmente cumpridas e existe uma maior satisfação dos indivíduos com o cuidado prestado.

A distância da família e de qualquer rede de apoio, geralmente exige das mulheres em privação de liberdade, vivenciar a amamentação por si mesmas, superando as dificuldades e imposições trazidas pela vida em cárcere. Ao desvelar como acontece a promoção do AM no sistema prisional, pretende-se contribuir com elementos para subsidiar uma assistência de Enfermagem condizente com a realidade da nutriz encarcerada, reconhecendo todas as particularidades que podem influenciar a promoção do AM no cárcere, sob as perspectivas das mulheres reclusas. Portanto, os resultados deste estudo poderão configurar ferramenta valiosa para fundamentar o planejamento de ações educativas que propiciem uma modalidade de atenção à lactante em privação de liberdade que evidencie o seu protagonismo e poder de decisão sobre o seu processo de amamentação.

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Artigo de Revisão integrativa: Enfermagem e Saúde da Mulher encarcerada durante o ciclo gravídico-puerperal: Revisão Integrativa.**

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita uma síntese de conhecimento sobre determinada temática além de verificar se este é aplicável à prática.<sup>43</sup> Sua construção foi norteada por seis etapas preestabelecidas.<sup>44</sup>

#### 4.1.1 Primeira etapa: Escolha do tema e elaboração da questão de pesquisa

Buscou-se identificar uma temática que fornecesse um maior embasamento para o desenvolvimento do estudo completo. Ainda, que possuísse um número satisfatório de artigos publicados, para que fosse possível a realização de uma revisão integrativa. Ao buscar-se pelo tema específico do aleitamento materno no cárcere, não foram obtidos muitos resultados, desta maneira, optou-se por englobar todo o ciclo gravídico puerperal. Assim, essa revisão integrativa buscou responder à seguinte questão de pesquisa: Quais aspectos são discutidos na produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal?

#### 4.1.2 Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Definida a questão de pesquisa, procedeu-se à segunda etapa caracterizada pela busca das publicações científicas a seis bases de dados: PUBMED, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, LILACS, BDENF e a biblioteca SciELO. Incluíram-se artigos originais, relatos de experiência e estudos de casos de Enfermagem, que responderam à questão condutora do estudo, nos idiomas inglês, português ou espanhol, sem limites de tempo, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas ou que puderam ser adquiridos por meio de contato eletrônico com os autores ou compra virtual. Foram excluídos artigos de revisão, artigos de

reflexão, cartas editoriais, resumos de pesquisas, Teses, Dissertações e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico.

A busca dos artigos foi realizada em dezembro de 2013, utilizando os seguintes descritores: Prisões, Gravidez, Parto, Período Pós-parto, Aleitamento Materno e Enfermagem. Todos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH). Para as bases de dados LILACS e BDEF também utilizaram-se os mesmos descritores em espanhol, por se tratarem de bases com escopo latino-americano. Os cruzamentos foram realizados de forma a obter o maior número de artigos relacionados à questão condutora. Para tanto, realizaram-se quatro cruzamentos distintos, em cada base de dados selecionada, de forma a contemplar os diversos períodos do ciclo gravídico-puerperal de mulheres em privação de liberdade: Gravidez AND Prisões AND Enfermagem; Parto AND Prisões AND Enfermagem; Período Pós-parto AND Prisões AND Enfermagem; Aleitamento Materno AND Prisões AND Enfermagem. Foram encontrados 56 artigos a partir destes cruzamentos.

Mediante as leituras dos títulos e resumos, excluíram-se 27 artigos por não preencherem os critérios de inclusão e 17 encontravam-se em duplicidade. Após esta etapa, procedeu-se a leitura do texto completo de 12 artigos, confirmando ou não a adequação à questão de pesquisa. Destes, seis foram excluídos por não responderem ao objetivo do estudo. Assim, dos 56 artigos encontrados, seis artigos compuseram a amostra final para esta revisão.

#### 4.1.3 Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

A terceira etapa consistiu na coleta de dados, através do instrumento proposto e validado por Pompeo<sup>43</sup>. Este instrumento contém as seguintes informações: Título da revista, informações sobre os autores, ano de publicação, idioma de publicação, tipo de publicação, tipo de revista científica, introdução, objetivos, características metodológicas, resultados, conclusões e nível de evidência.

O nível de evidência dos artigos selecionados foi verificado conforme classificação proposta por Stetler<sup>45</sup>, através dela são atribuídos níveis conforme o tipo de estudo do artigo analisado. Então, considera-se nível de evidência I: metanálises de estudos randomizados e controlados; nível de evidência II: estudos experimentais individuais; nível de evidência III: estudos quase-experimentais; nível de evidência IV: estudos descritivos, qualitativos ou estudos de caso; nível de evidência V: Relatório de caso, ou dado obtido de

forma sistemática, de qualidade verificável, ou de dados de avaliação de programas; nível de evidência VI: evidências oriundas de opinião de especialistas. No entanto, a qualidade de qualquer nível pode variar de A (estudos com melhor rigor metodológico) a D (estudos com menor rigor metodológico) e reflete a credibilidade científica básica do estudo (rigor metodológico).<sup>45</sup>

#### 4.1.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Na quarta etapa, analisou-se o rigor metodológico dos seis artigos selecionados, a partir de um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), por fornecer de maneira objetiva, sistemática e de fácil compreensão, uma alternativa para avaliar a qualidade de estudos quantitativos e qualitativos. O instrumento é formado por 10 itens pontuáveis (máximo 10 pontos), compreendendo: 1) objetivo do estudo, 2) adequação do desenho metodológico à questão de pesquisa, 3) justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da coleta de dados, 6) relação entre pesquisador e pesquisados, 7) consideração sobre aspectos éticos, 8) rigor na análise dos dados, 9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados e 10) valor da pesquisa: levantamento de contribuições, limitações e necessidade de novas pesquisas.<sup>12</sup> Os artigos incluídos foram classificados em duas categorias, conforme pontuação alcançada com a aplicação do instrumento: A (06 a 10 pontos)- estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e, B (mínimo de 5 pontos) - estudos de qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.<sup>46</sup>

#### 4.1.5 Quinta etapa: Interpretação dos resultados

A quinta etapa - discussão dos resultados - está apresentada de forma descritiva, trazendo os principais aspectos das publicações encontradas, bem como seus resultados, recomendações e contribuições para a assistência de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal de mulheres encarceradas. Foi realizada análise temática dos estudos, evidenciando temas similares entre eles.

#### 4.1.6 Sexta etapa: Apresentação dos resultados e síntese do conhecimento.

A última etapa consistiu na própria apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

## **4.2 Artigo Original: Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas.**

### 4.2.1 Delineamento do estudo

Para a elucidação dos objetivos propostos, optou-se por estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Esta abordagem foi eleita por proporcionar uma investigação detalhada de como as pessoas constroem o mundo à sua volta, o que fazem ou o que lhes acontece, em expressões que tenham sentido e que proporcionem uma visão ampla. A pesquisa qualitativa utiliza o texto como material empírico, baseia-se no pressuposto da construção social da realidade a ser estudada e interessa-se pelas perspectivas dos atores envolvidos, em suas práticas cotidianas, e em seu conhecimento relativo à questão em estudo, considerando as interações e os documentos como uma forma de compor, de maneira conjunta ou conflituosa, os processos sociais. Essas abordagens representam configurações que podem ser reconstruídas e analisadas com diversos métodos qualitativos com o potencial de proporcionar o desenvolvimento de modelos, tipologias e teorias como alternativas para descrever e explicar questões sociais e psicológicas. Tais métodos devem ser apropriados àquela questão e abertos o suficiente para permitir o entendimento de um processo ou relação.<sup>47</sup>

Sendo assim, este método subsidiou a análise da promoção do AM no sistema prisional, buscando o entendimento de questões subjetivas como a percepção das nutrizes, a interação entre nutrizes e profissionais, e a influência do ambiente prisional nestas relações.

### 4.2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Prisional Feminina situada na região metropolitana do Recife/PE, no período de junho a outubro de 2014.

Nesta unidade prisional, encontram-se mulheres presas em processo de triagem, como também aquelas condenadas, que cumprem pena em regime fechado e semiaberto. O estabelecimento possui capacidade para 204 detentas, porém abriga cerca de 870 mulheres encarceradas, distribuídas em 35 celas, sendo uma destinada às gestantes, uma destinada à triagem e três ao berçário. A maioria das celas tem, em média, 12 m<sup>2</sup>. Há também duas celas maiores para uma população entre 30 e 32 mulheres, num espaço de 18 m<sup>2</sup> e celas menores de até 6 m<sup>2</sup>. Existe o espaço destinado às presas que cometeram falta disciplinar - o "castigo" - por elas chamado de "Japão". Este, fica isolado dos demais, sem comunicação. Há nele quatro celas e um pequeno pátio para o "banho de sol". Das 870 mulheres, aproximadamente 200 trabalham. Algumas nas fábricas, outras com artesanatos ou na administração da unidade, concessionadas pelo Estado.<sup>48</sup>

A Unidade prisional, desde 2009, possui um berçário com capacidade para 35 reeducandas com suas crianças. Atualmente este espaço encontra-se com 14 díades e estas crianças ficam até o 6º mês de vida, porém, mediante autorização judicial, este tempo pode perdurar. O estabelecimento é composto por duas celas para repouso com camas individuais e berços, uma cela para gestantes, fraldário, lavanderia, copa-cozinha, local específico para banho de sol e um consultório para pediatra. O Berçário possui normas contidas em um regulamento interno. Dentro destes preceitos encontra-se a proibição do ato de fumar, a utilização de som alto e jogos de azar nas dependências do estabelecimento. As crianças devem ficar exclusivamente sob os cuidados maternos e a visitação é permitida aos sábados no horário das 14 às 17 horas.<sup>48</sup>

A assistência à saúde para essas mulheres e seus filhos é fornecida por equipe de saúde composta pelas seguintes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, técnico de Enfermagem, dentista, e técnico em saúde bucal. Porém, a partir da observação da pesquisadora e da coleta de informações no estabelecimento prisional, esta assistência concentra-se na resolução de problemas de saúde e na medicina curativa. A interação entre as nutrizes e os profissionais de saúde se dá somente em caso de necessidade.

O setor Psicossocial é composto por psicólogas e assistentes sociais e está em interação constante e próxima com as mulheres. Cada nutriz possui sua técnica de referência, representada por uma dessas profissionais. A divisão é realizada por ordem alfabética, de forma que todas as reeducandas sejam devidamente assistidas. A técnica de referência fornece o suporte psicossocial em todos os aspectos da situação de cárcere, incluindo o aleitamento

materno. O setor também costuma oferecer grupos de educação em saúde para as reeducandas.

#### 4.2.3 Participantes do estudo

Este estudo contou com a participação de todas as nutrizes reclusas, resguardados os critérios de elegibilidade. No período de coleta de dados, havia 14 reeducandas em processo de aleitamento na colônia penal.

Buscou-se entrevistar a totalidade das nutrizes devido à possibilidade de melhor compreensão do fenômeno a ser investigado. Pois, ao considerarmos falas, conversações e interações entre indivíduos como sistemas abertos, cujos elementos são as palavras e os movimentos, em um leque infinito de sequências possíveis, a população é, em princípio, impossível de ser delimitada.<sup>49</sup>

##### 4.2.3.1 Critérios de elegibilidade

###### *Critérios de inclusão:*

Foram incluídas todas as reeducandas em cumprimento de regime fechado que permaneciam com seus filhos no sistema prisional para fins do aleitamento materno, no período de coleta de dados

###### *Critérios de exclusão:*

Apesar de nenhuma participante ter sido excluída, este estudo previu os seguintes critérios de exclusão:

- Mulheres que não fossem autorizadas pela Instituição prisional a participar.
- Reeducandas estrangeiras que não dominassem a língua portuguesa, pela dificuldade de comunicação e a não disponibilidade de intérprete.
- Nutrizes que demonstrassem alguma incapacidade de compreensão que não pudesse ser contornada pela pesquisadora, e que desta maneira, impedisse a realização das entrevistas.

#### 4.2.4 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPE, através da realização de uma entrevista semiestruturada, que se trata do emprego de um guia de tópicos escritos para assegurar que todas as áreas das questões sejam abordadas.<sup>50</sup> Inicialmente, foram coletados dados de identificação, relacionados ao perfil sociodemográfico, contexto da reclusão e experiências com AM, que serviram para melhorar o entendimento do contexto das participantes, com vistas a favorecer a análise qualitativa (APÊNDICE A). Em seguida, a entrevista foi dirigida por questões abertas específicas (questões norteadoras), entendendo que o papel do entrevistador é encorajar os participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos contidos no guia.<sup>50</sup>

Este estudo contou com as seguintes questões norteadoras: *Como são as estratégias para estimular a amamentação na prisão? Como é dado (feito) o apoio à amamentação na prisão? Quais são as regras para a amamentação na prisão? O que você acha delas? Baseado nas respostas anteriores, como acontece a relação entre os profissionais de saúde e as mulheres durante o aleitamento materno? Como o sistema prisional interfere na amamentação?*

O instrumento foi submetido a um teste piloto onde se verificou sua adequabilidade para uma coleta de dados satisfatória e conseqüentemente, ao alcance dos objetivos propostos. Em algumas ocasiões houve a necessidade de reformulação de algumas perguntas ou fornecimento de algum esclarecimento durante a entrevista, porém observou-se a cautela para não modificar a intenção dos questionamentos ou induzir as respostas das entrevistadas.

Toda pesquisa com entrevistas é um processo social, uma interação, em que as palavras são a principal forma de troca. Não é apenas um processo de informação de mão única passando do entrevistado para o entrevistador. Ao contrário, configura uma interação, uma troca de ideias e de significados, em que diversas realidades e percepções são esmiuçadas e desenvolvidas. Neste ínterim, todos estão de maneiras diferentes, envolvidos na produção do conhecimento. As perguntas devem representar um convite ao entrevistado para falar longamente, com suas próprias palavras e com tempo para reflexão. Com este fim, o entrevistador deve deixar o entrevistado à vontade e estabelecer uma relação de confiança e segurança para, desta forma, conseguir informações sobre a realidade além do nível das opiniões superficiais e com menor probabilidade de oferecer uma racionalização normativa.

Simultaneamente, o entrevistador deverá ter também, habilidade para prosseguir no tema com outras questões e indagações.<sup>51</sup>

Com esta finalidade, as entrevistas foram realizadas individualmente, em um local reservado, longe da influência de qualquer outra pessoa, possibilitando aos participantes uma maior liberdade para expressar os seus verdadeiros sentimentos. Para realizar a gravação das entrevistas, foi utilizado um gravador digital de voz SONY ICD-PX333.

Foi utilizado um diário de campo para o registro das impressões da pesquisadora acerca das participantes, ambiente, bem como das dificuldades enfrentadas para a realização da pesquisa. Estas anotações foram feitas de forma não sistemática, conforme a necessidade de registro por parte da pesquisadora, diante dos acontecimentos durante a coleta. Dessa forma, foi favorecido o resgate de informações relevantes que puderam ser utilizadas na descrição do local de estudo, de seu funcionamento e das dificuldades encontradas para a realização da coleta. Estas informações não foram submetidas à análise, servindo apenas como fonte de consulta da pesquisadora acerca das informações supracitadas.

As entrevistas foram realizadas dentro da unidade prisional, com determinação prévia dos dias e horários autorizados pela instituição para a realização da coleta de dados. Ao chegar ao estabelecimento, a pesquisadora se dirigia à recepção onde deveria aguardar a autorização de sua entrada, do lado de fora, mediante contato por interfone e câmeras. As agentes penitenciárias sempre checavam com a pessoa responsável por acompanhar a pesquisadora dentro dos espaços carcerários (psicóloga do setor psicossocial), se a entrada da mesma poderia ser autorizada. Mediante a confirmação, a pesquisadora fornecia documentos de identificação, apresentava carta de anuência e passava por uma revista com detector de metais. Não era permitida a entrada com aparelhos eletrônicos como celulares e similares. Diversas vezes houve resistência em autorizar a entrada da pesquisadora portando o aparelho de gravação. Quando isso ocorreu, a pesquisadora obteve a liberação da entrada com o equipamento após autorização fornecida pela psicóloga responsável pelo acompanhamento da pesquisa.

Após esta etapa, a pesquisadora seguia para o setor psicossocial que fica localizado ao lado do berçário. Lá, foi estabelecido contato com reeducandas concessionadas pelo estado, que trabalham em serviços internos neste setor. Essas reeducandas foram fundamentais na captação de participantes para o estudo, pois, serviram de ponte para o contato da pesquisadora com as nutrizes. Vínculos puderam ser criados, de forma que a pesquisadora passou a conhecer as reeducandas pelos nomes, bem como seus filhos, favorecendo a captação direta das nutrizes. A pesquisadora também passou a ser reconhecida

pelo nome e possuía bom relacionamento e facilidade para transitar nos espaços carcerários compreendidos entre o setor psicossocial, o berçário e a enfermaria. Havia uma sala destinada à realização das entrevistas. As mulheres eram convidadas a participar e encaminhadas individualmente para esta, onde permaneciam a sós com a pesquisadora, para que pudessem expressar livremente suas opiniões, diminuindo os riscos de quebra de confidencialidade.

Alguns entraves foram enfrentados no desenvolvimento da coleta de dados. O acesso ao ambiente prisional foi difícil em algumas ocasiões, restringindo o tempo reservado para a coleta. Devido às particularidades do cenário do estudo, existiam dias e horários preestabelecidos para a realização das entrevistas. A pesquisadora foi autorizada a apenas 4 horas semanais divididas em dois dias, sendo 2 horas diárias. Mesmo assim, em alguns desses dias, a coleta foi prejudicada, seja pelo atraso na liberação da entrada por parte das agentes penitenciárias, seja por indisponibilidade da pessoa responsável em nos acompanhar. Contudo, com o passar do tempo, percebeu-se que essa entrada ficou mais fácil, devido aos vínculos estabelecidos pela pesquisadora com os funcionários e funcionárias da instituição.

#### 4.2.5 Análise dos dados

Os dados objetivos foram compilados para facilitar a caracterização das participantes. Procedeu-se a transcrição das entrevistas na íntegra no mesmo dia de sua realização para manter as impressões observadas pela pesquisadora.

O conteúdo das entrevistas foi analisado utilizando-se a modalidade do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em estratégia que propõem o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensa sobre um determinado assunto. Desenvolve-se através do levantamento das representações sociais e das ideias socialmente compartilhadas.<sup>52</sup>

O conceito de pensamento coletivo é possível devido à premissa de que o posicionamento que o indivíduo acredita ser inteiramente seu, seja na realidade, um conjunto de ideias oriundas de matrizes discursivas características de determinado espaço sociocultural em determinado tempo histórico, sendo um pensamento socialmente construído. Por isso, o DSC apresenta-se na forma de depoimentos coletivos emitidos na primeira pessoa do singular, fazendo a coletividade falar como se fosse um só indivíduo.<sup>52</sup>

O manejo científico e sistematizado do objeto “opinião coletiva” requer o auxílio de construtos metodológicos que propiciem a manutenção do vínculo necessário com a

realidade empírica, para que a opinião coletiva possa ser reconstituída artificialmente como um objeto qualitativo.<sup>53</sup> Um DSC é o agrupamento, em discurso único, das Expressões-Chave de diferentes depoimentos, que demonstram significado semelhante e que foram agrupadas na mesma Categoria de Ideia Central ou Ancoragem.<sup>52</sup> Para este estudo não foi utilizada a ancoragem, sendo as categorias agrupadas pelas ideias centrais semelhantes.

O DSC apresenta representatividade qualitativa e quantitativa das opiniões coletivas que insurgem da pesquisa: É qualitativa por apresentar cada opinião coletiva diferente sob a forma de um discurso que recupera os diversos conteúdos e argumentos que compõe a referida opinião em escala social. Mas, também é quantitativa devido a este mesmo discurso ter expressão numérica que aponta quantos depoimentos compuseram cada DSC<sup>54</sup>, além de cada depoimento ou opinião coletiva apresentar peso específico de acordo com a razão entre o quantitativo de indivíduos que exprimem determinada opinião e a totalidade de participantes do estudo.<sup>52</sup> Este fato confere maior credibilidade estatística, compreendendo-se as sociedades como coletivos de indivíduos.<sup>53</sup>

Como recurso sistematizador da análise, utilizou-se o programa Qualiquantisoft por permitir maior agilidade nas tarefas e reduzir possibilidade de interferência do metadiscurso do pesquisador, sem transformar a opinião em variável quantitativa.<sup>53</sup> Cabe ressaltar que o uso do software não substitui o olhar do pesquisador, apenas favorece que o mesmo se concentre na detecção e análises dos sentidos dos discursos que emergirem da pesquisa, o que acarreta maior economia de tempo e maior eficiência investigativa.<sup>54</sup>

Após a construção dos discursos do sujeito coletivo, foi realizada a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, através da estratégia de emparelhamento. Esta consiste em associar os dados coletados a um modelo teórico a fim de compará-los. Essa técnica pressupõe a presença de uma teoria sobre a qual o pesquisador fundamenta-se para idealizar um modelo explicativo para o fenômeno estudado. Em seguida, cabe-lhe verificar se há verdadeira conexão entre a teoria escolhida e a situação observável e comparar seu modelo lógico ao que aparece nos conteúdos, objetos de sua análise.<sup>55</sup> Para esta etapa, o modelo explicativo do fenômeno em questão foi fundamentado pela Estrutura de Sistemas abertos de Imogene King que considera as pessoas como sistemas abertos, em constante interação entre si e com o ambiente. Esse processo de interação poderá levar à transação, que consiste no próprio alcance das metas.<sup>18</sup>

Este modelo é formado pelos seguintes elementos: ação, reação, perturbação (problema), estabelecimento comum de metas, exploração de meios para sua obtenção, concordância sobre os meios de atingí-las, transação e obtenção de metas. Descreve uma

dupla interpessoal em interação utilizando o estabelecimento comum de metas ou a tomada de decisão como um processo que leva à obtenção dessas metas.<sup>8</sup>

#### 4.2.6 Aspectos Éticos – Riscos e benefícios

Ao trabalhar com um público vulnerável, como no caso de mulheres em privação de liberdade, algumas reflexões éticas devem ser levantadas para servir como balizas para condução deste estudo. Este estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/2012 que versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme esta resolução, inicialmente, foi obtida a autorização para a realização desta pesquisa no estabelecimento prisional, através de uma carta de anuência.

A liberdade do consentimento deverá ser especialmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora completamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia, garantindo-lhes plena liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias.<sup>56</sup>

Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos, metodologia, riscos e benefícios inerentes ao estudo em questão na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).(APÊNDICE B)

Esta pesquisa configurará risco mínimo para os seus participantes. Dentre os riscos possíveis estão os psicológicos, pelo potencial de trabalhar emoções, estresse, culpa, perda da autoestima; e os sociais pelas possibilidades de discriminação e estigma, invasão de privacidade e quebra da confidencialidade.

Como estratégias para redução desses riscos, as entrevistas foram realizadas com o máximo de privacidade, pela pesquisadora responsável, de forma a respeitar os sentimentos dos participantes, demonstrando sensibilidade e empatia. Foi garantido a todas as participantes o direito de desistir de seu envolvimento na pesquisa, a qualquer tempo, sem que isso configurasse ônus para si ou para a Instituição.

Como forma de preservar a identidade das participantes, todas tiveram seus nomes preservados, sendo-lhes atribuídos pseudônimos. A metodologia utilizada também favorecerá a confidencialidade, tendo em vista que serão formados discursos coletivos, reduzindo o risco

de identificação do indivíduo que expressou determinada opinião. Ainda com o intuito de garantir a confidencialidade da pesquisa, as gravações das entrevistas, suas transcrições, bem como os TCLE devidamente assinados, serão mantidos em segurança, arquivados no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, por um período de 5 anos, para depois serem inutilizados.

Apesar de nenhuma nutriz ter recorrido a este direito, este estudo previu a possibilidade de dispensa da assinatura do TCLE nos casos em que as reeducandas se sentissem ameaçadas ou inseguras quanto à confidencialidade da pesquisa, preservando, assim, sua integridade física e emocional, resguardando o seu direito de livre expressão. Não sendo dispensável, entretanto, o seu assentimento em participar do estudo. Conforme previsto no artigo IV.8 da mesma Resolução:

IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.<sup>56</sup>

Como benefícios diretos para as participantes, a pesquisadora esteve disponível após a realização das entrevistas, para o esclarecimento de dúvidas e realização de apoio ao aleitamento materno das nutrizes em privação de liberdade, contribuindo diretamente para a promoção da amamentação no cárcere, através do desenvolvimento dessa pesquisa.

Como benefícios indiretos, este estudo fornecerá subsídios para o planejamento de ações educativas, que visem a capacitação dos profissionais para a promoção do aleitamento materno, considerando as particularidades inerentes ao sistema prisional, na perspectiva do acolhimento e da promoção da autonomia das mulheres em privação de liberdade.

## 5 RESULTADOS

Conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE (Mestrado Acadêmico), os resultados deste estudo serão apresentados por meio de dois artigos científicos. O primeiro sendo um artigo de Revisão Integrativa e o segundo, o Artigo Original desta dissertação.

### 5.1 Artigo de Revisão Integrativa

#### **ENFERMAGEM E SAÚDE DA MULHER ENCARCERADA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

NURSING AND HEALTH OF IMPRISONED WOMEN IN PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ENFERMERÍA Y SALUD DE LA MUJER ENCARCELADA DURANTE CICLO EMBARAZO PUERPERAL: REVISIÓN INTEGRADORA

*Marcelle Guimarães de Mello<sup>1</sup>, Tatiane Gomes Guedes<sup>2</sup>, Francisca Márcia Pereira Linhares<sup>3</sup>*

1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

2 Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPE.

3 Doutora em Nutrição. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPE.

Marcelle Guimarães de Mello

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE

Telefone: (081) 2126-8566 (Mestrado acadêmico)

Email: marcellegmello@gmail.com

## RESUMO

Este artigo objetivou analisar a produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade no ciclo gravídico-puerperal. Consiste em uma revisão integrativa da literatura, norteadas por seis etapas. Após a busca às bases de dados, dos 56 artigos encontrados, seis compuseram esta revisão. As principais temáticas abordadas foram: o incentivo às mudanças de políticas de saúde para mulheres encarceradas; a problemática da separação mãe-bebê; a valorização da atuação do Enfermeiro para a melhoria da saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal no cárcere; a importância da educação em saúde em ambiente prisional; e a maternidade como nova perspectiva de vida para cuidar do filho. Observou-se carência de estudos que abordassem a temática no Brasil e no mundo. Cabe à Enfermagem como ciência e profissão, adentrar os espaços carcerários para promover cuidados de saúde de maneira integral e humanizada a essas mulheres e seus filhos.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem; Prisões; Educação em Saúde; Mulheres; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

The importance of the role of nurses related to incarcerated women in pregnancy-puerperal cycle is evident. This article aimed to assess the nursing scientific production regarding to health of women in custody during their pregnancy-puerperal cycle. This work is an integrative revision of literature, based upon six steps. After databases searches, 56 articles were found, and 6 of them were selected to this review. The main analyzed subjects were: the incentive to changes in health policies to incarcerated women; the problematic mother-child separation; the insertion of nurses as a key element to improvement of health in jail; the valorization of health education in the prison environment; and the motherhood as a new life perspective to the care of children. It is responsibility of nursing, as science and profession, to get in the prison spaces to promote the difference in healthcare, in a respectful way, to these women and their children.

**Keywords:** Nursing; Prisons; Health Education; Women.

## RESUMEN

La importancia de las enfermeras en la prisión durante el embarazo, parto e puerperio es evidente. En este artículo se analiza la producción científica de la enfermería en la salud de las mujeres detenidas en el embarazo, parto y puerperio. Consta de una revisión integradora de la literatura. Después de buscar en las bases de datos, 6 artículos compuso esta revisión. Los temas abordados fueron: el cambio de las políticas de salud para las mujeres encarceradas, la separación madre-hijo, la inserción de las enfermeras para mejorar la salud en la prisión, el desarrollo de la educación para la salud en el entorno de la prisión; y la maternidad como una nueva perspectiva de la vida. Corresponde a la enfermería como ciencia y profesión entrar en los espacios penitenciarios y hacer una diferencia en la atención de salud en una forma humana y respetuosa a estas mujeres.

**Palabras clave:** Enfermería; Prisiones; Educación para la Salud; Mujeres.

## Introdução

É crescente o número de mulheres que respondem a crimes em sistema penitenciário no mundo. A taxa de aprisionamentos femininos cresce vertiginosamente, bem

acima do crescimento das detenções masculinas. As mulheres encarceradas convivem com violação de direitos, afastamento da família e instalações superlotadas e insalubres. Neste contexto, reflete-se que o espaço que deveria favorecer a ressocialização, configura-se como espaço de desproteção social e de violação de direitos humanos.<sup>1</sup>

Com relação à saúde no ambiente prisional, em 2003, o governo Federal publicou a Portaria Interministerial de nº 1777, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este tem como objetivo prover atenção integral à saúde da população carcerária brasileira.<sup>2</sup> Somente no ano de 2009, a Lei Nº 11.942, que altera a Lei de Execução Penal (LEP), determina que penitenciárias femininas devam possuir local específico para gestante e parturiente, berçário e creche para crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos que estejam desamparadas.<sup>3</sup>

Para atender às necessidades da mulher em privação de liberdade e contribuir para a garantia dos direitos das mulheres, brasileiras e estrangeiras, foi publicada a Portaria Interministerial Nº. 210, de 16. 01. 2014, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Esta portaria institui, entre outros aspectos, a humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos.<sup>4</sup>

Apesar da legislação vigente, o cotidiano do sistema prisional feminino permanece desconsiderando as especificidades humanas decorrentes das questões de gênero, em especial às questões relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade da formação e da participação efetiva de enfermeiros comprometidos com a valorização da cidadania e com a promoção da saúde dessas mulheres e de seus filhos por meio de ações educativas inclusivas e participativas.<sup>5</sup>

Destaca-se que é indispensável a valorização da promoção à saúde da mulher presidiária, não só pelos riscos inerentes ao ambiente prisional, como também pela carência de ações preventivas ofertadas pelo sistema de saúde carcerário. Essas ações podem ser apoiadas pelo enfermeiro como membro atuante na consolidação do PNSSP, incorporando sua atuação às populações vulneráveis e estigmatizadas.<sup>6</sup>

No compromisso com a melhoria da saúde da população feminina e encarcerada, a Enfermagem tem a responsabilidade de colaborar com a efetivação dessa política pública, ao

incorporar à sua prática, a atenção humanizada e qualificada às gestantes/puérperas e seus filhos.<sup>7</sup> Além de possuir papel fundamental no resgate do direito das mulheres de participar das decisões e problemáticas que possam incidir durante o ciclo gravídico-puerperal.<sup>8</sup>

A construção do conhecimento da Enfermagem neste campo é significativa, tendo em vista que, historicamente, as decisões que envolvem a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, estiveram fundamentadas nos sistemas paternalistas da assistência, onde o poder de decisão encontra-se nas mãos dos prestadores dos cuidados<sup>8</sup>, negando a autonomia das mulheres com relação à sua própria saúde. Esta situação encontra-se ainda mais agravada para aquelas que se encontram em ambiente prisional, submetidas às regras e normas características desta instituição.

Reflete-se que a problemática da saúde da mulher encarcerada não tem merecido a devida valorização no meio acadêmico. Portanto, recomenda-se uma maior atenção à formação de profissionais enfermeiros, que busque a compreensão das particularidades das mulheres encarceradas, com vistas a propiciar uma assistência de Enfermagem individualizada e adequada para as necessidades desse público. Esta recomendação é reforçada pela PNAME, a qual propõe a inserção desta temática nas grades curriculares e nas pesquisas científicas.<sup>4</sup>

Portanto, torna-se necessário conhecer de que forma esta temática é abordada pela Enfermagem no cenário nacional e internacional. Para tanto, este estudo objetivou identificar a produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal.

## **Método**

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita uma síntese de conhecimento sobre determinada temática além de verificar se este é aplicável à prática.<sup>9</sup> Sua construção foi norteadada por seis etapas preestabelecidas.<sup>10</sup> A primeira consistiu na elaboração da questão condutora do estudo: Quais aspectos são discutidos na produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal?

Definida a questão de pesquisa, procedeu-se à segunda etapa caracterizada pela busca das publicações científicas a seis bases de dados: PUBMED, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, LILACS, BDENF e a biblioteca SciELO. Incluíram-se artigos originais, relatos de

experiência e estudos de casos de Enfermagem, que responderam à questão condutora do estudo, nos idiomas inglês, português ou espanhol, sem limites de tempo, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas ou que puderam ser adquiridos por meio de contato eletrônico com os autores ou compra virtual. Foram excluídos artigos de revisão, artigos de reflexão, cartas editoriais, resumos de pesquisas, Teses, Dissertações e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico.

A busca dos artigos foi realizada em dezembro de 2013, utilizando os seguintes descritores: Prisões, Gravidez, Parto, Período Pós-parto, Aleitamento Materno e Enfermagem. Todos incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH). Para as bases de dados LILACS e BDEF também utilizaram-se os mesmos descritores em espanhol, por se tratarem de bases com escopo latino-americano. Os cruzamentos foram realizados de forma a obter o maior número de artigos relacionados à questão condutora. Para tanto, realizaram-se quatro cruzamentos distintos, em cada base de dados selecionada, de forma a contemplar os diversos períodos do ciclo gravídico-puerperal de mulheres em privação de liberdade: Gravidez AND Prisões AND Enfermagem; Parto AND Prisões AND Enfermagem; Período Pós-parto AND Prisões AND Enfermagem; Aleitamento Materno AND Prisões AND Enfermagem. Foram encontrados 56 artigos a partir destes cruzamentos.

Tabela 1. Publicações encontradas a partir dos cruzamentos dos descritores, segundo a base de dados e portal da Biblioteca Scielo. Recife-PE, 2014.

| <b>BASES DE DADOS</b> | <b>Gravidez AND Prisões AND Enfermagem</b> | <b>Parto AND Prisões AND Enfermagem</b> | <b>Período Pós-parto AND Prisões AND Enfermagem</b> | <b>Aleitamento Materno AND Prisões AND Enfermagem</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------|--|---|---|---|--------------|
| <b>PUBMED</b>         | 09   | 00                                      | 04  | 02  | 15           |
| <b>MEDLINE</b>        | 15   | 00                                      | 03  | 00  | 18           |
| <b>CINAHL</b>         | 05   | 00                                      | 00  | 00  | 05           |
| <b>SCOPUS</b>         | 14   | 01                                      | 03  | 00  | 18           |
| <b>LILACS</b>         | 00   | 00                                      | 00  | 00  | 00           |
| <b>BDEF</b>           | 00   | 00                                      | 00  | 00  | 00           |
| <b>SCIELO</b>         | 00   | 00                                      | 00  | 00  | 00           |
| <b>TOTAL</b>          | 43   | 01                                      | 10  | 02  | 56           |

Mediante as leituras dos títulos e resumos, excluíram-se 27 artigos por não preencherem os critérios de inclusão e 17 encontravam-se em duplicidade. Após esta etapa, procedeu-se a leitura do texto completo de 12 artigos, confirmando ou não a adequação à

questão de pesquisa. Destes, seis foram excluídos por não responderem ao objetivo do estudo. Assim, dos 56 artigos encontrados, seis artigos compuseram a amostra final para esta revisão.

Tabela 2. Publicações selecionadas de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Recife-PE, 2014.

| <b>BASES DE DADOS</b> | <b>ARTIGOS ENCONTRADOS</b> | <b>ARTIGOS EXCLUÍDOS</b> | <b>ARTIGOS EM DUPLICIDADE</b> | <b>ARTIGOS INCLUÍDOS</b> |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| <b>PUBMED</b>         | 15                         | 08                       | 03                            | 04                       |
| <b>MEDLINE</b>        | 18                         | 10                       | 06                            | 02                       |
| <b>CINAHL</b>         | 05                         | 04                       | 01                            | 00                       |
| <b>SCOPUS</b>         | 18                         | 11                       | 07                            | 00                       |
| <b>LILACS</b>         | 00                         | 00                       | 00                            | 00                       |
| <b>BDENF</b>          | 00                         | 00                       | 00                            | 00                       |
| <b>SCIELO</b>         | 00                         | 00                       | 00                            | 00                       |
| <b>TOTAL</b>          | 56                         | 33                       | 17                            | 06                       |

A terceira etapa consistiu na coleta de dados, através do instrumento proposto e validado por Pompeo<sup>9</sup>. Este instrumento contém as seguintes informações: Título do artigo, título da revista, informações sobre os autores, ano de publicação, idioma de publicação, tipo de publicação, tipo de revista científica, introdução, objetivos, características metodológicas, resultados, conclusões e nível de evidência.<sup>9</sup>

O nível de evidência dos artigos selecionados foi verificado conforme classificação proposta por Stetler<sup>45</sup>, através dela são atribuídos níveis conforme o tipo de estudo do artigo analisado. Então, considera-se nível de evidência I: metanálises de estudos randomizados e controlados; nível de evidência II: estudos experimentais individuais; nível de evidência III: estudos quase-experimentais; nível de evidência IV: estudos descritivos, qualitativos ou estudos de caso; nível de evidência V: Relatório de caso, ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável, ou de dados de avaliação de programas; nível de evidência VI: evidências oriundas de opinião de especialistas. No entanto, a qualidade de qualquer nível pode variar de A (estudos com melhor rigor metodológico) a D (estudos com menor rigor metodológico) e reflete a credibilidade científica básica do estudo (rigor metodológico).<sup>11</sup>

Na quarta etapa, analisou-se o rigor metodológico dos seis artigos selecionados, a partir de um instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), por fornecer de maneira objetiva, sistemática e de fácil compreensão, uma alternativa para avaliar a qualidade de estudos quantitativos e qualitativos. O instrumento é formado por 10 itens pontuáveis (máximo 10 pontos), compreendendo: 1) objetivo do estudo, 2) adequação do

desenho metodológico à questão de pesquisa, 3) justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da coleta de dados, 6) relação entre pesquisador e pesquisados, 7) consideração sobre aspectos éticos, 8) rigor na análise dos dados, 9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados e 10) valor da pesquisa: levantamento de contribuições, limitações e necessidade de novas pesquisas.<sup>12</sup>

Os artigos incluídos foram classificados em duas categorias, conforme pontuação alcançada com a aplicação do instrumento: A (06 a 10 pontos) - estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e, B (mínimo de 5 pontos) - estudos de qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.<sup>12</sup>

A quinta etapa - discussão dos resultados - está apresentada de forma descritiva, trazendo os principais aspectos das publicações encontradas, bem como seus resultados, recomendações e contribuições para a assistência de Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal de mulheres encarceradas. Foi realizada análise temática dos estudos, evidenciando temas similares entre eles. A última etapa consiste na própria apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

## **Resultados**

A amostra desta revisão contou com seis artigos científicos, sendo cinco artigos originais e um relato de experiência. Todos desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA) e publicados em periódicos de mesma nacionalidade. O idioma das publicações foi o Inglês em sua totalidade e publicados entre os anos de 1995 e 2012. Não foram encontrados estudos realizados no Brasil ou em qualquer país da América Latina ao utilizarem-se estes cruzamentos nas bases de dados selecionadas. Com relação às abordagens, três consistiram em estudos qualitativos<sup>13-15</sup>, um estudo quantitativo<sup>16</sup>, um estudo misto que contemplava as duas abordagens<sup>17</sup> e um relato de experiência.<sup>18</sup> Quanto ao nível de evidência, cinco classificaram-se como nível IV<sup>13-17</sup> e um como nível V.<sup>18</sup> O rigor metodológico predominante foi A (entre 7 e 9 pontos no CASP).<sup>13-16</sup> Um único artigo somou 5 pontos<sup>17</sup>, e permaneceu no nível de evidência B. Um artigo não foi avaliado quanto ao rigor metodológico, a partir do CASP, por se tratar de um relato de experiência, não respondendo a diversos critérios avaliativos propostos pelo instrumento.<sup>18</sup> Porém, foi incluído nesta revisão devido ao bom desenho metodológico e referencial teórico relevante.

O perfil das mulheres encarceradas encontrado nos estudos foi o de: mulheres pobres, desempregadas, solteiras, com baixa escolaridade, presas na maioria das vezes por

tráfico de drogas.<sup>13,14,17</sup> A maioria delas não havia realizado pré-natal antes de serem detidas.<sup>15,16,18</sup>

Cada estudo enfatizou um aspecto do ciclo gravídico-puerperal das mulheres encarceradas. Três deles tiveram como foco o ciclo-gravídico puerperal com um todo<sup>15,16,18</sup>. Dois artigos abordaram o período pós-parto, sendo um deles referente ao aleitamento materno<sup>14</sup> e o outro abordando especificamente a questão da separação do bebê após o nascimento<sup>13</sup>. Um artigo tratou da presença de doulas durante o trabalho de parto e parto de mulheres em privação de liberdade.<sup>17</sup> Independente do tema central dos estudos, as temáticas principais puderam ser agrupadas, como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Principais temáticas abordadas nas publicações de Enfermagem sobre a saúde da mulher encarcerada durante o ciclo gravídico-puerperal. Recife, 2014

| PRINCIPAIS TEMÁTICAS ABORDADAS  | ESTUDOS                |
|---|------------------------|
| Incentivo às mudanças de políticas de saúde para mulheres encarceradas  | 13, 15, 16, 17, 18     |
| A problemática da separação mãe-bebê  | 13, 14, 15, 16, 17, 18 |
| A valorização da atuação do Enfermeiro para a melhoria da saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal no cárcere. | 13, 15, 16, 17, 18     |
| A importância da Educação em Saúde para melhoria da saúde de mulheres encarceradas no ciclo gravídico puerperal       | 13, 14, 15, 16, 17, 18 |
| A Maternidade como uma nova perspectiva, esperança no futuro e mudança de vida para cuidar do filho.                  | 13, 14, 15, 17         |

## Discussão

Apesar dos estudos terem sido realizados nos EUA, a realidade das prisões femininas assemelha-se à brasileira em diversos aspectos. No que se refere ao perfil das mulheres encarceradas, estudo realizado no município de Fortaleza, embora não aborde o ciclo gravídico-puerperal, traz dados semelhantes aos encontrados nos estudos que compõem esta revisão. O perfil sociodemográfico das reeducandas evidenciou uma maioria de jovens brasileiras, solteiras, com baixa escolaridade e baixa renda familiar, presas por tráfico de entorpecentes.<sup>6</sup>

Os estudos apontam a negação de direitos humanos básicos para as mulheres em privação de liberdade que estão no ciclo gravídico-puerperal. Aspectos como suporte nutricional deficiente, inadequação das atividades e das acomodações à realidade da mulher gestante, utilização de algemas durante o trabalho de parto e parto<sup>16</sup>, falta de apoio e suporte educacional<sup>13-18</sup>, entre outros, demonstram uma assistência deficiente e punitiva para o

público em questão, tendo o potencial de agregar maiores fatores de riscos obstétricos e perinatais.

Sabe-se que as necessidades das mulheres em detenção continuam a ser negligenciadas pelos sistemas de saúde e autoridades prisionais. Uma das razões aceitas para esta situação, é que as mulheres compõem um grupo minoritário dentro das prisões em todo o mundo. Porém, reflete-se que a condição de minoria não justifica a negligência generalizada dos direitos básicos das mulheres e a insensibilidade considerável de gênero ainda dominando os sistemas de justiça criminal.<sup>19</sup> Vale enfatizar que a privação de liberdade, por si só, já é a condenação pelo ato criminoso, portanto, toda pessoa condenada deverá ter respeitados todos os direitos e garantias Constitucionais.<sup>3</sup> Assim como qualquer mulher que se encontre em liberdade, as mulheres reclusas devem ter garantidos direitos básicos como: assistência pré-natal de qualidade, diminuição de carga de trabalho, licença maternidade, acompanhante durante o trabalho de parto, dentre outros direitos, consonantes com o que preconiza o SUS, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNHPN).

Observou-se a preocupação da Enfermagem com estas questões ao reconhecer, como tema recorrente nos estudos analisados, o incentivo às mudanças de políticas de saúde para mulheres encarceradas de forma a contribuir para melhoria das condições de saúde física, psíquica e emocional dessas mulheres e de seus filhos, durante o ciclo gravídico-puerperal.<sup>13,15-18</sup> Percebeu-se que, nos artigos selecionados, o conteúdo abordado ia além dos limites profissionais, adentrando em conteúdos jurídicos e legislação específica do sistema prisional, na tentativa de proteger e garantir a saúde, em seu conceito mais amplo, da população vulnerável em questão.

Este interesse é justificado quando se considera que o enfermeiro deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. Deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética. Além de participar das ações que almejam satisfazer as necessidades da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde.<sup>20</sup> Portanto, os enfermeiros que trabalham no sistema prisional devem estar sensíveis às necessidades especiais de gestantes/nutrizes encarceradas e servir como defensores de seus direitos.<sup>21</sup> Para favorecer este contexto, a temática da assistência de Enfermagem em sistema prisional

deveria estar incluída nas grades curriculares das graduações de Enfermagem, propiciando a formação de enfermeiros sensíveis à realidade da mulher em privação de liberdade.

A separação entre mães encarceradas e seus filhos consistiu tema importante nos estudos analisados<sup>13-18</sup>, mesmo quando este não configurava o objetivo da pesquisa. Isto pode ser explicado devido ao fato de que nos EUA, a permanência de lactentes com suas mães em ambiente prisional, é restrita às instituições que possuem regime de residência materno-infantil, que configura a minoria dos estabelecimentos prisionais.<sup>16</sup> Os sentimentos difusos de perda e abuso, que muitas mulheres encarceradas já experimentam em suas vidas, é agravado por esta separação abrupta. Esta separação é desnecessária e compromete ainda mais o bem-estar de mães e bebês.<sup>13</sup> Cabe a reflexão de que impedir o convívio da mãe com seu filho caracteriza mais uma das várias privações que a detenção proporciona à mulher.<sup>22</sup>

O não favorecimento do convívio precoce e permanente entre mães e filhos, impossibilita o estabelecimento do aleitamento materno, o que acarreta maiores riscos de morbimortalidade para essas crianças, privando-lhes do direito fundamental à vida e à saúde. Além disto, existe a negação de benefícios fisiológicos, psicológicos e emocionais para a mãe encarcerada, dificultando a manutenção dos vínculos afetivos e emocionais com o seu filho.

No Brasil, após a instituição da Lei 11.942, a permanência de mães encarceradas com seus filhos é uma realidade, porém ainda aquém do que preconiza a referida Lei. A separação também acontece de forma abrupta, na maioria das vezes, gerando sentimentos de ansiedade, tristeza e dor. Ainda, a maioria dos estabelecimentos prisionais brasileiros não atingiu a adequação mínima exigida para a permanência de crianças nas prisões.<sup>22</sup> Esta separação deve ser retardada e efetuada de maneira programada e gradual, com a participação da família, de modo a auxiliar mães e filhos na vivência deste processo difícil e doloroso, a fim de preservar a saúde física, psíquica e emocional de ambos. A Enfermagem deve estar comprometida neste contexto, como componente da equipe transdisciplinar, no esforço pela manutenção dos vínculos familiares, bem como pela garantia dos direitos da mulher e da criança, previstos na Constituição.

Outra questão levantada pela produção analisada, foi a importância da educação em saúde como ferramenta essencial para a vivência do ciclo gravídico-puerperal em cárcere, de forma segura, saudável e satisfatória. Este dado corrobora com o encontrado em estudo realizado no Brasil onde se evidenciou que a estratégia de educação em saúde com mulheres em privação de liberdade promoveu a redução de suas vulnerabilidades, devido à identificação mútua entre as participantes, proporcionando a discussão sobre o papel de cada

uma na promoção de sua saúde.<sup>23</sup> O fortalecimento da autonomia das mulheres como pilar do processo educativo, deve considerar, além da ciência, dos saberes e das opiniões, os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais<sup>6</sup> advindos da vida em cárcere. Proporcionar meios para que as pessoas possam restaurar o seu melhor potencial de vida, mesmo em condições adversas, como em situação de reclusão, é papel do enfermeiro educador.<sup>23</sup>

Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros configuram valiosa estratégia de empoderamento ao promover uma reflexão sobre a maternidade, partindo de uma consciência crítica a respeito de ser mulher, estar em privação de liberdade e a possibilidade de renovação gerada na relação mãe-filho. A partir disso, pode-se estabelecer a corresponsabilidade em proporcionar um ambiente compatível com a proposta de ressocialização, com o potencial de manter o sentimento de esperança no desenvolvimento de um futuro com muitas possibilidades.<sup>5</sup> A Maternidade como uma perspectiva de mudança de vida e esperança no futuro apresentou-se como temática relevante nos artigos analisados.<sup>13-15,17</sup>

Os estudos<sup>13,15-18</sup> valorizaram a atuação do enfermeiro para a melhoria da saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal no cárcere. Enfermeiros em estabelecimentos correccionais desempenham um papel estratégico na melhoria da assistência à saúde das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o trabalho em equipe, incorporando padrões de atendimento e defesa de mudanças nas políticas. Dada a ênfase nacional no tratamento às questões de gênero em prisões, existe uma janela de oportunidade para ser uma voz para essas mulheres e fazer mudanças significativas nos cuidados de saúde para esta população.<sup>24</sup>

Considerando-se todos os aspectos desta discussão, reforça-se que a enfermagem deve enfrentar o desafio de humanizar e qualificar a assistência à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista que a mesma permanece impregnada de preconceitos, atitudes discriminatórias e, sobretudo, desumanas.<sup>7</sup> Especialmente, em se tratando de mulheres em privação de liberdade.

## **Conclusões**

Ao identificar a produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal, evidenciou-se uma carência de estudos que abordassem a temática no Brasil e no mundo. Os estudos encontrados, todos

americanos, demonstraram maior interesse nas questões de ordem psicossocial. Nenhum estudo abordou as questões fisiológicas ou patológicas deste período. Todos os artigos ressaltaram a importância da educação em saúde para esse público, mesmo que indiretamente, demonstrando que esta atividade é um recurso utilizado pelo enfermeiro como estratégia de promoção à saúde. Neste momento são estabelecidas condições propícias à escuta, ao diálogo, à conquista do autoconhecimento e autovalorização das questões de saúde da mulher e da relação mãe-filho.

A atuação da Enfermagem na saúde da população carcerária tem objetivo de minorar as dificuldades vivenciadas no cárcere, por meio do desenvolvimento de ações de saúde que considerem as particularidades desta população. Desta forma, as mulheres em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal poderiam contar com uma assistência de qualidade, baseada nos princípios da dignidade humana, da ética e da defesa de direitos humanos básicos, favorecendo a possibilidade de mudança de vida para essas mulheres, a partir da maternidade.

Faz-se necessária a valorização de pesquisas nessa área, dada a vulnerabilidade das mulheres em cárcere, para desta maneira, contribuir com a melhoria do cuidado de Enfermagem oferecido a esta população baseado em evidências científicas. Espera-se uma mudança nesta realidade, tendo em vista o que preconiza a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) que tem como um de seus objetivos fomentar e desenvolver pesquisas e estudos relativos ao encarceramento feminino.

O espaço carcerário mostra-se propício para o desenvolvimento de pesquisa e intervenções de promoção da saúde, tendo em vista a necessidade apresentada por esta população marginalizada, visando a igualdade dos direitos e a manutenção da dignidade da pessoa que se encontra em privação de liberdade. Cabe à Enfermagem como ciência e profissão adentrar os espaços carcerários para promover cuidados de saúde de forma humanizada e respeitosa a essas mulheres e seus filhos.

## **Referências**

1. Rodrigues VI, Hechler AD, Kraeme L. Gênero e privação de liberdade: As condições de vida das mulheres na prisão. Revista de Iniciação Científica da ULBRA. Out/2012. Disponível em: (<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/284>).

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Direitos e deveres da mulher presa. São Paulo: [Data desconhecida]. Disponível em: ([http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa\[1\].pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa[1].pdf)).
4. Brasil. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial 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 e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 17 Jan 2014. Seção 1
5. Monteiro EMLM, Silva ARS, Nascimento CAD, Maia AFLD, Araújo PDA, Santos SM. Maternal breastfeeding in the penitentiary system. Rev enferm UFPE on line. 2011 out;5(8):1970 -8.
6. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):386-92.
7. Pimpão FD, Kerber NC, Francioni FF, Rangel RF, Lunardi Filho WD. O cuidado de Enfermagem no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2012 Jul/Set; 17(3):562-7.
8. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. Dec 2011;32(4).
9. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: Revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Área de concentração: Enfermagem Fundamental; 2007.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto- Enferm. 2008;17(4):758-64.
11. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. J Nurs Adm. 1998;28(7-8):45-53.

12. Toledo MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
13. Angelina N, Chambers AN. Impact of Forced Separation Policy on Incarcerated Postpartum Mothers. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2009;10(3) 204 –211.
14. Huang K, Atlas R, Parvez F. The significance of breastfeeding to incarcerated pregnant women: an exploratory study. *Birth*. 2012 Jun;39(2):145-55.
15. Osborn OH. Jailed Mothers: further explorations in public sector nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*. 1995
16. Ferszt GG, Clarke JG. Health Care of Pregnant Women in U.S. State Prisons. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. May 2012; 23(2):557-569
17. Schroeder C, Bell J. Doula Birth Support for Incarcerated Pregnant Women. *Public Health Nursing*. 2005;22(1)
18. Ferszt GG, Erickson-Owens DA. Development of an educational/support group for pregnant women in prison. *Journal of Forensic Nursing*. 2008; 4.
19. Van den Bergh BJ, Gatherera A, Mollera LF. Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bull World Health Organ*. 2009;87:406
20. Souza BC, Bernardo ARC, Santana LS. O Papel do Enfermeiro no Pré-Natal Realizado no Programa de Saúde da Família. *PSF Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. Out 2013; 2(1):83-94. Disponível em: [www.periodicos.set.edu.br](http://www.periodicos.set.edu.br).
21. Sutherland MA. Incarceration During Pregnancy Implications for Women, Newborns and Health Care Providers. *Nursing for Women's Health*. June | July 2013;7(3).
22. Armelim BDF, Mello DC, Gauer GJC. Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado. *Revista da Graduação*. 2010; 3(2). Disponível em: (<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7901/5586>).
23. Vasconcelos CTM, Coelho CF, Cunha DFF, Aquino OS, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Prevenção do câncer de colo uterino: O presídio como um espaço promotor de saúde. *Gestão & Saúde*. 2013; 4(3):972-84.
24. Ferszt GG, Hickey JE, Seleyman K. Advocating for Pregnant Women in Prison: The Role of the Correctional Nurse. *J Forensic Nurs*. 2013 Jul-Sep;9(3):178.

## 5.2 Artigo Original

### **Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas.**

#### **Resumo**

**Objetivo:** Desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.

**Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido em Unidade Prisional Feminina. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com conteúdo analisado através do Discurso do Sujeito Coletivo.

O modelo explicativo foi fundamentado pela Estrutura dos Sistemas abertos de Imogene King.

**Resultados:** Emergiram sete ideias centrais agrupadas a cada um dos três sistemas abertos de King. **Conclusão:** A promoção do aleitamento materno no cárcere é impositiva e nega a autonomia da nutriz para a tomada de decisão consciente. A organização prisional possui condições peculiares que interferem tanto na prática da amamentação, como na assistência à nutriz, o que leva a uma interação ineficiente entre mulheres e profissionais de saúde e dificulta o alcance da meta do cuidado de Enfermagem efetivo e da satisfação com a assistência prestada.

Descritores: Aleitamento Materno; Prisões; Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Educação em Saúde.

Descriptors: Breast Feeding; Prisons; Nursing; Nursing Theory; Health Education.

Descriptores: Lactancia Materna; Prisiones; Enfermería; Teoría de Enfermería; Educación em Salud.

## **Introdução**

Dados do Sistema Nacional de Informações Penitenciárias –Infopen, apontam para um quantitativo de 34.0582 mulheres encarceradas no Brasil, o que representa cerca de 7% do total da população penitenciária brasileira.<sup>1</sup> Entretanto, enfatiza-se que a taxa anual de crescimento da população carcerária feminina é de 11,5%, muito superior à masculina.<sup>2</sup>

O sistema penitenciário adota um modelo androcêntrico e machista, que desconsidera as especificidades de gênero e a realidade diversa de homens e mulheres em situação de cárcere. A estrutura prisional e as políticas penitenciárias não foram pensadas considerando essas especificidades, mas sim, pensadas pelos homens e para os homens. As mulheres encarceradas compõem um segmento desta população situado na invisibilidade, onde suas necessidades são negligenciadas e sua dignidade constantemente violada. Além disso, são multiplamente excluídas e estigmatizadas, pois vivenciam o estigma de serem mulheres numa sociedade machista e por serem criminosas numa sociedade excludente.<sup>2</sup>

Ao considerar-se o crescimento da população feminina dentro do sistema correcional, bem como suas especificidades de gênero, é fundamental compreender as necessidades inerentes a essas mulheres e identificar as melhores práticas para direcionar a alocação de recursos e desenvolvimento de políticas específicas. Estas devem abranger as demandas da gravidez, parto, puerpério e amamentação, promovendo a segurança e a saúde das mulheres e seus filhos.<sup>3</sup>

No encarceramento feminino aspectos inerentes à maternidade precisam ser avaliados, como a garantia da presença dos filhos junto às mães pelo período previsto por lei. Com o intuito de garantir condições favoráveis para a permanência dessas crianças no sistema prisional, em 2009 foi promulgada a Lei Nº 11.942, que alterou a Lei de Execução Penal (LEP) e determinou que instituições prisionais femininas fossem dotadas de local específico para gestante e parturiente, berçário (espaço destinado à permanência de lactentes com suas

mães, de modo a favorecer o aleitamento materno) e creche para crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos que estejam desamparadas.<sup>4</sup> Entretanto, ao longo desses anos o arcabouço legal não foi o suficiente para desencadear as alterações estruturais e funcionais no ambiente carcerário, de modo a assegurar às mães em privação de liberdade, o convívio e o cuidado do seu bebê em ambiente seguro e salutar.

Para reforçar a garantia desses direitos, foi publicada a Portaria Interministerial Nº. 210, de 16. 01. 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Esta ratifica, entre outras questões, o período mínimo de amamentação e de convivência da mulher com seu filho, conforme disposto na Resolução nº3 de 15 de julho de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), sem prejuízo do disposto na LEP 7.210 de 11 de julho de 1984.<sup>5</sup>

A prática do aleitamento materno possui aspectos importantes, que compreende direitos de mãe e filho, da coletividade e de toda a humanidade.<sup>6</sup> O direito à amamentação é inerente à mulher em qualquer circunstância, inclusive às que estão em privação de liberdade. Para que esse direito seja garantido, existe a base jurídico-constitucional que preserva a efetividade dessa ação, mesmo que a realidade mostre-se incoerente quanto à garantia das especificidades acerca da digna amamentação no cárcere.<sup>7</sup> Essa incoerência consiste em reconhecer que os berçários prisionais estão longe do ideal<sup>8</sup> para garantir a prática do aleitamento materno com respeito à dignidade humana para mães e filhos.

A amamentação não pode ser vista apenas por um prisma biológico e instintivo, pois existem diversas nuances envolvidas, que não podem ser negligenciadas. Aspectos culturais, antropológicos, sociais, familiares, psicoemocionais, espirituais, entre outros, devem ser considerados para o planejamento de estratégias de promoção. Dessa maneira a

nutriz deverá ser considerada na sua complexidade individual, inserida em uma determinada cultura e sujeita às interferências do meio em que vive.

O conceito de promoção do AM torna-se, então, fundamental para a compreensão do amamentar. Para melhor compreensão do termo “promoção do aleitamento materno”, fazemos uma analogia com o conceito de promoção da saúde, tornando a promoção do AM um conceito mais amplo, que vai além de um emprego técnico e normativo. Refere-se ao fortalecimento da saúde através da construção da capacidade de escolha, utilização do conhecimento com o discernimento de valorizar as diferenças e peculiaridades dos acontecimentos. Portanto, promover a saúde, ou neste caso, a amamentação, envolve escolha, onde os conceitos de empoderamento e vulnerabilidade devem ser discutidos. Desta forma, permitindo abordagens transdisciplinares que considerem as diferenças, as subjetividades e as singularidades dos acontecimentos individuais e coletivos<sup>9</sup>. Neste contexto, para que a promoção do AM seja considerada efetiva, a nutriz deve ser capaz de decidir de maneira consciente, exercendo sua autonomia para conduzir este momento de forma prazerosa, segura e satisfatória.

É importante refletir sobre as dificuldades pelas quais passam muitas mulheres no processo de lactação e amamentação, mesmo que em contextos favoráveis. Tais dificuldades poderão ser vivenciadas com maior sofrimento em cenários desfavoráveis, a exemplo das nutrizes em privação de liberdade.

Diante do exposto, considera-se importante conhecer a percepção de nutrizes encarceradas acerca da promoção do AM, pois esta prática pode contribuir para o seu bem estar psicossocial e sua autoestima. Além disso, a compreensão das experiências de amamentação e dos pontos de vista destas mulheres sobre o tema é importante para orientar atividades de promoção do AM para essa população vulnerável.<sup>10</sup>

Para compreender a promoção do aleitamento materno no cárcere, considerando as particularidades das nutrizes em privação de liberdade, esta análise será subsidiada pelo quadro conceitual do qual derivou a Teoria do Alcance das metas de Imogene King. O desenvolvimento desse quadro conceitual, fundamentado na teoria geral dos sistemas, iniciou-se a partir de um processo de pensamento crítico, indutivo e dedutivo das palavras que apareceram consistentemente na literatura de enfermagem. Seguindo uma análise dessas palavras, três conceitos iniciais foram identificados por King: percepção, relações interpessoais, e organização.<sup>11</sup> Posteriormente, esses conceitos viriam a ser os representantes principais de cada sistema pertencente à Estrutura dos sistemas abertos de King.

Na estrutura dos sistemas abertos, os indivíduos são considerados como *Sistema pessoal*, sendo entendido por um indivíduo, em interação com o ambiente. Caracteriza-se pelos conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. Estes indivíduos são capazes de agir em pequenos e grandes grupos, o que origina o *sistema interpessoal*, representado pelos indivíduos interagindo entre si. Seus conceitos principais incluem papel, interação, comunicação, transação e estresse. O *Sistema social* é designado pela reunião de grupos com interesses e necessidades específicas, formando organizações e compondo sociedades. Para este sistema, os principais conceitos são organização, autoridade, poder, *status*, tomada de decisão e papel.<sup>12</sup> A teoria de Imogene King derivou desse quadro conceitual onde o processo de interações humanas leva a transações que, por sua vez, levam ao alcance das metas.<sup>11</sup>

Para este estudo, o sistema pessoal foi composto pelas nutrizes encarceradas e suas percepções sobre a promoção do AM. O sistema interpessoal configurou a interação entre profissionais e nutrizes na promoção do AM no sistema prisional. Já o sistema social foi representado pela própria organização prisional e suas interferências na promoção do AM no cárcere.

Ao considerarmos o cuidado de saúde efetivo e a satisfação com a assistência prestada para promoção do aleitamento materno na prisão, como a meta a ser alcançada, estes conceitos fornecerão elementos para a apreensão e a análise do objeto de estudo, buscando identificar se esta meta vem sendo atingida e quais os fatores que influenciam o seu alcance. Para isso, este estudo objetivou desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.

### **Método**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Prisional Feminina situada na região metropolitana do Recife/PE, no período de julho a outubro de 2014. Participaram do estudo todas as nutrizes em privação de liberdade que estavam com seus filhos em aleitamento materno e que estavam cumprindo pena em regime fechado no período de coleta de dados.

A coleta de dados iniciou-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPE, através da realização de uma entrevista semiestruturada. Inicialmente, foram coletados dados de identificação, relacionados ao perfil sociodemográfico, informações sobre a reclusão e experiências com AM, que serviram para melhor entendimento do contexto das participantes. As questões subjetivas foram conduzidas pelas seguintes questões norteadoras: *O que é feito para estimular/encorajar a amamentação na prisão? Como é dado (feito) o apoio à amamentação na prisão? Quais são as regras para a amamentação na prisão? O que você acha delas? Como acontece a relação entre os profissionais e as mulheres durante o aleitamento materno? Como o sistema prisional interfere na amamentação?*

O instrumento foi submetido a um teste piloto onde se verificou sua adequabilidade para uma coleta de dados satisfatória e conseqüentemente, ao alcance dos objetivos propostos. Foi utilizado um diário de campo, no qual a pesquisadora pôde registrar

as suas impressões acerca das participantes, ambiente, bem como das dificuldades enfrentadas para a realização da pesquisa. Estas informações não foram submetidas à análise, servindo apenas como fonte de consulta da pesquisadora acerca das informações supracitadas.

As entrevistas foram realizadas em sala privada, dentro do estabelecimento prisional, de maneira a garantir a privacidade da entrevistada e reduzir ruídos e interrupções. Estavam presentes somente a nutriz e a pesquisadora para que ela expressasse livremente suas opiniões, diminuindo os riscos de quebra de confidencialidade.

O corpus das entrevistas foi analisado através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em estratégia que propõem o resgate do pensamento coletivo, na investigação do que um grupo de pessoas pensa sobre um determinado assunto. Desenvolve-se através do levantamento das representações sociais e das ideias socialmente compartilhadas.<sup>13</sup> Como recurso sistematizador da análise, foi utilizado o programa Qualiquantisoft, por permitir maior agilidade nas tarefas e reduzir possibilidade de interferência do metadiscurso do pesquisador, sem transformar a opinião em variável quantitativa.<sup>14</sup>

Após a construção dos discursos do sujeito coletivo, realizou-se a análise compreensiva e interpretativa dos significados emergidos das falas dos participantes, através da estratégia de emparelhamento.<sup>15</sup> Esta consiste em associar os dados coletados a um modelo teórico a fim de compará-los. Essa técnica pressupõe a presença de uma teoria sobre a qual o pesquisador fundamenta-se para idealizar um modelo explicativo para o fenômeno estudado. Em seguida, cabe-lhe verificar se há verdadeira conexão entre a teoria escolhida e a situação observável e comparar seu modelo lógico ao que aparece nos conteúdos, objetos de sua análise.<sup>15</sup> Para esta etapa, o modelo explicativo do fenômeno em questão foi fundamentado pela Estrutura dos Sistemas abertos de Imogene King, a qual considera os indivíduos como

sistemas abertos, em constante interação entre si e com o ambiente. Esse processo de interação poderá levar à transação, que consiste no próprio alcance das metas.<sup>16</sup>

Este estudo foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/2012<sup>17</sup> que versa sobre execução de pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme esta resolução, inicialmente, foi obtida a autorização para a realização desta pesquisa no estabelecimento prisional, através de uma carta de anuência. Além disso, todas as participantes receberam informações sobre os objetivos, metodologia, riscos e benefícios inerentes ao estudo em questão na medida de sua compreensão e respeitadas em suas singularidades. Após o esclarecimento de todas as dúvidas, foram convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Resultados e Discussão**

Participaram do estudo 14 nutrizes com idade que variou entre 19 e 29 anos. Destas, apenas quatro possuíam o ensino médio, duas eram casadas e as demais eram solteiras. Doze delas ainda aguardavam julgamento e o motivo de detenção predominante foi o tráfico de drogas. O tempo de detenção estava compreendido entre 1 mês e 4 anos. Duas engravidaram na prisão e as demais foram detidas quando gestantes e uma no puerpério. Apenas uma delas teve experiência anterior de amamentar em situação de cárcere. O número de filhos variou entre 1 e 6, sendo 4 primíparas. Entre as que possuíam outros filhos, o tempo total de aleitamento materno, em meses, variou de 4 a 63 meses.

Com relação à história da amamentação atual, apenas uma delas referiu haver interrompido o AM, duas estavam em aleitamento misto e outra havia iniciado alimentação complementar, pois sua filha possuía mais de 6 meses. As demais permaneciam em aleitamento materno exclusivo (AME).

Apesar da norma do estabelecimento prisional garantir a presença apenas de crianças menores de seis meses e em aleitamento materno, havia uma mulher que permanecia

com sua criança no berçário, mesmo não sendo amamentada. A introdução da fórmula infantil ocorreu após a nutriz burlar a regra e conseguir prescrição médica para o complemento. Após a introdução da fórmula, ocorreu o desmame, porém, como a introdução do leite artificial havia sido mediante prescrição, a presença da criança foi garantida. Já a criança que havia iniciado dieta complementar, mesmo após o período de seis meses, permanecia com a mãe através de autorização judicial, levando-se em consideração o bom comportamento da reeducanda, além do fato de que a criança ainda tinha no leite materno a sua principal fonte alimentar.

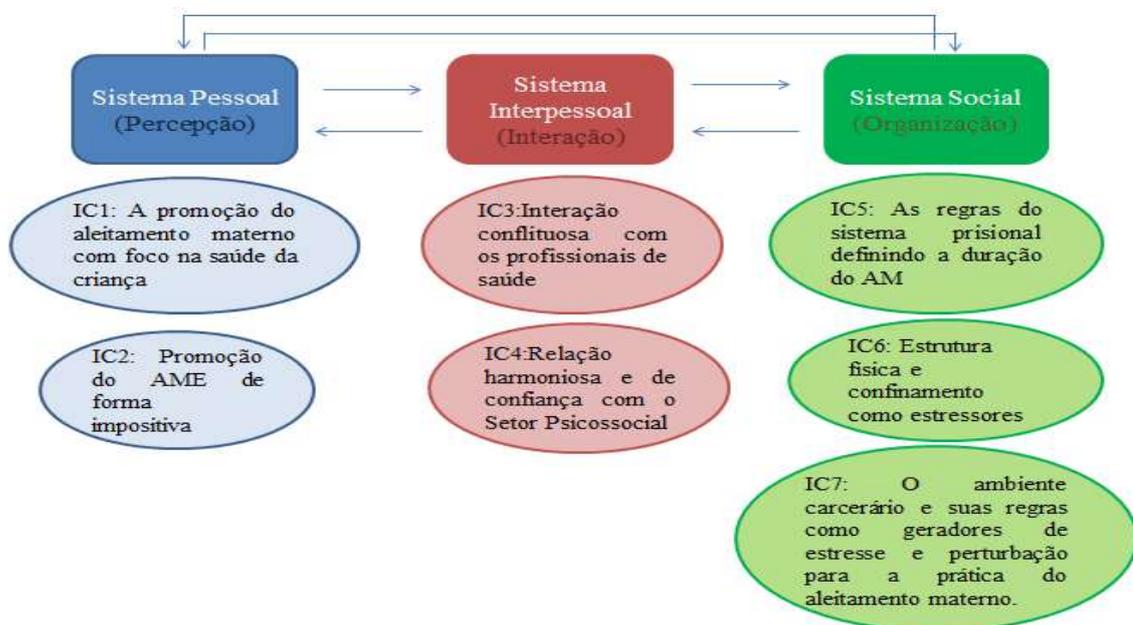
A partir da análise das entrevistas, emergiram as ideias centrais (IC) que, didaticamente, foram agrupadas a cada um dos três sistemas abertos de Imogene King. Referindo-se ao sistema pessoal foram agrupadas as seguintes IC: A promoção do aleitamento materno com foco na saúde da criança; Promoção do AME de forma impositiva. Para o sistema interpessoal, foram agrupadas as ideias centrais: Interação conflituosa com os profissionais de saúde; Relação harmoniosa e de confiança com o Setor Psicossocial. As ideias centrais que se referiram ao sistema social foram: As regras do sistema prisional definindo a duração do AM; Estrutura física e confinamento como estressores; O ambiente carcerário e suas regras como geradores de estresse e perturbação para a prática do aleitamento materno.

Apesar de efetuar-se uma divisão a partir dos sistemas propostos por King, vale salientar que nenhum deles pode ser visto de maneira isolada. Devido ao caráter de interação mútua, em que todos os sistemas influenciam e são influenciados pelos demais, esta relação não pode ser estática, existindo aspectos de todos os sistemas dentro de cada ideia central aqui representada.

Isto se deve ao fato de que embora os conceitos da estrutura dos sistemas abertos de King sejam agrupados em sistemas específicos, eles são tão interligados nas interações do

ser humano com o seu ambiente que o posicionamento dentro de cada um dos três sistemas é uma decisão arbitrária. Então, cada conceito é aplicável para cada um dos três sistemas dinâmicos de interação (pessoal, interpessoal e social) e pode ser discutido, examinado e utilizado dentro de cada sistema.<sup>18</sup> O fluxograma abaixo representa as ideias centrais levantadas, influenciando e sendo influenciadas umas pelas outras no entendimento da promoção do AM no cárcere.

Figura 1 – Fluxograma das Ideias Centrais agrupadas dentro da Estrutura dos Sistemas abertos de Imogene King.



Fonte: A autora – Recife, 2015.

### ***Sistema Pessoal***

As IC a seguir se referem ao sistema pessoal da nutriz, elucidando de que forma ela descreve a promoção do AM no cárcere, a partir do principal conceito para este sistema que é a percepção.

King conceitua o sistema pessoal como a interação do indivíduo com o ambiente, em que esse indivíduo reage às suas expectativas, percepções e necessidades.<sup>19</sup> A percepção é seletiva para cada pessoa, representando que cada situação pode ser percebida de forma diferente por cada um.<sup>17</sup> Envolve a ação tomada pelo indivíduo no momento presente, além de ser influenciada pela educação, expectativas, autoconceito e experiências pregressas do indivíduo.<sup>19</sup>

Vale salientar que, para este estudo, o conceito de promoção do aleitamento materno foi ampliado ao considerá-lo análogo ao conceito de promoção da saúde. Este trata, não somente, do conhecimento sobre fisiologia e técnicas para o manejo da amamentação, mas também reforça a importância do empoderamento da nutriz para que ela seja capaz de decidir sobre o seu processo de amamentar considerando suas vontades, sua cultura, e o espaço em que está inserida, neste caso, o ambiente prisional.

### **Ideia central 1: A promoção do aleitamento materno com foco na saúde da criança**

As estratégias para a promoção do aleitamento materno dentro ou fora do cárcere, concentram-se prioritariamente, nos benefícios para a criança. A mulher permanece subvalorizada nesta relação, que por vezes, a obriga a estabelecer o AM, seja por pressões sociais ou por imposições do sistema de saúde que não a reconhecem como protagonista de sua amamentação.

A saúde do bebê sendo considerada como a principal razão para a amamentação posiciona a criança como cerne dos comportamentos maternos. Desta maneira, concede-se pouco ou nenhum espaço para revelar a subjetividade das nutrizes, permanecendo os seus desejos pessoais subjugados às necessidades dos filhos.<sup>20</sup>

*Porque aqui no berçário tem mais prioridade que o pavilhão por causa das crianças. Tanto da comida, como do banho, atendimento médico... Pelas pediatras tem que dar o peito. Pra elas, as crianças não precisam de nada... só o peito. Se ficou doente, manda dar o leite que ele cura mais rápido uma criança doente, que ele tem a resistência mais forte... ainda mais num lugar desses, fechado. As enfermeiras quando vêm dizem que a gente*

*tem que dar de mamar... porque as vacinas aí do berçário estão todas atrasadas. Aí a gente tem que dar de mamar pra não contrair nenhuma doença pra eles.*(DSC1)

A amamentação é a primeira prática alimentar recomendada para a promoção da saúde e desenvolvimento infantil satisfatório, necessitando ser complementado a partir dos 6 meses de vida até os 2 anos ou mais.<sup>21</sup> Constitui direito inalienável não só da criança, mas também da mãe.<sup>22</sup>

Esta prática está vinculada à ideia valorativa de mais saúde ou saúde garantida pelas melhores evidências científicas. Cabe a reflexão que é importante problematizar a aplicabilidade dessas evidências às vivências de amamentação dessas mulheres, na busca por uma abordagem que considere a complexidade do processo da amamentação/desmame e valorize o papel da nutriz como protagonista dessa experiência.<sup>20</sup>

Embora a promoção do AM focada na saúde das crianças seja uma realidade na vida fora do cárcere, reflete-se que dentro dele ela é ainda mais acentuada. Ocorre, conforme o princípio estigmatizante de que estas mulheres teriam perdido o direito de exercer a maternidade e conseqüentemente, de amamentar seus filhos, em razão do crime praticado. Ficando o reforço de que os únicos merecedores dos benefícios da amamentação seriam os filhos que não podem ser punidos pelo erro que a mãe cometeu.

### **Ideia central 2: Promoção do AME de forma impositiva**

O Ministério da Saúde, na intenção de reforçar a superioridade do leite materno (LM) em relação às fórmulas infantis e o leite de vaca e combater o impacto negativo que o estímulo à utilização de substitutos do LM tem no processo de amamentação, condena a distribuição em larga escala dessas fórmulas, em especial, nos serviços de saúde. Além disso, ratifica que estes produtos devem ser prescritos por médico ou nutricionista, de forma criteriosa e individualizada, excluindo-se os casos em que haja real necessidade. Torna-se inapropriada a prescrição de fórmulas artificiais para crianças que não necessitam desta complementação.<sup>21</sup> Para respeitar esta estratégia de proteção à amamentação, cabe à

penitenciária priorizar o LM, desencorajando a implementação de seus substitutos durante os seis primeiros meses de vida, reservando-a para casos excepcionais.<sup>22</sup>

Porém, esta decisão deveria caber à nutriz, pois os indivíduos têm o direito de participar das decisões que influenciem sua vida, sua saúde e os serviços da comunidade.<sup>11</sup> Fora dos estabelecimentos prisionais, esta mulher mantém o seu poder de decisão sobre a introdução ou não de fórmulas para sua criança. O encarceramento força a mulher a sujeitar-se às imposições da organização que não permite a entrada de substitutos do LM sem a prescrição médica. Ainda, como ameaça e punição, tem condicionada a permanência do seu filho junto a si, ao fato de amamentar exclusivamente. Se houver a introdução de outros leites sem autorização expressa da instituição, a criança é retirada da mãe de forma abrupta.

Esta separação é injustificada, tendo em vista que a legislação garante a permanência da criança junto à mãe, no berçário, pelo período mínimo de um ano e meio, independente de haver possibilidade de amamentação.<sup>22-23</sup> O discurso coletivo a seguir, retrata esta imposição:

*Se não der de mamar a criança vai pra casa e a mãe vai para o pavilhão, é praticamente uma pressão psicológica, que se a gente não aguentar, os filhos vão pra casa. Não pode dar leite a eles... se souberem que a criança está tomando leite, mandam pra casa. Só se a médica autorizar, e com a prescrição. Tem mãe que não tem leite, aí com essa pressão que fica, a mãe se aperreia mais, aí o leite seca mais. Muitas mães aqui querem ficar com o filho mais tempo, mas não podem ficar porque não dão de mamar. Ajuda por uma parte, porque a mãe vai ter que amamentar o filho até os 6 meses... tem gente que nem amamenta, quer dar logo mingau, leite. E aqui não, aqui tem que amamentar. Eu nunca liguei de dar de mamar aos meus filhos, se eu estivesse fora mesmo, minha filha só ia mamar 1 mês, 2 meses e pronto. Precisou eu cair aqui dentro pra eu saber o que é dar de mamar. Eu acho que a regra aqui dentro... ou dá de mamar, ou seu filho vai pra casa... é o que vai estimular você a dar o leite. Quem tem amor ao seu filho, vai fazer de tudo para seu filho não ir. (DSC2)*

As informações contidas neste discurso corroboram com os achados de estudo realizado nesta mesma instituição, que evidenciou que os relatos maternos quanto à nutrição infantil enfatizaram a imposição para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês da

criança. Além disso, muitas delas referiram que gostariam de ter introduzido o leite artificial.<sup>24</sup>

A tomada de decisão é um fator essencial para a prestação de cuidados de Enfermagem<sup>18</sup> pois, influencia a direção da ação a ser desenvolvida em situações específicas. As ações/reações dos indivíduos decorrem de um processo de tomada de decisão que é situacional e direcionado para o alcance de metas. Por isso, trata-se de um processo contínuo, que envolve uma situação, estado ou problema.<sup>12</sup>

A participação na tomada de decisão leva à diminuição da resistência à implementação das decisões e a aprendizagem ocorre. Os que tomam as decisões são vistos como tendo autoridade e poder. Assim, a tomada de decisão afeta a qualidade da assistência prestada em todos os ambientes de cuidados de saúde.<sup>19</sup>

Talvez a participação da mulher no processo de tomada de decisão acerca do estabelecimento e manutenção do AM no cárcere, teria o potencial de melhor adesão à prática, se os profissionais de saúde fossem menos impositivos. Isto promoveria o AM dentro da perspectiva da autonomia e empoderamento da nutriz para a tomada de decisão consciente e a dignidade humana seria respeitada, dando à mulher o poder de decisão sobre o seu próprio corpo.

A estratégia de promoção da amamentação através de ameaça e punição não atinge a meta do cuidado efetivo e da satisfação com a assistência, devido ao fato de não representar a promoção do AM dentro dos conceitos propostos por este estudo. Além disso, caracteriza-se como fator estressor que, segundo o discurso coletivo, interfere na descida do leite.

### ***Sistema Interpessoal***

Ao considera-se a promoção da amamentação como um fenômeno onde as relações humanas podem ser determinantes para o seu desenvolvimento, as IC a seguir

buscam retratar o funcionamento do sistema interpessoal das nutrizes encarceradas para este fim. A partir da investigação sobre como ocorrem as interações entre a mulher em privação de liberdade e os profissionais que as assistem, pode-se averiguar como essas relações podem interferir na promoção do AM no cárcere.

Na teoria do alcance de metas dois ou mais indivíduos interagem em uma situação, onde as percepções, metas, necessidades e valores da enfermeira e do cliente influenciam o processo de interação. Profissionais de saúde têm a responsabilidade de compartilhar informações para ajudar os indivíduos a tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde, pois estes têm o direito de conhecer sobre si mesmos e de aceitar ou rejeitar os cuidados oferecidos.<sup>11</sup>

### **Ideia central 3: Interação conflituosa com os profissionais da saúde**

As metas dos profissionais de saúde e as metas dos destinatários dos cuidados de saúde podem ser incongruentes.<sup>11</sup> Este fato pode ser responsável por uma interação conflituosa e ineficiente entre esses atores, resultando em uma insatisfação com a assistência recebida pela nutriz.

Ainda, existe uma diferença de caráter social e moral entre duas categorias construídas de pessoas, resultando em divergências nas percepções do eu e do outro. Por isso, toda organização prisional indica uma diferença profunda entre um funcionário e uma reeducanda. Quando estigmatizados e não-estigmatizados, encontram-se em presença mútua, efetuando o processo de interação, ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e os efeitos do estigma.<sup>25</sup>

*Não, a gente não se interage muito não. Sempre são eles no lugar deles e a gente no lugar da gente. A gente só chama se precisar, se for uma doença, se for um bebê passando mal. Tem uma pediatra que vem, que olha... só. Geralmente nem perguntam sobre a amamentação, perguntam só se o bebê está bem, o que o bebê está sentindo, escuta o bebê e pronto. Pra amamentação mesmo não tem ninguém. Apoio nenhum... Aqui a pessoa tem que estar no último estágio pra poder conseguir uma ajuda. Eles não estão nem aí... e esquecem da gente... A gente*

*vai lá falar com eles e eles dizem mesmo... dá peito, dá peito... e não diz mais nada... A relação que eles têm com a gente pra amamentação é pra saber se a gente está dando leite ou não... só pra isso. Só vem a pediatra, olha bem rápido a criança e pronto, vai embora. Aí a gente se estressa. A outra bateu de frente com ela e o bebê foi pra casa. (DSC3)*

Esta relação autoritária dos profissionais de saúde com as nutrizes encarceradas pode ser explicada em sua conjuntura histórica. Onde, no século XVIII, as necessidades de higiene exigiram uma intervenção médica autoritária sobre o que aparecia como foco das doenças, como por exemplo, as prisões. Estes estabelecimentos configuraram regiões de medicalização de urgência, que deveriam tornar-se pontos de aplicação para o exercício de um poder médico intensificado, a fim de garantir a saúde da população. Ajunta-se a isso, uma valorização da saúde das crianças e medicalização da família que buscou, entre outros aspectos, a utilização do poder médico para a obrigatoriedade da vacinação e da amamentação. “O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito na arte de observar, corrigir, melhorar o "corpo" social e mantê-lo em um permanente estado de saúde.”<sup>26</sup>

Todas as organizações têm objetivos específicos<sup>18</sup> e uma organização prisional tem como objetivo servir de instrumento de transformação dos indivíduos.<sup>26</sup> Então, a prática profissional deve ser focada nas necessidades de saúde dos indivíduos e no que o sistema social exige. Portanto, o estabelecimento mútuo de metas, o planejamento de programas, bem como a avaliação dos resultados, precisam se concentrar nos objetivos do sistema social a ser servido.<sup>27</sup> Se as expectativas diferem, existirá um conflito de papéis que podem reduzir a eficácia do cuidado e produzir estresse.<sup>18</sup>

Quando as mulheres são detidas, elas não são sentenciadas a uma pena de negligência de saúde, porém, infelizmente estas são muitas vezes as consequências do encarceramento.<sup>28</sup> A ausência da Enfermagem nas ações de promoção do AM no cárcere pôde ser evidenciada a partir dos relatos das nutrizes e pela observação da pesquisadora no local de estudo. Por representar uma profissão de cuidado e educação para a saúde, essa lacuna na

assistência à nutriz encarcerada pode indicar uma negação de direitos de saúde básicos para esta mulher e sua criança. O reduzido quantitativo de profissionais da área, proporcionalmente ao quantitativo crescente de mulheres na prisão, associado ao fato de não haver profissionais da enfermagem no cuidado específico à lactante, podem explicar sua ausência neste cenário.

Outra nuance merece ser evidenciada na tentativa de explicar esta ausência, já que esta pode estar relacionada ao próprio estigma que circunda a situação de cárcere. A suposição de que todos os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem imparcialmente e livre de julgamentos é um pensamento reconfortante, porém, falso. As respostas afetivas dos enfermeiros podem ser intensificadas e influenciadas por suas atitudes e crenças.<sup>28</sup>

Enfermeiros estão inseridos em uma sociedade em que o povo foi constituído como um sujeito moral, separado da delinquência. Como consequência, o grupo de delinquentes foi marginalizado nitidamente, considerados como perigosos, carregados de todos os vícios e responsáveis pelos maiores perigos.<sup>26</sup> Esta crença pode suscitar uma segregação velada entre profissionais de saúde e reeducandas, entre as mulheres que seriam dignas ou não de assistência de saúde de qualidade.

Este fato é preocupante pois, reconhece-se que a atuação da enfermagem tem o potencial de minorar os conflitos entre os saberes científicos e os populares através de seu olhar atento e abrangente para avaliação, direcionamento das ações e oferecimento de suporte adequado aos sentimentos das nutrizes, no que tange às crenças, medos e inseguranças. O papel do enfermeiro torna-se fundamental na promoção da amamentação, ao adotar intervenções de impacto positivo como realizar aconselhamentos e visitas puerperais, reconhecendo o contexto social em que a nutriz está inserida.<sup>29</sup>

Enfermeiros têm papéis expressivos, que incidem na manutenção do equilíbrio de um sistema, e papéis instrumentais que se concentram em ações que auxiliam um sistema a atingir suas metas. Para que exerçam sua função profissionalmente, eles devem definir o seu

papel.<sup>18</sup> Como prestadores de cuidados de saúde primários dentro de estabelecimentos prisionais, devem manter a oferta oportuna dos serviços de aconselhamento apropriados, garantindo o direito das nutrizes de serem participantes informadas e ativas de seu próprio cuidado. Devem desviar-se da abordagem paternalista evitando a promoção de seus próprios pontos de vista e suas próprias prioridades, em termos de decisões de saúde, para não configurar abuso do poder inerente ao seu papel.<sup>28</sup>

Os profissionais de saúde precisam estar sensíveis às necessidades das nutrizes internadas em estabelecimentos prisionais, bem como estar familiarizados com as leis do Estado e as políticas de suas instalações de cuidados de saúde, além dos procedimentos relacionados com as mulheres encarceradas.<sup>3</sup>

Para isso, reflete-se sobre a necessidade de um suporte mais efetivo dos profissionais de saúde para a promoção do AM no cárcere, tornando-o parte da rotina dos atendimentos em saúde. Assim, cabe ao profissional o acompanhamento dessas mulheres em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal, com vistas a oferecer orientações, demonstrar as vantagens da amamentação exclusiva e alertar para possíveis dificuldades que poderão surgir, considerando as estratégias para superá-las.<sup>29</sup>

Entretanto, a abordagem dos profissionais de saúde à nutriz encarcerada demonstrou estar centrada no modelo biomédico que não considera outros aspectos do processo de amamentação, como o caráter social e cultural dessa experiência, implicando uma visão instrumental sobre o papel da mulher-mãe na sociedade.<sup>20</sup> Valoriza apenas o que é relativo ao corpo biológico e mais uma vez, a medicina curativa com foco na saúde das crianças.

#### **Ideia central 4: Relação harmoniosa e de confiança com o Setor Psicossocial.**

Em oposição ao discutido na ideia central anterior, as nutrizes demonstraram grande satisfação com a assistência desenvolvida pelos profissionais do setor psicossocial.

Este setor é composto por psicólogas e assistentes sociais e está em interação constante e próxima com as mulheres. Cada nutriz possui sua técnica de referência que fornece o suporte psicossocial em todos os aspectos da situação de cárcere, incluindo o aleitamento materno. O setor também costuma oferecer grupos de educação em saúde para as reeducandas.

*Ela não obriga, mas o grupo dela nunca fica vazio, todo mundo gosta dela e do grupo, porque sempre conversa direito, sempre explica, dá aquela atenção. Diz que dar de mamar é bom... ensina como dar massagem, como dar de mamar a uma criança, sempre pega uma boneca, mostra como é... passa vídeo, DVD pra gente assistir. Só o setor psicossocial mesmo que tem essa proximidade com a gente, que tem paciência, porque aí dentro é muito estresse. Elas nunca chegaram para medir distância da gente não, em nada. Uma ótima relação... Elas chamam a gente, perguntam se está tendo algum problema por aqui, se a gente quiser desabafar, conversar com elas, elas dão conselho sobre amamentação, que é pra dar mais, que a gente não fique com briga dentro do berçário, que seria ruim pra gente, pra criança... pra gente ficar mais tempo com nosso filho. São as únicas que conversam com a gente, que tem paciência, porque aí dentro é muito estresse. (DSC4)*

O adequado suporte psicossocial da equipe multidisciplinar, aliado à quantidade e qualidade das informações fornecidas, configuram ferramentas essenciais para a redução da ansiedade da nutriz. Devem ser favorecidos a criação de vínculos, a manutenção do diálogo aberto e o encorajamento da participação ativa da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, para que assim, a promoção do AM se faça com estímulo à prática, de forma que a puérpera sinta-se segura e confiante para amamentar seu filho após o parto. Deve ter início ainda no pré-natal, ser estimulada durante o internamento na maternidade e promovida durante o acompanhamento puerperal.<sup>30</sup>

Abordagens que buscam o conhecimento em relação à confiança materna no seu amamentar permitem que o profissional elabore ações e estratégias mais individualizadas, podendo acarretar melhores resultados quanto à manutenção do AM, melhorando assim a qualidade de vida do binômio mãe-filho.<sup>29</sup>

A educação em saúde caracteriza-se como uma estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da redução de inseguranças e anseios que estejam

presentes no ciclo gravídico-puerperal. Esta deve romper com o modelo biomédico, de visão do corpo como máquina e ser direcionada para o diálogo e a socialização de saberes e práticas entre usuárias e profissionais. A participação da mulher como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde tem o potencial de aproximá-la de uma proposta de promoção do AM, como direito, onde a autonomia e a autorresponsabilização são valorizadas.<sup>31</sup>

O conhecimento do conceito de organização é essencial para enfermeiras que trabalham dentro de sistemas sociais. Para funcionar profissionalmente e atingir os padrões de qualidade do cuidado enfermeiras devem exercer influência em uma organização.<sup>19</sup> Quando os profissionais atuam de forma a minimizar os efeitos que a organização prisional acarreta às nutrizas, há uma diminuição do estresse e um reforço do seu poder de tomada de decisão. Este fato pode acarretar uma maior satisfação com a assistência, tendo um maior potencial de promover o AM nos moldes propostos por este estudo.

A abordagem holística oferecida pelo setor psicossocial teve o potencial de desenvolver uma melhor assistência à nutriz, que demonstrou através do DSC maior satisfação com a assistência recebida, sentindo-se valorizada e acolhida em suas necessidades, apesar das regras organizacionais. Reflete-se então que, a formação de profissionais na perspectiva humanística, a exemplo de psicólogos e assistentes sociais, demonstra atender melhor às demandas da nutriz encarcerada quando comparada à dos profissionais de saúde.

O modelo de formação dos profissionais de saúde é caracterizado pelo hospitalocentrismo, biologicismo e fragmentação<sup>32</sup> existindo uma deficiência no desenvolvimento de conteúdos relacionados às questões culturais, humanísticas e políticas, privilegiando os saberes técnicos, em detrimento dos pedagógicos, configurando um modelo biomédico de ensino.<sup>33</sup> Esse modelo favorece o distanciamento do profissional, as dificuldades na compreensão do diálogo entre os envolvidos e a desvalorização dos saberes provenientes das mulheres.<sup>34</sup> Portanto, o modelo biomédico demonstra ser ineficaz na

formação de profissionais que promovam o aleitamento materno, principalmente em situação de cárcere, devido às diversas particularidades não relacionadas ao biológico que circundam essa nutriz.

### ***Sistema Social***

As ideias centrais a seguir, demonstram como o sistema social pode interferir na promoção do aleitamento materno no cárcere, partindo do princípio de que as organizações moldam os indivíduos de várias maneiras para desenvolver o alcance de metas organizacionais.<sup>19</sup> Para isso, a organização prisional lança mão de um conjunto de regras que exhibe as principais exigências quanto à conduta da reeducanda. Cada especificação tira dos indivíduos a oportunidade de equilíbrio de suas necessidades e objetivos, e os submetem às sanções, violentando sua autonomia.<sup>35</sup>

### **Ideia central 5: As regras do sistema prisional definindo a duração do AM.**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo por 6 meses, com introdução de alimentação complementar após esse período e continuidade da amamentação por dois anos ou mais.<sup>36</sup> Entretanto, este estudo demonstrou que a organização prisional permite a permanência do lactente com sua mãe apenas durante os primeiros 6 meses de vida. O poder exercido pela organização prisional define a duração do aleitamento materno em detrimento do desejo da mulher, da saúde da criança e da legislação que os protege. A vulnerabilidade da nutriz perante o sistema prisional a força a aceitar esta determinação e cerceia o seu direito de decidir sobre a sua saúde e a de seu filho. Neste caso, o exercício do poder institucional dificulta a promoção do AM e configura mais um fator de estresse para essas mulheres.

*A gente só pode ficar com o bebê amamentando até os seis meses. Eu não queria me afastar do meu filho, seis meses ainda é um bebezinho... É uma coisa que é muito ruim, se separar do filho. O consolo pra gente aqui nesse lugar é o filho. Até pra ajudar a distrair a mente da gente que fica pensando se vai ficar na cadeia ou*

*não... o filho traz uma alegria pra gente. Eu não acho certo porque os filhos da gente estão pagando por uma coisa que não fizeram. Eu não sei até quantos meses ele vai mamar... E aí quando ele chegar na rua vai ter que tomar leite, ou mingau, que eu não vou estar com ele pra dar peito. Por mim, ele mamava até quando ele quisesse né. Mas é até os 6 meses. Regras são regras. (DSC5)*

Esta determinação impositiva para a interrupção do AM aos seis meses, pode implicar um aumento nos riscos de saúde para essa criança, ao considerar-se que ainda no segundo ano de vida, o leite materno é importante fonte de nutrientes. Estima-se que dois copos (500ml) de leite materno neste período suprem 95% das necessidades de vitamina C, 45% das de vitamina A, 38% das de proteína e 31% do total de energia da criança. Ainda, a proteção contra doenças infecciosas permanece com a prática da amamentação prolongada. Pesquisas desenvolvidas em três continentes demonstraram que quando as crianças não eram amamentadas no segundo ano de vida apresentavam quase duas vezes mais risco de morte por doenças infecciosas ao comparar-se às crianças amamentadas.<sup>36</sup>

A amamentação deve ser entendida como ato que possui repercussões físicas e psicológicas e por isso deve ser tratada como prioridade no sistema prisional. Além disso, a continuidade do vínculo deve ser privilegiada neste ambiente, em todas as situações. Neste ínterim, a permanência das crianças junto às mães, nos estabelecimentos prisionais, deve ser garantida por no mínimo um ano e seis meses, pois a presença materna é fundamental no período de desenvolvimento da criança, especificamente no que se refere ao fortalecimento do vínculo materno e estabelecimento da confiança, otimismo e coragem. Estes aspectos podem ficar comprometidos caso haja a separação precoce. É também neste período que deve ocorrer a elaboração psicológica para a separação e futuro reencontro.<sup>23</sup>

#### **Ideia central 6: Estrutura física e confinamento como estressores**

Os estabelecimentos prisionais femininos devem garantir espaço apropriado ao desenvolvimento infantil de maneira saudável, além de uma relação de qualidade entre mãe e filho. Para abrigar as crianças de até dois anos, os mesmos devem garantir espaço de berçário,

com limite de até quatro leitos por quarto para as mães e seus filhos e filhas, dotados de banheiros que admitam banheiras infantis, espaço para área de lazer e abertura para área descoberta.<sup>23</sup>

Entretanto, o discurso demonstra que, apesar da referida instituição conter espaço destinado às mães com seus respectivos bebês, este está aquém do que determina a Lei. Instalações insalubres, superlotação e ausência de área de lazer denotam uma inadequação deste espaço à presença de crianças.

*A gente aqui pra dar de mamar é muito difícil... porque aqui é muita zoada, cadeado, confusão, as pessoas falando alto ao seu redor...ninguém tem concentração... São muitas mulheres que a gente não conhece sendo obrigadas a viver junto... fica uma brigando com a outra. O espaço está cada vez menor, porque vai chegando mais. A gente não tem mais visita, banho de sol... não pode sair para o lado de lá... lá fora tem quadra, as crianças querendo ou não precisam tomar um banho de sol, respirar, fora que tem árvore pra ver, tem tudo... a gente precisa de ar fresco... não só a gente, a criança também... aí fica com a cabeça muito perturbada, é um estresse aí dentro... A gente se sente mais presa do que a gente já é. Tem goteira, não tem lugar pra recém-nascido... Pra um berçário, pra dar apoio às crianças e as mães que amamentam, tá muito precário. (DSC6)*

King afirma que o conceito de espaço existe dentro de todas as culturas, mas é percebido diferentemente por cada indivíduo e dependente da situação. Afirma ainda que a percepção pode ser distorcida pelo estresse, pela sobrecarga sensorial e pela privação.<sup>19</sup> A percepção das nutrizas acerca do espaço carcerário interfere diretamente no seu comportamento. De acordo com o discurso coletivo, a sensação de confinamento intensificada pela permanência no berçário, o excesso de estímulos sensoriais e a inadequação do espaço carcerário ao cuidado com o filho, interferem negativamente na prática do aleitamento materno na prisão.

A mulher encarcerada não exercerá adequadamente o seu papel de nutriz se não existirem instalações físicas adequadas. Cabe ao Estado exercer o seu papel na melhoria da estruturação dos espaços carcerários, principalmente no que tange à construção de berçários e

creches que visem a prática do aleitamento materno, com a finalidade de garantia de direitos da mulher e da criança.<sup>6</sup>

**Ideia central 7: O ambiente carcerário e suas regras como geradores de estresse e perturbação para a prática do aleitamento materno.**

A autoridade escalonada e os regulamentos rigorosamente impostos, deixam as reeducandas angustiadas e apreensivas quanto às consequências da desobediência às regras. Os castigos são representados pela recusa temporária ou permanente de privilégios, ou pela negação do direito de tentar consegui-los.<sup>35</sup>

*Tem que ficar aqui no pianinho pra poder ficar com a criança... Não pode fumar aí dentro. Não fuma com bebê no colo lá fora... se pegar bota a criança pra casa... A gente também não pode brigar, por que se brigar o bebê vai embora antes dos seis meses, vai com dias pra casa. Tudo isso a gente guarda na cabeça. Fica pensando que o filho não pode adoecer, que o filho tem que mamar, se a gente brigar dentro do berçário, se a gente discutir... e depois ter que se afastar do seu filho... tudo isso a gente fica pensando... e pode secar o leite, passa o estresse da gente para a criança. Então, eu acho que tudo isso influencia na amamentação. Porque manda o bebe pra casa e não tem mais como a mãe dar de mamar, apesar de tudo os meninos ainda estavam mamando. E, a mãe para amamentar, tem que estar tranquila, calma, que é pra vir leite, pra passar boa impressão pra criança. Eu acho que tudo que a pessoa fica nervosa, o leite não vai querer sair, vai empacar, e aí eu não posso me estressar com nada. Mas, a cadeia é deles, tem que aceitar. Pra eles eu só sou uma presa, errei, vou pagar pelo meu erro, mas o meu filho não tem nada a ver. (DSC7)*

A autoridade é o poder legítimo dado a uma pessoa em virtude do papel e da posição em um sistema social. Advém, dentre outras razões, de uma posição que permite que um indivíduo possa distribuir recompensas e sanções, e depende de uma relação recíproca entre um indivíduo exercendo autoridade e um indivíduo aceitando autoridade.<sup>19</sup> O poder é uma característica da autoridade. Através dele, uma ou mais pessoas influenciam outras numa determinada situação. Numa relação social, os que exercem o poder podem controlar grupos e organizações.<sup>12</sup> A instituição prisional tem um poder quase total sobre os detentos.<sup>26</sup>

O discurso coletivo demonstra que a criança torna-se uma ferramenta de punição e ameaça dentro da prisão, quando sua presença fica condicionada ao bom comportamento da mulher. A autoridade e o poder exercidos pelo sistema prisional reflete uma negação aos direitos da mulher e da criança e prejudica a promoção do AM no cárcere.

A pena atribuída à mãe não deve ser estendida ao filho para que o princípio da intranscendência da ação penal seja respeitado. O direito de punição do Estado deve dirigir-se apenas ao condenado, referente ao delito praticado. Para isso, a Carta Magna e outros diplomas legais afiançam à mãe e filho, o direito à amamentação. Desta forma, privar a mulher e a criança deste direito, pelo fato de estar encarcerada, é mais uma forma de puni-la. Esta ação punitiva fere os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade por impedir a criança de ser amamentada ao seio de sua mãe e de receber o melhor alimento, além do carinho e afeto que o momento proporciona.<sup>6</sup>

A maneira pela qual a interação entre os sistemas acontece indicará o equilíbrio ou não de indivíduos e grupos dentro dele. Então, modificações em um desses sistemas podem acarretar mudanças nos demais, já que estes se apresentam como um sistema aberto e permeável.<sup>37</sup>

O ambiente carcerário e suas regras demonstram gerar estresse entre as nutrizes, de forma a perturbar a prática do aleitamento materno nestes estabelecimentos. Configura um grande fator de interferência nos sistemas pessoal e interpessoal da nutriz, gerando um desequilíbrio entre os três sistemas dinâmicos propostos por King.

Figura 2 – Modelo explicativo do desequilíbrio da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King, ocasionado pelos estressores inerentes à organização prisional (sistema social), na promoção do AM no cárcere.

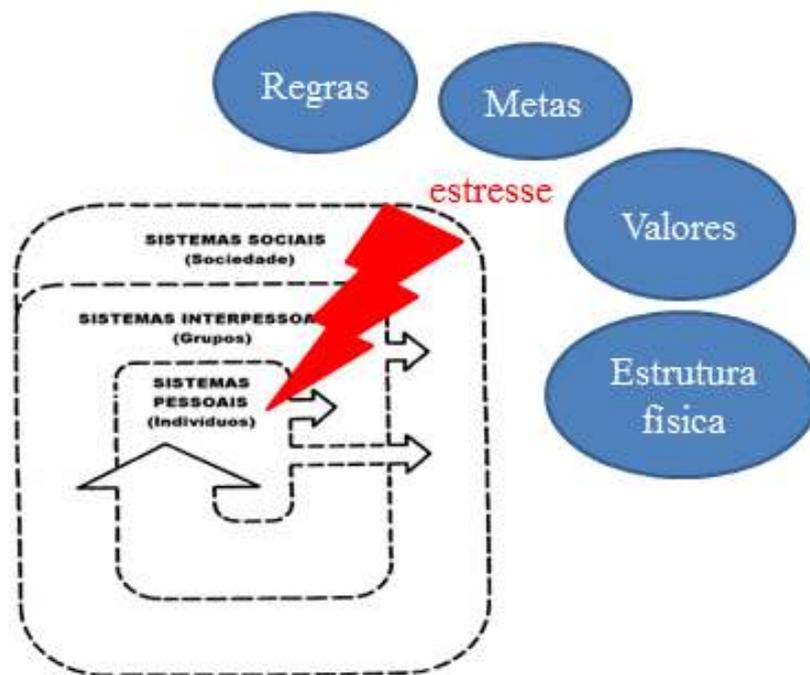


Figura 1 – Estrutura conceitual de Imogene M. King<sup>(1)</sup>

Fonte: King, 1981. (Adaptado pela autora)

A ocitocina é o hormônio hipofisário responsável pelo reflexo de ejeção do leite. Sua liberação é condicionada a fatores somáticos, mas também psíquicos. Sentimentos agradáveis, ambientes tranquilos, ver, ouvir e tocar o bebê podem ajudar o reflexo da ocitocina e fazer o leite fluir. Em contrapartida, o estresse, a dor e sentimentos desagradáveis como preocupações e dúvidas podem inibir o reflexo.<sup>38</sup> Desta maneira, o estresse desencadeado pelo ambiente prisional além de ocasionar um desequilíbrio entre os sistemas da nutriz, tem o potencial de interferir com a fisiologia da amamentação, prejudicando a descida do leite.

Sabe-se que um aumento de estresse reduz a habilidade de perceber eventos e tomar decisões racionais.<sup>19</sup> Isto deve em seguida levar a uma diminuição das interações e do estabelecimento de metas entre enfermeira e cliente, além da inefetividade dos cuidados de enfermagem.<sup>18</sup>

Enfermeiras podem diminuir o estresse de clientes através do fornecimento de informações adequadas e oportunas; da avaliação das mudanças fisiológicas; do auxílio para que indivíduos e grupos possam articular suas preocupações. Dessa maneira, facilitando o estabelecimento de metas e sugerindo meios alternativos para alcançá-las.<sup>19</sup>

### **Conclusões**

A partir dos resultados deste estudo, pode-se concluir que a organização prisional (sistema social), através de suas peculiaridades, tanto de estrutura física como os seus valores, metas e regras, desencadeia o aumento do estresse das nutrizes. Esses estressores interferem na sua percepção (sistema pessoal) e dificultam sua interação social (sistema interpessoal). Além disso, a autoridade/poder exercidos pelo sistema prisional diminuem o poder de tomada de decisão da nutriz, podendo ocasionar um aumento na resistência à implementação de estratégias para a promoção da amamentação. Esses fatos demonstram uma inefetividade das ações impositivas para promover o AM no cárcere, visto que não alcançam a meta da promoção da amamentação em seu conceito mais amplo, mesmo que a prática aconteça. Ainda, contribuem para a insatisfação das nutrizes com o cuidado prestado pelo sistema prisional como um todo.

Em contrapartida, quando os profissionais agem para atingir as metas organizacionais, podem influenciar a organização de forma a minimizar esses estressores. Além disso, uma assistência de qualidade e humanizada, livre de preconceitos, de forma a diminuir as distâncias impostas pelo estigma, buscando reconhecê-las como cidadãs dignas, independente do crime que cometeram, contribuem para diminuição do estresse e a quebra deste ciclo, reequilibrando os sistemas.

A Enfermagem tem como desafio propiciar a promoção do aleitamento no cárcere de forma efetiva, com vistas a instrumentalizar a nutriz encarcerada para a tomada de decisão consciente sobre a sua saúde e de seu filho, obedecendo às restrições impostas pelo sistema

social. Desta forma, conciliar o cuidado efetivo em saúde, a satisfação com a assistência prestada e o alcance da meta de promoção do AM, sem ferir o princípio da dignidade humana, ajustada às particularidades da vida em cárcere.

Para que isto ocorra, é necessária a formação de profissionais de saúde, sobretudo de Enfermagem, no âmbito da promoção do AM em ambiente prisional, na perspectiva do acolhimento e da valorização da autonomia feminina. Sensibilizando-os para a realidade da mulher em privação de liberdade, pode-se contribuir com a garantia dos direitos humanos básicos e a manutenção da dignidade no cárcere.

#### **Referências**

1. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Diretoria de Políticas Penitenciárias, Coordenação da Comissão Especial Projeto Mulheres. Mulheres Presas – Dados Gerais. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
2. Colombaroli CM, Braga AG. A cadeia feminina de franca sob a ótica da visita íntima. *Brazilian Journal of Empirical Legal Studies*. 2014; 1(2): 122-139).
3. Sutherland MA. Incarceration During Pregnancy: Implications for Women, Newborns and Health Care Providers. *Nursing for Women's Health*. July 2013; 17(3)
4. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Mulheres encarceradas. Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da Federação. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.
5. Ministério da Justiça. (BR), Portaria Interministerial N°. 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 17 Jan 2014. Seção1.

6. Oliveira EF, Teixeira MC. O direito fundamental das presidiárias e seus filhos ao aleitamento materno. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 2014; 11 (11).
7. Soares EMC, Castro AED. Amamentação no cárcere: as entrelinhas para mães e filhos como sujeitos de Direito. *Revista Âmbito Jurídico*. 2012; 107(15). Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12515](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12515).
8. National Women's Law Center (EUA), The rebecca project for human rights. Mothers behind bars. Oct 2010.
9. Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.)
10. Huang K, Atlas R, Parvez F. The significance of breastfeeding to incarcerated pregnant women: an exploratory study. *Birth*. 2012 Jun;39(2):145-55.
11. King IM. King's conceptual framework and Theory of goal attainment. In: Parker ME. *Nursing Theories in Practice*. National League for Nursing. New York, 1990.
12. Araújo IMA, Oliveira MV, Fernandes AFC. Compreensão do modelo de king sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000600016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600016&lng=en).
13. Lefevre F, Lefevre AM. Curso teórico prático de introdução ao discurso do sujeito coletivo e ao software qualiquantisoft [Internet]. São Paulo: IPDSC; 2012. Disponível em: (<http://xa.yimg.com/kq/groups/28001072/1072006145/name/2012APOSTILA%20DO%2017%20CURSO%20DSC.pdf>).
14. Lefevre F, Lefevre AM. O sujeito coletivo que fala. *Comunic, Saúde, Educ.* 2006; 10(20): 517-24.
15. Laville C, Dionne J. *A construção do saber*. Belo Horizonte: UFMG; 1999.

16. George, JB. Teoria de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução CNS nº466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 13 jun 2013. Seção 1.
18. Evans CLS. Imogene King: A conceptual Framework for Nursing. California: SAGE Publications Inc. 1991.
19. King IM. A Theory for Nursing: Systems, concepts, process. New York: John Wiley. 1981
20. Kalil IR, Ferraz LMR, Aguiar AC. Da intenção ao gesto: Aproximações e distanciamentos entre informações oficiais e percepções maternas sobre amamentação. Diálogos de la Comunicación [On line]. 2014; (88). Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/9120>
21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
22. Ramos LS. Direito à amamentação e à convivência familiar: possibilidade de afeto e ressignificação do cárcere. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009. p.14-16.)
23. Ministério da Justiça (BR), Conselho Nacional de Política Criminal. Resolução CNPCP nº3, de 15 de julho de 2009. Ministério da Justiça: Brasília. 2009
24. Guerra, MCGC. Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.

25. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ªed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. 1988.
26. Foucault M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
27. Gulitz EA, King IM. King's general systems models: Application to curriculum development. *Nursing Science Quartely*. 1988; 1(3)
28. Hufft AG, Peternej-Taylor C. Ethical care of pregnant adolescents. *Journal of Forensic Nursing*. 2008; 4.
29. Carvalho OMC, Silva KR, Andrade LZC, Silva VM, Lopes MVO. Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. *Rev Rene*. 2014 jan-fev; 15(1):99-107.
30. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc. Anna Nery* [online]. 2014; 18(2)
31. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira AM. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev Bras Enferm*. 2014 67(1).
32. Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2014 ago. 21];19(7):2033-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02033.pdf>.24
33. Guimarães FAF, de Mello ALSF, Pires ROM. Formação Profissional em Odontologia: Revisão de Literatura. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 2015; 7(3), 75-87.),
34. Oliveira VBCA, Veríssimo MDLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015; 49(1), 30-36.
35. Goffman E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Editora Perspectiva. 2001.

36. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
37. Machado, P K P. Estrutura de sistemas abertos de Imogene King: consistência semântica do conceito percepção em estudos empíricos. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2005; 4(3).
38. Dias JR. *Aleitamento Materno: Um guia para pais e familiares*. São Paulo: Atheneu. 2006.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao identificar a produção científica da Enfermagem acerca da saúde da mulher em privação de liberdade durante o ciclo gravídico-puerperal, a revisão integrativa evidenciou uma carência de estudos que abordassem a temática no Brasil e no mundo. Os estudos encontrados, todos americanos, demonstraram maior interesse nas questões de ordem psicossocial. Todos os artigos ressaltaram a importância da educação em saúde para esse público, mesmo que indiretamente, demonstrando que esta atividade é um recurso utilizado pelo enfermeiro como estratégia de promoção à saúde.

Os resultados deste estudo demonstraram que a promoção do AM no sistema prisional ocorre de forma impositiva, desconsiderando uma diversidade de fatores que podem interferir no êxito do processo de amamentar, negando a autonomia para a tomada de uma decisão consciente. A percepção das nutrizes é influenciada pelas particularidades do sistema social em que estão inseridas, levando a uma interação ineficiente entre mulheres reclusas e profissionais de saúde, dificultando o alcance da meta do cuidado de Enfermagem efetivo e da satisfação com a assistência prestada. Além das dificuldades inerentes à promoção do aleitamento materno, a organização prisional possui condições peculiares que interferem tanto na prática da amamentação, como na assistência prestada à nutriz e sua criança pelos profissionais a ela vinculados.

Faz-se necessária a valorização de pesquisas nessa área, dada a vulnerabilidade das mulheres em cárcere, para desta maneira, contribuir com a melhoria do cuidado de Enfermagem oferecido a esta população baseado em evidências sólidas. Espera-se uma mudança nesta realidade, tendo em vista o que preconiza a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) que tem como um de seus objetivos fomentar e desenvolver pesquisas e estudos relativos ao encarceramento feminino.

Com a realização deste estudo, espera-se subsidiar a formação de profissionais de saúde, sobretudo de Enfermagem, no âmbito da promoção do AM em ambiente prisional, na perspectiva do acolhimento e da valorização da autonomia feminina. Sensibilizando-os para a realidade da mulher em privação de liberdade, pode-se contribuir com a garantia dos direitos humanos básicos e a manutenção da dignidade no cárcere.

Espera-se ainda, colaborar com o desenvolvimento de políticas públicas que reconheçam as particularidades das nutrizes em sistema prisional no desenvolvimento de

estratégias educativas em prol do aleitamento materno. Desta forma, contribuindo com uma maior satisfação com o processo de amamentar e, conseqüentemente, com melhor desenvolvimento do vínculo dessas mulheres com os seus filhos. Neste contexto, os resultados deste estudo poderão contribuir para o desenvolvimento de assistência de Enfermagem à nutriz encarcerada centrada na promoção do AM de forma efetiva, proporcionando o fortalecimento da sua autonomia, empoderando-as para a prática do AM no cárcere. Tal fato poderia melhorar a autoestima das mulheres em questão e proporcionar nova perspectiva de vida com a maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Rodrigues VI, Hechler AD, Kraeme L. Gênero e privação de liberdade: As condições de vida das mulheres na prisão. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*. Out/2012. Disponível em: (<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/284>).
2. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - InfoPen. *Relatórios Estatísticos - Analíticos do sistema prisional de cada Estado da Federação*. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Disponível em (<http://portal.mj.gov.br/main.asp>)
3. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Diretoria de Políticas Penitenciárias, Coordenação da Comissão Especial Projeto Mulheres. *Mulheres Presas – Dados Gerais*. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
4. Van den Bergh BJ, Gatherer A, Moller LF. Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bull World Health Organ* 2009; 87 (406)
5. Brasil. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 17 Jan 2014. Seção 1
6. Kuschnir K. Maternidade e amamentação: Biografia e relações de gênero intergeracionais. *Sociologia, Problemas e práticas*. Jan 2008;(56).
7. Marques ES, Cotta RRM, Priore SE. Mitos e Crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-68.
8. George, JB. *Teoria de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
9. Ramos LS. Direito à amamentação e à convivência familiar: possibilidade de afeto e ressignificação do cárcere. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009. p.14-16.)
10. Guerra, MCGC. *Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade [Dissertação]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
11. Huang K, Atlas R, Parvez F. The significance of breastfeeding to incarcerated pregnant women: an exploratory study. *Birth*. 2012 Jun;39(2):145-55.

12. Ribeiro NF, Marta TN. A finalidade da pena privativa de liberdade: Ressocializar ou revidar? Publicados ANUIC, 2011; (8). Disponível em: <http://eventos.uenp.edu.br/sid/publicacao/artigos/25.pdf>
13. Foucault M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
14. Silva NC. Mulheres negras em situação de prisão: Gênero, raça e sistema prisional. In: Textos completos do XVI Encontro Nacional de Psicologia Social da ABRAPSO, Psicologia social e seus movimentos; 12 a 15 de novembro de 2011; Campus da UFPE. Recife: 2011.
15. Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Mulheres encarceradas. Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da Federação. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.
16. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Direitos e deveres da mulher presa. São Paulo: [Data desconhecida]. Disponível em: ([http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa\[1\].pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa[1].pdf)).
17. Colombaroli CM, Braga AG. A cadeia feminina de franca sob a ótica da visita íntima. *Brazilian Journal of Empirical Legal Studies*. 2014; 1(2): 122-139).
18. Armelim BDF, Mello DC, Gauer GJC. Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado. *Revista da Graduação*. 2010; 3(2). Disponível em: (<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/7901/5586>).
19. Oliveira EF, Teixeira MC. O direito fundamental das presidiárias e seus filhos ao aleitamento materno. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 2014; 11 (11).
20. Soares EMC, Castro AED. Amamentação no cárcere: as entrelinhas para mães e filhos como sujeitos de Direito. *Revista Âmbito Jurídico*. 2012; 107(15). Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12515](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12515).
21. Freire P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática pedagógica*. São Paulo: Paz e Terra. 1996.
22. JunGes , CF. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2): 343-50.
23. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid* 2014; 5(1): 670-8

24. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* abr. / jun 2008; 8(2): 187-196.
25. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2013; 13 (2); 147-159.
26. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev. bras. Enferm.* 2014; 2(67).
27. Pinto T. Promoção, Protecção e Apoio ao aleitamento materno. *Arquivos de Medicina.* 2008:57-68
28. Czeresnia D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
29. Carvalho SM, Luciano R, Eller MEIS *et al.* Práticas educativas na promoção da amamentação e valorização da cultura: uma análise de experiência. *R. pesq.: cuid. fundam.* online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):793-796
30. Monteiro EMLM, Silva ARS, Nascimento CAD, Maia AFLD, Araújo PDA, Santos SM. Maternal breastfeeding in the penitentiary system. *Rev enferm UFPE on line.* 2011 out;5(8):1970 -8.
31. King IM. King's conceptual framework and Theory of goal attainment. In: Parker ME. *Nursing Theories in Practice.* National League for Nursing. New York, 1990.
32. Moreira TMM, Araújo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a Teoria do alcance de metas de Imogene King. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(1).
33. Machado, P K P. Estrutura de sistemas abertos de Imogene King: consistência semântica do conceito percepção em estudos empíricos. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2005; 4(3).
34. Araújo IMA, Oliveira MV, Fernandes AFC. Compreensão do modelo de king sobre o paradigma do Interacionismo Simbólico. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000600016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600016&lng=en).
35. King IM. *A Theory for Nursing: Systems, concepts, process.* New York: John Wiley. 1981
36. Evans CLS. *Imogene King: A conceptual Framework for Nursing.* California: SAGE Publications Inc. 1991.
37. Daubenmire MJ, King IM. *Nursing Process Models: A systems approach.* *Nursing Outlook.* 1973; 21(8). Apud Evans CLS. *Imogene King: A conceptual Framework for Nursing.* California: SAGE Publications Inc. 1991.

38. Gulitz EA, King IM. King's general systems models: Application to curriculum development. *Nursing Science Quarterly*. 1988; 1(3)
39. Hufft AG, Peternej-Taylor C. Ethical care of pregnant adolescents. *Journal of Forensic Nursing*. 2008; 4.
40. Goffman E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva. 2001.
41. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. vol.32
42. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4)
43. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: Revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Área de concentração: Enfermagem Fundamental; 2007.
44. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto- Enferm*. 2008;17(4):758-64.
45. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998;28(7-8):45-53.
46. Toledo MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
47. Flick U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2009.
48. Santos, CCAT. Um olhar sobre a Colônia Penal Feminina do Recife: Dinâmica e compreensão do perfil da mulher no cárcere [Monografia]. Recife: 2009.
49. Bauer MW, Aarts B. A construção do corpus: Um princípio para a coleta de dados qualitativos. IN: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*; Tradução de Pedrinho A. Guarechi – Petrópolis, Rj: Ed. Vozes; 2002.
50. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*; Trad. Ana Thorrel – 5. Ed – Porto Alegre: Artmed; 2004.
51. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. IN: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*; Tradução de Pedrinho A. Guarechi – Petrópolis, Rj: Ed. Vozes; 2002.

52. Lefevre F, Lefevre AM. Curso teórico prático de introdução ao discurso do sujeito coletivo e ao software qualiquantisoft [Internet]. São Paulo: IPDSC; 2012. Disponível em: (<http://xa.yimg.com/kq/groups/28001072/1072006145/name/2012APOSTILA%20DO%2017%20CURSO%20DSC.pdf>).
53. Lefevre F, Lefevre AM. O sujeito coletivo que fala. *Comunic, Saúde, Educ.* 2006; 10(20): 517-24.
54. Lefevre F, Lefevre AM, Simioni AAC. Ferraz MTMA. Discurso do sujeito coletivo. *Qualiquantisoft. Passo a passo.* São Paulo: IPDSC; 2010.
55. Laville C, Dionne J. *A construção do saber.* Belo Horizonte: UFMG; 1999.
56. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução CNS nº466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013. Seção 1.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome fictício:

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
2. Religião \_\_\_\_\_
3. Qual seu estado civil? \_\_\_\_\_
4. Nº de filhos (incluindo o atual): \_\_\_\_\_
5. Cor:(1) Branca (2) Parda (3) Negra(4) Amarela (5) Indígena
6. Escolaridade: \_\_\_\_\_
7. Profissão: \_\_\_\_\_
8. Renda Familiar: (1) Menos de um salário mínimo (2) Um a dois salários mínimos (3) Três a cinco salários mínimos (4) Seis a 10 salários mínimos (5) mais de 10 salários mínimos (6) Não se aplica
9. Naturalidade: \_\_\_\_\_
10. Cidade onde reside: \_\_\_\_\_

### **SOMENTE NUTRIZES**

11. Engravidou na prisão? \_\_\_\_\_
12. Já tinha amamentado na prisão antes? \_\_\_\_\_
13. Motivo (s) da detenção: \_\_\_\_\_ (consulta aos registros)
14. Tempo de detenção: \_\_\_\_\_
15. Já foi julgada? Quanto tempo para cumprimento da pena? \_\_\_\_\_ (consulta aos registros)
16. Recebe visitas? De quem? \_\_\_\_\_
17. Trabalha na prisão? \_\_\_\_\_

### **SOMENTE PROFISSIONAIS**

11. Há quanto tempo trabalha na prisão? \_\_\_\_\_
34. Possui alguma formação/capacitação em aleitamento materno? Se sim, quando foi realizada?

### **EXPERIÊNCIAS COM AM**

15. Você foi amamentada? \_\_\_\_\_
16. Se SIM, por quanto tempo? \_\_\_\_\_

17. Se mais de um filho(a), você já amamentou antes? (1)Sim(2)Não
18. Tempo total de AM em meses: \_\_\_\_\_
19. Se SIM, por quanto tempo de AME? \_\_\_\_\_
21. Na sua casa, ainda quando pequena, escutava conversas sobre amamentação? \_\_\_\_\_
22. Se sim, você participava dessas conversas? \_\_\_\_\_
23. Se sim. Quem participava das conversas?
- (1) Do núcleo familiar (mãe, irmão, madrasta)
- (2) Parentes (tia, prima)
- (3) Vizinha, Empregada, amigas da mãe, professora...outras.
- (4) Mais de uma alternativa: \_\_\_\_\_
24. Do que seu bebê se alimenta/alimentava? \_\_\_\_\_
25. Se usa/usava leite artificial, quem aconselhou a introduzi-lo?
- (1) Médico de Família (2)Farmacêutico (3)Familiares e amigos (4)Pediatra (5)Enfermeiro (6)Iniciativa própria (7) Outros \_\_\_\_\_
26. Iniciou Aleitamento Materno no Hospital? (1)Sim(2)Não
27. Quando amamentou pela primeira vez?
- (1) Durante a 1ª hora de vida do bebê (2)Depois da 1ª até à 6ª hora
- (3)Depois da 6ª hora e vida (7)Outros \_\_\_\_\_
28. Teve ajuda na primeira mamada? (1)Sim (2)Não
29. Se sim quem ajudou? (1)Enfermeiro(2)Médico (3 )Família (4)Outros, quem? \_\_\_\_\_
30. O que sentiu a primeira vez que amamentou correspondeu às suas expectativas?
- (1)Sim, foi mais agradável do que pensava.
- (2)Não, foi menos agradável do que pensava.
31. Você teve apoio da sua família ou companheiro, em relação a amamentação? \_\_\_\_\_

32. Se SIM, como foi esse apoio? \_\_\_\_\_

33. Durante a amamentação teve algum destes problemas?

(1) Fissuras nos mamilos

(2) Mamas muito “inchadas, duras, tensas, dor, febre e o leite não saía

(3) Bloqueio dos ductos (nódulos em alguma parte das mamas)

(4) Mastite

(5) Abscesso mamário

(6) Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

**Questões norteadoras:**

1. *Como são as estratégias para estimular a amamentação na prisão?*

2. *Como é dado (feito) o apoio à amamentação na prisão?*

3. *Quais são as regras para a amamentação na prisão? O que você acha delas?*

4. *Baseado nas respostas anteriores, como acontece a relação entre os profissionais de saúde e as mulheres durante o aleitamento materno?*

5. *Como o sistema prisional interfere na amamentação?*

Obrigada pela participação



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Percepção de nutrizes sobre a promoção do aleitamento materno no sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.”** que está sob a responsabilidade da pesquisadora Marcelle Guimarães de Mello (Endereço da pesquisadora: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE, Contato: (81) 99427144 (inclusive ligações a cobrar), e-mail: marcellegmello@gmail.com) e está sob a orientação da Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Francisca Márcia Pereira Linhares (email: marciapl27@gmail.com) e coorientada pela Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Tatiane Gomes Guedes (email: tatiguedes@yahoo.com.br), telefone: (081) 2126-8566 (Mestrado acadêmico).

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

**Sobre a Pesquisa:** A pesquisa tem como objetivo: Desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista com algumas perguntas fechadas e com cinco perguntas abertas sobre o assunto. As entrevistas serão gravadas e as informações serão utilizadas para a realização deste estudo. Como forma de preservar a identidade dos participantes, todos terão seus nomes preservados, sendo identificados na pesquisa por nomes fictícios. Ainda com o intuito de garantir o sigilo da pesquisa, as gravações das entrevistas, suas transcrições, bem como este documento assinado, serão mantidos em segurança, arquivados com a pesquisadora responsável, no Departamento de Enfermagem da UFPE, por um período de 5 anos, para depois serem destruídos.

**Benefícios trazidos pelo estudo:** A pesquisadora estará disponível após a realização das entrevistas, para o esclarecimento de dúvidas e realização de apoio às mulheres presas que estão amamentando. Este estudo também irá ajudar na criação de capacitações para profissionais para melhor atender a mulher que amamenta e que está em privação de liberdade.

**Possíveis riscos deste estudo:** Esta pesquisa tem risco mínimo para você. Dentre os riscos possíveis estão os psicológicos, por lidar com as emoções, estresse, culpa, perda da autoestima; e os sociais pelas possibilidades de discriminação e estigma, invasão de

privacidade e quebra da confidencialidade. Porém, para redução desses riscos, as entrevistas serão realizadas com o máximo de privacidade, pela pesquisadora responsável, de forma a respeitar os sentimentos das participantes.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas gravadas, Termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento para coleta de dados), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de 5 anos.

A senhora não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

---

Marcelle Guimarães de Mello  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “**Percepção de nutrizas sobre a promoção do aleitamento materno no sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King,**” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

|             |             |
|-------------|-------------|
| Nome:       | Nome:       |
| Assinatura: | Assinatura: |

## APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA

PERNAMBUCO  
ESTADO DESECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS  
SECRETARIA EXECUTIVA DE RESSOCIALIZAÇÃO  
COLÔNIA PENAL FEMININA DO RECIFE – C.P.F.R.

## CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Marcelle Guimarães de Mello, a desenvolver o seu projeto de pesquisa: **Olhares de nutrizes e profissionais sobre a promoção do aleitamento materno no cárcere à luz da Teoria de Imogene King**, que está sob a coordenação/orientação da Profª Francisca Márcia Pereira Linhares, cujo objetivo é desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes e profissionais de saúde, à luz da Teoria do Alcance das Metas de Imogene King, nesta Unidade Prisional.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

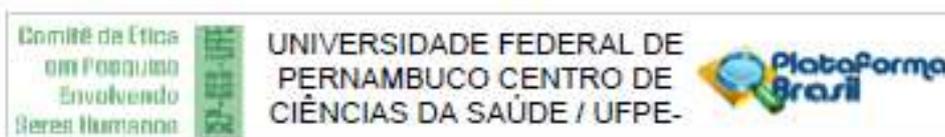
Recife, em 08/04 / 2014.  
Charisma Cristina Alves Tomé Belo  
Mat. 212.880-2

---

Drª Charisma Cristina Alves Tomé dos Santos  
Gestora da Colônia Penal Feminina do Recife – C.P.F.R.  
(Assinatura/Carimbo)

**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OLHARES DE NUTRIZES E PROFISSIONAIS SOBRE A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO CÂRCERE À LUZ DA TEORIA DE IMOGENE KING

**Pesquisador:** Marcelle Guimarães de Mello

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 30982514.0.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 674.231

**Data da Relatoria:** 04/06/2014

## Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de título "OLHARES DE NUTRIZES E PROFISSIONAIS SOBRE A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO CÂRCERE À LUZ DA TEORIA DE IMOGENE KING", cuja pesquisadora principal é Marcelle Guimarães de Mello. Há equipe, com currículos anexados.

## Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizas e profissionais de saúde, à luz da Teoria do

Alcance das Metas de Imogene King.

**Objetivo Secundário:** 1) conhecer a percepção dos atores envolvidos sobre a promoção do aleitamento materno em sistema prisional; 2) investigar a interação entre nutrizas e profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno; 3) identificar as interferências da organização prisional na promoção do AM.

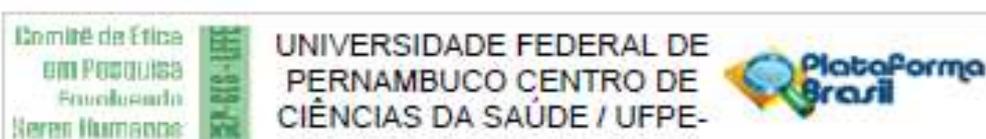
## Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ponderados, sendo que de modo a preservar a identidade dos participantes, todos terão seus nomes preservados, sendo-lhes atribuídos pseudônimos.

## Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de natureza qualitativa, contando com objetivos, metodologia, critérios de inclusão e de

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2126-6566 Fax: (81)2126-6566 E-mail: cepccc@ufpe.br



Continuação do Parecer: 074.231

exclusão adequados ao que é pretendido.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos foram apresentados.

**Recomendações:**

Devolução de resultados às participantes, bem como aos responsáveis pela administração de conselhos penitenciários.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, na PLATAFORMA BRASIL, através de "Notificação " e, após apreciação, será emitido Parecer Consubstanciado .

RECIFE, 04 de Junho de 2014

---

Assinado por:  
**GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO**  
 (Coordenador)

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2125-8585 Fax: (81)2125-8585 E-mail: cepcon@ufpe.br