



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NÁGILA ESPÍNDOLA AGUIAR

**GESTAR E PARIR NO CÁRCERE: VIVÊNCIA DE MULHERES COM
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS

2022

NÁGILA ESPÍNDOLA AGUIAR

**GESTAR E PARIR NO CÁRCERE: VIVÊNCIA DE MULHERES COM
PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm.

Coorientadora: Profa. Dra. Sheila Rubia Lindner.

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Aguiar, Nágila
Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres com
Privação de Liberdade em Santa Catarina / Nágila Aguiar ;
orientador, Laís Antunes Wilhelm, coorientador, Sheila
Rubia Lindner, 2022.
84 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cárcere. 3. Violência Obstétrica. 4.
Gestação. 5. Parto. I. Antunes Wilhelm, Laís. II. Rubia
Lindner, Sheila. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Nágila Espíndola Aguiar

Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres com Privação de Liberdade em Santa Catarina

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2022.

Profa. Dra. Diovane Ghinatti da Costa
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm
Orientadora

Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque
Avaliadora

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho
Avaliadora

“Eu gostaria de saber
Como é a sensação de ser livre
Eu gostaria de poder quebrar
Todas as correntes que me prendem
Eu gostaria de poder dizer
Todas as coisas que eu gostaria de dizer
Dizer em alto e bom som
Para o mundo todo ouvir
Eu gostaria de poder compartilhar
Todo amor que há em meu coração
Remover todas as barreiras
Que nos mantém separados
Eu gostaria que você soubesse
O que significa ser quem sou
Então você veria e concordaria
Que todo homem deveria ser livre [...]”
Nina Simone

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, de alguma forma, foram violentadas durante a gestação, o parto, o puerpério ou o abortamento. Torço para que os profissionais de saúde, inadiavelmente, entendam que não são protagonistas em nenhuma dessas etapas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família. Aqui, poderia escrever um outro trabalho inteiro. Meu pai, Abel Aguiar, e minha mãe, Lenir Ricardo Espíndola Aguiar, além de trabalharem duro desde muito antes de eu nascer, fizeram e fazem tudo para garantir conforto e educação para mim e meu irmão. Eles me apoiaram até quando nem eu mesma sabia o que queria fazer. Permitiram que eu estudasse em uma universidade pública mesmo tendo opções mais próximas. Me ensinaram coisas que jamais aprenderia em livros. E nunca, mas nunca mesmo, deixaram faltar amor na minha vida. Talvez por isso eu seja resistente em aceitar pouco: o padrão de amor que tenho em casa é bem alto. Obrigada por tudo, pai e mãe. Amo vocês mais que qualquer coisa nesse mundo.

Obrigada, Matheus Espíndola Aguiar, meu irmão. Apesar de nossas ideologias serem bastante divergentes, tenho orgulho da tua inteligência, das tuas formações e do trabalho que tu faz. Te amo e torço para que a gente nunca se afaste. Obrigada, Lucimar Ricardo Espíndola, “Ci”, minha tia, madrinha e por vezes mãe. Tu foste a primeira a me falar “por que não?” sobre cursar enfermagem. Sou muito grata a todo apoio e preocupação desde sempre. Agradeço aos meus avós que já não estão mais aqui mas que seguem comigo constantemente na lembrança. Agradeço a todos os meus outros familiares, em especial, à minha afilhada Helena Espíndola Vieira, minha pessoa preferida no mundo. Agradeço à minha madrinha, Elisete Pereira Nunes, por ser uma assistente social apaixonada pela saúde pública e por me inspirar e apoiar nesse sentido.

Quero agradecer a todas as minhas amigas. Marcella Furlaneto, por toda ajuda, por segurar a barra comigo diversas vezes e por fazer eu me sentir em casa em qualquer lugar. Obrigada, Eduarda Brito e Valéria Ludwig, por terem feito o caos das últimas fases um pouco mais leve, ainda que fosse rindo de desespero. Cleidiana Droppa, obrigada por ajudar nos direcionamentos da pesquisa e por seguir comigo. Bruna Durante, minha melhor amiga de muitas vidas, obrigada por tudo. Manuela Andrade, Bruna Pinheiro, Anita Silveira, Cássia Cruz, Heloisa Andrade, Caroline Guarezi, Helena Strauss, Thaís Boeck, Camila Nunes, Letícia Machado, Andresa Freccia, Fernanda Gonçalves, Elisa Porciúncula: obrigada, sempre, amo vocês. Aos meus amigos Luigi Selmo, Artur Silveira, Christian Monteiro, Vitor da Rosa, Pedro Biff, Leonardo Aricó, Tiago Ramos. Sorte a minha conhecer todos vocês.

Quero, também, fazer um agradecimento especial às participantes do Projeto Mulheres Livres, um projeto de extrema importância que pude me aproximar um pouco desde o início

deste trabalho. Em especial, agradeço à Juliana Hirt, que foi responsável diretamente pela coleta de dados e, para além disso, foi paciente e imensamente gentil comigo. Espero que nos encontremos, futuramente, como enfermeiras, sou muito grata por tudo.

Obrigada, minha professora e orientadora, Laís Antunes Wilhelm - que tem quase a minha idade com um currículo de quilômetros. Te agradeço com todo o meu coração, professora, por ter sido paciente com a minha insistência em trabalhar este tema, por ser generosa, por ter aceitado me orientar mesmo que não fosse uma temática comum nas tuas pesquisas, por estar disponível sempre que precisei e por toda colaboração.

Obrigada, professora Sheila Rubia Lindner, por ter aceitado me co-orientar. Tua paixão (e indignação, de certa forma) pela saúde coletiva é inspiradora. Agradeço a todos os outros professores, da vida e da graduação, principalmente àqueles que ensinaram pelo exemplo, que estimularam, sobretudo, a busca por maior conhecimento e a construção do pensamento crítico.

Agradeço a oportunidade de, durante a graduação, ter me aproximado da pesquisa pela iniciação científica com a professora Margarete Maria de Lima, no projeto intitulado “20 anos do grupo de gestantes e casais grávidos: percepções e contribuições para os envolvidos - fase II”. Além disso, por ter sido acolhida em dois grupos de pesquisa em que pude aprender (e quero continuar aprendendo) muito: Laboratório Interprofissional de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde Obstétrica e Neonatal (LAIPISON) e Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em Sexualidades (AFRODITE).

Por último e nem um pouco menos importante: agradeço às mulheres que participaram desta pesquisa. É óbvio que sem elas não seria possível realizar este trabalho. Sou extremamente grata pela gentileza em responder perguntas que talvez remetessem a memórias difíceis. Um abraço carinhoso em cada uma de vocês.

RESUMO

A taxa de aprisionamento feminino cresce exponencialmente no Brasil. Em contrapartida, embora existam políticas públicas nesse cenário, não é raro que as pessoas privadas de liberdade não tenham seus direitos assegurados, principalmente no que diz respeito a uma assistência à saúde acolhedora e humanizada. Neste sentido, entende-se que a violência obstétrica, a qual uma a cada quatro mulheres cisgêneras está submetida no Brasil, pode ser aumentada quando estas estão encarceradas. Assim, apresenta-se como questão de pesquisa: qual a ocorrência de violência obstétrica contra mulheres cisgêneras com privação de liberdade no estado de Santa Catarina? O objetivo desta pesquisa é investigar a ocorrência de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério imediato, contra mulheres cisgêneras com privação de liberdade em Santa Catarina. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo, desenvolvido com mulheres que estiveram em situação de privação de liberdade e que experienciaram a gestação e/ou parto e/ou o puerpério imediato nos presídios femininos de Santa Catarina, em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar ou monitoradas eletronicamente, entre os anos de 2018 e 2021. A coleta de dados foi realizada de maneira remota, por meio de um formulário online de entrevista, no qual tiveram algumas perguntas objetivas e outras abertas. A pesquisa foi realizada por intermédio do Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, do Governo de Santa Catarina. A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo da proposta operativa. Respeitou-se os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número do parecer 5.150.167. A pesquisa resultou no manuscrito: “Violência obstétrica contra mulheres encarceradas em unidades prisionais de Santa Catarina”. A pesquisa caracteriza mulheres cisgêneras com privação de liberdade no estado catarinense e evidencia que estas são submetidas a variadas formas de violência durante o ciclo gravídico-puerperal. Concluiu-se, a partir deste estudo, que embora exista uma aproximação com a assistência humanizada a essas mulheres, torna-se mais evidente a ocorrência da violência obstétrica contra tais. Além disso, observa-se uma escassez de dados no que concerne essa temática e, também, a ausência de debates nesta vertente nas formações em saúde.

Palavras chave: Cárcere. Violência Obstétrica. Gestação. Parto. Puerpério.

ABSTRACT

The rate of female imprisonment grows exponentially in Brazil. On the other hand, although there are public policies in this scenario, it is not uncommon for people deprived of their liberty not to have their rights guaranteed, especially with regard to welcoming and humanized health care. In this sense, it is understood that obstetric violence, to which one in four cisgender women is subjected in Brazil, can be increased when they are incarcerated. Thus, it presents itself as a research question: what is the occurrence of obstetric violence against cisgender women deprived of liberty in the state of Santa Catarina? The objective of this research is to investigate the occurrence of obstetric violence, during prenatal care, childbirth and/or immediate puerperium, against cisgender women deprived of their liberty in Santa Catarina. This is a study with a qualitative, field and descriptive approach, developed with women who were in a situation of deprivation of liberty and who experienced pregnancy and/or childbirth and/or the immediate puerperium in women's prisons in Santa Catarina, in open regime, semi-open regime, house arrest or electronically monitored, between 2018 and 2021. The data collection was carried out remotely, through an online interview form, in which some objective and other open questions were asked. The research was carried out through the “Projeto Mulheres Livres”, linked to the Coordination of Special Projects, of the State Department of Prison and Socio-educational Administration, of the Government of Santa Catarina. The data analysis was based on the content analysis of the operative proposal. The ethical aspects of research with human beings were respected, being approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the Federal University of Santa Catarina under the opinion number 5.150.167. The research resulted in the manuscript: “Obstetric violence against women incarcerated in prisons in Santa Catarina”. The research characterizes cisgender women deprived of liberty in the state of Santa Catarina and shows that they are subjected to various forms of violence during the pregnancy-puerperal cycle. It was concluded from this study that although there is an approach to humanized care for these women, the occurrence of obstetric violence against them becomes more evident. In addition, there is a scarcity of data regarding this theme and, also, the absence of debates on this aspect in health training.

Keywords: Prison. Obstetric Violence. Gestation. Childbirth. Puerperium.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	OBJETIVOS.....	15
	2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	15
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
	3.1. A HISTÓRIA DO PARTO.....	16
	3.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	18
	3.3. GESTAÇÃO NO CONTEXTO PRISIONAL.....	20
4.	MÉTODO.....	23
	4.1. TIPO DE ESTUDO.....	23
	4.2. CENÁRIO DE ESTUDO.....	23
	4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
	4.4. COLETA DE DADOS.....	24
	4.5. ANÁLISE DE DADOS.....	25
	4.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	26
5.	RESULTADOS.....	28
	5.1. MANUSCRITO.....	28
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

A chegada de uma criança, geralmente, é um momento de expectativas, anseios e simbologias, especialmente em relação à gestação e ao parto. Estes, configuram-se como processos transpassados por elementos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (OLIVEIRA, 2019). Essa experiência, embora seja singular para cada gestante, pode também ser traumática, seja por uma gravidez indesejada ou por algum acontecimento no momento do pré-natal, parto e puerpério – como alguma ação profissional não pautada em evidência científica, por exemplo.

Nesse sentido, qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas, que levem à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, ainda que indiretamente, são definidos como violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). Esse termo faz referência a todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento. Essas agressões, segundo Brandt *et al.* (2018), podem ocorrer de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica.

Ainda, de acordo com Lansky *et al.* (2019), demora na assistência, recusa de internações, negligência do cuidado, recusa de medicamentos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolha, coerção de procedimentos, maus tratos físicos, psicológicos e/ou verbais, entre outras, são consideradas formas de violência obstétrica. Acrescenta-se, além disso, a discriminação social, o abuso sexual, o uso inadequado de tecnologias e intervenções, a não utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o uso indiscriminado de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomias sem indicação, manobras de Kristeller¹ e realização de toque vaginal sem necessidade (SENA; TESSER, 2017; GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

No Brasil, a pesquisa denominada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” apontou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto (VENTURI; BOKANY; DIAS, 2010). Em resumo, ainda que existam inúmeras informações disponíveis tanto para profissionais de saúde quanto para gestantes e familiares - a depender da possibilidade de acesso - e ainda que a violência obstétrica seja uma grave violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das gestantes, muitas mulheres enfrentam essas agressões no momento que antecede o parto, durante ou após.

¹ A Manobra de Kristeller é caracterizada por uma pressão no fundo uterino, durante o período expulsivo do trabalho de parto, com o objetivo de diminuir o tempo do mesmo (CONITEC, 2016).

Concomitante a essa realidade, a segunda edição do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) Mulheres constata que o aumento do encarceramento feminino foi de 656% entre 2000 e 2016, tornando o Brasil o quarto país com mais mulheres presas no mundo. Em relação à taxa de aprisionamento, a qual corresponde ao número de mulheres presas para cada grupo de 100 mil mulheres, o país brasileiro encontra-se na terceira posição entre os países que mais encarceram (BRASIL, 2018). Diniz (2015) refere que “[...] o presídio é uma máquina de abandono para a qual os sentidos da violência são múltiplos”. No caso das mulheres, essas violências aparecem explicitamente, como quando são obrigadas a parir algemadas, ou implicitamente, como por exemplo na conformação prisional, onde há dependências sem creche e onde um buraco no chão é o vaso sanitário, e na restrição ao acesso de produtos de higiene (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018).

Nessa conjuntura, há mulheres que vivenciam o parto ou o puerpério em situação de encarceramento. Segundo a pesquisa “Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil”, realizada com 495 mulheres, das quais 206 eram gestantes e 289 eram mães, na análise reprodutiva, 90% das presas já estavam grávidas quando foram presas, 93% tiveram acesso ao pré-natal (mas apenas 32% classificou a atenção como adequada ou mais que adequada). Destas mulheres, 8% relataram demora de mais de cinco horas para serem atendidas após o início do trabalho de parto. No período gestacional, quase 40% das mulheres não receberam visitas, o início do trabalho de parto foi informado aos familiares para 10% das mulheres, a presença de acompanhante durante a internação foi de 3%, 11% recebeu visita familiar no hospital. Das puérperas, 16% relataram ter sofrido violência pelos profissionais de saúde (principalmente, verbal e psicológica). O uso de algemas durante a internação foi relatado por 36% das gestantes, sendo que 8% relatou ter permanecido algemada durante o parto (LEAL *et al.*, 2016).

Percebe-se uma deficiência de dados epidemiológicos relacionados a estas mulheres, o que pode favorecer a invisibilidade da dor das mesmas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi implementada em 2004 pelo Ministério da Saúde. Essa política objetiva promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, de forma a garantir seus direitos, ampliar o acesso à saúde em todo o território brasileiro, auxiliar na redução da morbidade e mortalidade feminina (sem discriminação), qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). Em consonância, foi instituído, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que visa, entre outras coisas, reduzir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país, melhorar o acesso ao pré-natal e a qualidade da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2002).

Ainda, foi instituída a Rede Cegonha em 2011, com a finalidade de implementar um modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011). Se há, no Brasil, um número considerável de políticas públicas que envolvem humanização da saúde da mulher e da criança, e se todas preconizam a universalidade, integralidade e equidade do cuidado, torna-se bastante questionável o apagamento da identidade da mulher encarcerada e da sua experiência de gravidez, gestação ou puerpério enquanto inseridas nesse contexto.

Mostra-se evidente que muitos dos dados encontrados referentes ao processo de parturição têm ênfase em mulheres cisgêneras², mas deve-se reconhecer que homens transgêneros também podem ser alvos de violência obstétrica. Embora a presente pesquisa seja realizada a partir de uma ótica cisgênera, esta não possui o intuito de inviabilizar a violência e a dor sofridas por homens gestantes. Ressalta-se, ainda, o quanto é importante e necessário que sejam feitos outros estudos que abordem as especificidades dessa população no ciclo gravídico-puerperal.

Estudo recente sugere a utilização de questionários relacionados às reais condições de pré-natal e assistência às gestantes privadas de liberdade (LISBOA *et al.*, 2021). Diante do exposto, ao considerar que gestantes já passam por situações biopsicossociais inerentes à gestação e que essas, muitas vezes, são acentuadas negativamente pelo cárcere (CHAVES; ARAÚJO, 2020), deve-se questionar como a violência obstétrica é percebida pelas mulheres nesse cenário. Por consequência, este estudo tem como questão de pesquisa "Qual a ocorrência de violência obstétrica contra mulheres cisgêneras com privação de liberdade no estado de Santa Catarina?". Justifica-se a escolha deste tema pela afinidade com a obstetrícia e, também, pela percepção de que se trata de um tema pouco (ou nada) abordado durante a formação acadêmica.

² O termo Cis ou cisgênero refere-se a pessoa que se identifica com o sexo/gênero que lhe foi assignado ao nascer por meio de uma genitália. Um exemplo de cisgênero é uma pessoa que nasceu com genitália feminina e se identifica como mulher (JESUS, 2012).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Investigar a ocorrência de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério imediato, contra mulheres cisgêneras com privação de liberdade em Santa Catarina.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. A HISTÓRIA DO PARTO

O parto hospitalar teve sua consolidação como prática dominante no final do século XIX em países como Inglaterra, Alemanha e França. No Brasil, as primeiras maternidades foram criadas no início do século XX, quando a medicalização do parto foi vista como estratégia de civilização da população. Até então, o parto e o nascimento tinham como cenário um ambiente doméstico, íntimo e majoritariamente composto por mulheres (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018). Nesse período, o parto era auxiliado por parteiras - o médico era solicitado apenas em casos complicados, os quais, sozinhas, essas mulheres não conseguiam resolver (BRASIL *et al.*, 2018).

A evolução da medicina proporciona diversos benefícios à sociedade, mas, na contramão, esta ciência também evoluiu como forma de controle da sociedade e dos corpos. O corpo feminino tornou-se alvo desse controle, principalmente no que diz respeito à questão reprodutiva (FERNANDES; ROSA, 2020). A legitimação do médico como ator principal na assistência ao parto trouxe consigo uma prática que tem o objetivo de interferir, acelerar, regular ou monitorar o processo fisiológico do parto (AYRES; HENRIQUES; AMORIM, 2018). A exemplo disso, a ocitocina sintética é frequentemente utilizada de forma rotineira, ainda que não seja uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de acelerar as contrações uterinas (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

Nessa perspectiva, Russo e Nucci (2020) apontam que a ocitocina é uma substância vinculada ao controle médico do parto, à medida que o transforma em um evento previsível, seguindo fases previamente definidas e ocorrendo em um tempo, de certa forma, definido. A administração de ocitocina pode ser benéfica caso o risco de prolongamento da gestação seja maior que o risco exposto pela indução, mas pode ser prejudicial à mãe e ao bebê, podendo ocasionar contrações dolorosas e intensas, hiperestimulação ou ruptura uterina, retenção hídrica, sofrimento fetal, acidose fetal, entre outros agravos (SANTOS *et al.*, 2020).

A indução do parto é indicada quando a continuação da gravidez acarreta em risco materno fetal maior que sua interrupção, a partir da vigésima segunda semana gestacional (SCAPIN *et al.*, 2018). Melo e colaboradores (2020) apontam que muitas mulheres não têm informações suficientes relacionadas às técnicas de indução antes de serem submetidas a tais, o que contribui para uma frustração durante o trabalho de parto e parto, configurando essa experiência como algo ruim, negativo e muito doloroso. Assim, Dutra e colaboradores (2021) enfatizam que é fundamental que os profissionais promovam o uso de boas práticas na

assistência às parturientes, como o uso de abordagens alternativas e não invasivas para induzir o parto, fortaleçam as orientações e informações à mulher durante o cuidado obstétrico e garantam o direito das mesmas em qualquer conduta tomada.

Entretanto, além do uso rotineiro de medicamentos indutores do parto, há um uso indiscriminado da cirurgia cesariana em todo o mundo, procedimento que surgiu como alternativa ao parto vaginal, em situações de risco para a mãe ou para o bebê (RODRIGUES *et al.*, 2019). A cesariana é realizada, no Brasil, em 52% dos nascimentos, sendo que no setor privado, essa cirurgia tem uma taxa de 88% (CARVALHO; SANTOS, 2020). Freitas e Fernandes (2016) referem que gestantes com melhores condições socioeconômicas têm maior probabilidade de realizar cesariana, quando comparadas às gestantes com menores condições que, em contrapartida, podem apresentar maiores riscos obstétricos. O crescente número de cesáreas é um demonstrativo da excessiva intervenção tecnológica sobre o corpo e as dinâmicas das mulheres, ocorrendo, muitas vezes, sem indicação clínica (SERRA; BATALHA, 2019).

Assim, resta claro que durante a história do processo de parturição, a mulher foi, exponencialmente, perdendo sua autonomia. A transição do momento do parto como um evento na vida da gestante para quando passa a ser domínio de médicos homens em ambiente hospitalar, transforma a mulher, antes protagonista, em coadjuvante (ROCHA; FERREIRA, 2020). Reforça-se que desde o pré-natal deve ser estimulada essa autonomia por meio das informações à gestante sobre os processos fisiológicos, já que, assim, pode-se esperar que a mulher tenha maior capacidade de identificar uma assistência inadequada e de escolher condutas mais viáveis (SILVA *et al.*, 2021). Entretanto, salienta-se que mesmo que a mulher tenha conhecimento necessário, ela não está imune ao desrespeito de suas vontades. À prova disso, um estudo mostra que a vivência em um grupo de gestantes e casais grávidos, no qual são trocadas muitas informações referentes ao processo de partear, não implica na certeza de uma assistência sem intervenções desnecessárias (ZIRR *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a humanização do parto assume um lugar de contraponto, à medida que preza pela qualidade da assistência às gestantes, parturientes e puérperas, centraliza na mulher o processo do nascimento e garante que ela seja ouvida e esteja bem informada para, assim, tomar decisões (LEAL *et al.*, 2021). Tornam o parto mais humanizado a individualização do atendimento e o respeito pelas vontades e crenças, de modo a proporcionar um ambiente mais confortável e acolhedor (SILVA *et al.*, 2020). Por essa razão, devem ser preconizadas práticas obstétricas pautadas em evidências científicas e que remetem à humanização do cuidado, a fim de proporcionar um parto e nascimento digno ao binômio mãe-bebê e restabelecer, assim, o protagonismo da gestante.

3.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência obstétrica pode ser caracterizada como qualquer ação ou procedimento realizados sem o consentimento da mulher, sem evidências científicas, podendo ser de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, midiático ou material (RODRIGUES *et al.*, 2018). Segundo Fernandes e Rosa (2020), a marginalização das mulheres desde que o parto se tornou um ato médico permitiu a redução, se não a anulação, da autonomia feminina sobre seus corpos e seus processos reprodutivos, o que tem ocasionado diversas violações de direitos, que caracterizam a prática da violência obstétrica.

Assim, a violência obstétrica pode ser melhor identificada de várias formas, a saber: peregrinação por diversos serviços até receber atendimento; falta de escuta e de tempo para a clientela; frieza, rispidez, falta de atenção, negligência e maus-tratos dos profissionais com os usuários, motivados por discriminação, abrangendo idade, orientação sexual, deficiência física, gênero, racismo, doença mental; violação dos direitos reprodutivos (discriminação das mulheres em decurso de abortamento, aceleração do parto para liberar leitos, preconceitos acerca dos papéis sexuais e em relação às mulheres soropositivas para o HIV, quando estão grávidas ou tencionam engravidar; desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico) (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; SANTOS e SOUZA, 2015).

Corroborando com o exposto, dados do Inquérito Nacional “Nascer no Brasil” revelam que na atenção obstétrica brasileira, apenas 5% dos partos vaginais ocorrem sem intervenções (LEAL *et al.*, 2012). Sendo que 25% das mulheres relatam que sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto (SANTOS e SOUZA, 2015).

Outra questão atenta para reflexão, diz respeito a atenção ao parto e ao nascimento que passou a ser marcada por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, pela prática abusiva da cesariana, bem como pelo isolamento da gestante de seus familiares, pela falta de privacidade e de respeito à sua autonomia (DODOU; RODRIGUES; ORIÁ, 2017). Neste ínterim, a média de cesarianas realizada, por ano, no Brasil, é de 76,81% (BRASIL, 2021). Na rede privada, essa taxa pode chegar a 85%. Isso demonstra que ainda são observadas taxas muito acima dos 15% recomendados pela OMS, apesar de sua redução com a implantação da Rede Cegonha a partir de 2011 (OLIVEIRA; PENNA, 2017; VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

A despeito destes índices alarmantes, entende-se que reduzir o número de cesáreas e de outras intervenções desnecessárias na assistência ao parto é uma tarefa complexa e que está além do espectro da saúde. Envolve questões de igualdade de gênero, de acesso à renda e à educação (OLIVEIRA, PENNA, 2017).

Ademais, tal como todas as formas de violência, a obstétrica não tem a mesma incidência e impacto em todas as mulheres. Nesse sentido, a violência obstétrica deve ser compreendida interseccionalmente, já que desigualdades de classe e opressões raciais levam a experiências distintas as pessoas que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal (MORENO; PIMENTEL, 2020). Evidencia-se que a mulher em vulnerabilidade social não recebe o mesmo tratamento, na atenção à saúde obstétrica, que uma mulher de classe social elevada, a qual geralmente é branca e com escolaridade superior (SOUSA *et al.*, 2019).

Neste ínterim, D’Orsi e colaboradores (2014) destacam que a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e ao parto em si. Em alguns serviços públicos de saúde no Brasil, nos quais são atendidas mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, elas são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo no parto.

Ainda, a violência obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias. Por isso, a frase “na hora de fazer gostou, então agora aguenta” falada por profissionais converte-se em parte do discurso institucional, relacionando a dor com o preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual e levando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (AGUIAR, 2010; ZANARDO *et al.*, 2017).

Nesse mesmo contexto, estudo mostra que as mulheres caracterizam o parto como um problema a ser solucionado e a relação construída entre as mulheres e os profissionais de saúde é considerada assimétrica e hierárquica (OLIVEIRA; PENNA, 2017). Este dado sinaliza para as dificuldades que as mulheres apresentam para se fazerem ouvir num momento de dor e de vulnerabilidade, no qual se veem imersas durante o parto. Por conseguinte, tornam-se sem voz e sem vez, diante das normas e regras que lhe são impostas pela instituição hospitalar (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Práticas obstétricas violentas não recebem um reconhecimento digno, ainda que sejam frequentes em todo o mundo, principalmente por estarem amparadas em padrões técnicos da medicina, o que reduz as chances de identificação da violência pela vítima, pelo profissionais e instituições que a praticam e, até mesmo, pelo Estado (MORENO; PIMENTEL, 2020). Assim, um dos meios de enfrentamento da violência obstétrica pode ser o reconhecimento estatal da existência do problema e do racismo e sexismo que o perpassam (FERNANDES; ROSA, 2020).

Dessa forma, almeja-se humanizar a assistência ao nascimento, as quais ainda são consideradas um desafio. Elas são um processo em que o profissional, dentre eles o enfermeiro, precisa respeitar a fisiologia do parto e não intervir desnecessariamente; reconhecer os aspectos

sociais e culturais do parto e nascimento; oferecer suporte emocional à mulher e sua família; facilitar a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mulher, filho e família; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitir um acompanhante de escolha da gestante; informar à mulher acerca de todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011; POSSATI *et al.*, 2017).

Assim, a partir dessa contextualização, é importante refletir sobre a violência obstétrica de mulheres privadas de liberdade e sua intersecção com gênero, raça e classe social, bem como as abordagens terapêuticas e implicações para o cuidado de enfermagem e os desafios que ainda se encontram na assistência às mulheres em situação de violência obstétrica.

3.3. GESTAÇÃO NO CONTEXTO PRISIONAL

Quando uma pessoa é acusada de um crime e tem, assim, a privação de sua liberdade, ela tem por consequência inúmeros prejuízos na sua vida. Estes, são agravados quando se trata de uma mulher gestante, visto que ela é submetida a uma carga de fatores capazes de influenciar seu psicológico e seu comportamento, sobretudo pelos hormônios decorrentes da gravidez (CIODARO; FELIPPE, 2020). Como no Brasil há um aumento expressivo do número de mulheres encarceradas, mostra-se preocupante a questão do ambiente a que essas mulheres estão expostas, sendo submetidas, muitas vezes, a condições estruturais precárias, que podem atenuar ainda mais os eventos do ciclo gravídico puerperal (CIODARO; FELIPPE, 2020).

Diante do aumento do número de mulheres encarceradas, no Brasil, nas décadas de 1930 e 1940, foram criados os primeiros presídios exclusivos para mulheres (RONCHI, 2018). Somente em 1984 foi aprovada a Lei de Execução Penal, 7.210, a qual assegura às mulheres direitos comuns a qualquer detento. Dentre estes, prevê o acompanhamento médico principalmente no pré-natal e puerpério, estendendo-se ao recém-nascido, e garante que elas sejam recolhidas em ambientes próprios e adequados às suas condições pessoais (BRASIL, 1984). Após, em 2009, foi instituída a Lei 11.942, que previu estabelecimentos prisionais com berçários para que os filhos pudessem estar inseridos no mínimo até os seis meses de idade e, além disso, previu que as penitenciárias femininas teriam seção para gestante e parturiente e creche para abrigar crianças maiores de seis meses e menores de sete anos (BRASIL, 2009). Em 2017, foi instituída a Lei 13.434, que proíbe o uso de algemas em mulheres grávidas durante a assistência médica preparatória para o parto e durante o trabalho de parto, bem como durante o puerpério imediato (BRASIL, 2017).

Neste ínterim, ainda em janeiro de 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - PNAME. Essa política tem como objetivo fomentar a elaboração de políticas estaduais voltadas à atenção às mulheres encarceradas e egressas do sistema prisional; induzir o aperfeiçoamento e a humanização do sistema prisional feminino; promover ações integradas e intersetoriais visando o acesso aos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas a essas mulheres e seus núcleos familiares; aprimorar a qualidade dos bancos de dados do sistema prisional brasileiro, em uma perspectiva de gênero e estimular e promover pesquisas relativas ao encarceramento feminino (BRASIL, 2014).

Em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal decidiu que todas as mulheres grávidas ou com filhos menores de 12 anos que respondem por crimes sem violência têm o direito de aguardar o julgamento em prisão domiciliar (BRASIL, 2018). De acordo com dados trazidos pelo INFOPEN Mulheres, em junho de 2016, 45% das mulheres presas no Brasil não haviam sido ainda julgadas e condenadas. Ainda, segundo esse levantamento, 3 em cada 5 mulheres respondem por crimes ligados ao tráfico de drogas, das quais a maioria está relacionada à associação para o tráfico (BRASIL, 2018). Em relação ao perfil da população prisional feminina, 50% desta é composta por jovens - mulheres de até 29 anos, segundo classificação do Estatuto da Juventude (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013), 62% das mulheres encarceradas são negras, 66% ainda não acessou o ensino médio, 1% possui ensino superior completo (BRASIL, 2018).

A partir do perfil das pessoas encarceradas, Borges (2019) destaca que o sistema de justiça criminal tem relação direta com o racismo, tendo como base de seu funcionamento as desigualdades baseadas na hierarquização racial. Assim, a prisão, da mesma forma que a violência obstétrica, precisa ser analisada a partir de uma perspectiva interseccional. Borges (2019) ressalta, ainda, que as mulheres encarceradas sofrem dupla invisibilidade - consequência da prisão e do fato de serem mulheres. São algumas formas de violência a que estas são submetidas a negligência médica, negação de acesso ao controle reprodutivo e aos medicamentos, mas, geralmente, a violência, no contexto do cárcere, não é debatida na sociedade.

Em síntese, o sistema carcerário brasileiro possui falhas muito além de estruturais, à medida que é um espelho da desigualdade social e racial evidente no mundo e escancarada no Brasil. Quando isso se soma às questões de gênero, resta claro que é um mundo à parte da sociedade. Dessa forma, evidencia-se a importância de estudar mais a fundo a gestação e o nascimento nesse ambiente, de forma a dar voz a essas mulheres e famílias e, assim, garantir

que as políticas públicas englobem essa população, por vezes esquecida, tornando o parto e o nascimento mais humanizados, independente do meio em que estes ocorrem.

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo. A abordagem qualitativa foi entendida como sendo a mais adequada para este estudo, pois considera o significado das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. Na pesquisa qualitativa, a ênfase está na compreensão e análise da dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2014).

Optou-se pela realização de uma pesquisa de campo por ser desenvolvida no local de convívio social e por ser uma técnica que permite aprofundar a temática escolhida. Assim, a pesquisa de campo procura entender determinadas práticas, comportamentos, crenças e atitudes (GIL, 2010). Quanto ao estudo descritivo, este busca conhecer as distintas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e nos diferentes aspectos do comportamento humano, tanto isoladamente quanto em grupos e comunidades (GIL, 2010). Além disso, destaca-se que para orientação e rigor metodológico, seguiu-se o guia *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* (SOUZA, *et al.*, 2021).

4.2. CENÁRIO DE ESTUDO

As unidades prisionais exclusivamente femininas do estado de Santa Catarina foram o cenário de estudo desta pesquisa: Presídio Feminino de Florianópolis, Presídio Feminino de Tubarão, Presídio Feminino de Itajaí, Presídio Feminino de Chapecó, Penitenciária Feminina de Criciúma e Unidade Prisional Avançada Feminina de Ituporanga. Destas, apenas as unidades de Itajaí, Criciúma e Chapecó possuem berçário em sua estrutura.

Optou-se pela realização da pesquisa em âmbito estadual por acreditar que implicaria em maior solidez para a mesma. Ainda que nem todas as unidades prisionais femininas de Santa Catarina possuam berçário acoplado, as gestantes ou puérperas podem ter sido reclusas momentaneamente nas outras unidades. Portanto, a fim de não excluir nenhuma possível participante da pesquisa, escolheu-se abranger todos os presídios anteriormente citados.

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Como critérios de inclusão, foram consideradas mulheres que estiveram em situação de privação de liberdade e que experienciaram a gestação e/ou parto e/ou o puerpério em

unidades prisionais de Santa Catarina, em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar ou monitoradas eletronicamente, entre o ano de 2018 e 2021. Já os critérios de exclusão estão relacionados às mulheres que tiveram uma gestação de alto risco ou passaram por perdas fetais/neonatais e adolescentes, por acreditar que estas condições abordam outras questões de pesquisa.

O número de participantes foi determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados produzidos, até que seja alcançada a reincidência e complementaridade das informações acerca do objeto de estudo (MINAYO, 2017).

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de maneira remota, por meio de um formulário online de entrevista (*GoogleForms*[®]), no qual tiveram algumas perguntas objetivas e outras abertas (Apêndice A). Nestas, a entrevistada pôde optar por enviar um áudio à pessoa que aplicou a entrevista, *via WhatsApp*[®], caso lhe fosse conveniente, ou escrever sua resposta. Entretanto, em relação aos áudios, algumas participantes enviaram apenas com o intuito de tirar dúvidas associadas ao formulário.

Como as mulheres entrevistadas estiveram em situação prisional, elas não podem ter seus números de contato divulgados. Dessa forma, a pesquisa foi realizada por intermédio do Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, do Governo de Santa Catarina. Este projeto foi idealizado pelo Departamento Penitenciário Nacional e teve em 2018 assinado o termo de cooperação entre o Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça e Governo do Estado. A equipe do projeto realiza monitoramento de mulheres que passaram pelo sistema prisional em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar, monitoradas eletronicamente ou egressas do sistema prisional, com filhos de até 12 anos, gestantes ou filhos de qualquer idade com necessidades especiais. O monitoramento dessas mulheres é feito por meio de contato telefônico, a fim de encaminhar ou acionar os serviços existentes para reintegrar a mulher à sociedade e oferecer proteção aos seus filhos.

A equipe do projeto é composta por uma enfermeira (coordenadora) e duas estagiárias (uma estudante de psicologia e outra de enfermagem). Em decorrência disso, estabeleceu-se que seria eficiente e segura a coleta de dados por intermédio das mesmas (Apêndice B), visto que elas estão capacitadas para lidarem com possíveis sentimentos e frustrações ocasionados pela entrevista. Ainda, todos os casos que necessitam de atendimento psicológico são

encaminhados pela equipe a partir do fluxo de atendimento para à Unidade de Referência em Saúde. Destaca-se que a pesquisadora responsável se disponibilizou em dar todo o suporte necessário a essas profissionais que se colocaram à disposição para coletar os dados, e que qualquer gasto consequente da pesquisa seria ressarcido também pela pesquisadora responsável.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi fundamentada na proposta operativa de Minayo (2014), caracterizada por dois níveis operacionais. O primeiro nível operacional refere-se à fase *exploratória*. Este momento foi marcado pela compreensão do contexto sócio histórico do grupo social pesquisado, perfazendo a história e a caracterização do grupo, os ambientes, os aspectos políticos e econômicos, ou seja, foi estabelecido o perfil do contexto em que ocorreu o estudo.

Em seguida, ocorreu o segundo momento operacional, denominado de *interpretativo*. Nesta etapa, aconteceu o encontro com os fatos empíricos e se buscou identificar nas entrevistas das participantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações acerca do tema investigado. A fase interpretativa foi dividida em duas etapas, ordenação dos dados e classificação dos dados, respectivamente.

A primeira fase inclui a transcrição e releitura do material obtido e a organização dos dados, em determinada ordem. Estas ações permitiram elaborar uma classificação inicial e, ao investigador, possibilitaram a visualização de um mapa horizontal das descobertas no campo estudado.

A classificação dos dados, que foi a segunda fase, consistiu no processo de construção do conhecimento de maneira mais complexa. O momento classificatório percorreu as seguintes etapas:

- Leitura horizontal e exaustiva dos textos: foi iniciado o primeiro contato com o material do campo, por meio da leitura flutuante de cada entrevista. A pesquisadora realizou as anotações de suas primeiras impressões na busca da coerência entre as informações. Esta fase permitiu conhecer as estruturas de relevância e as ideias centrais.

- Leitura transversal: foi o processo de recorte do material coletado. No processo classificatório, a pesquisadora separou os dados coletados por temas, categorias ou unidades de sentido, aproximando as partes semelhantes, buscando perceber as conexões existentes entre elas. Nesse momento, as temáticas semelhantes foram agrupadas, e após foi possível interpretar os dados mais relevantes, os quais formaram as categorias centrais.

- Análise final: as etapas de ordenação e classificação demandaram aprofundamento e compreensão do material empírico, destacando que este foi o ponto de partida e o ponto de chegada da compreensão e interpretação. Os dados obtidos, na análise final, foram associados a revisão de literatura, possibilitando responder à questão que norteia o estudo e atingir o seu objetivo.

- Relatório final: configura-se na síntese, na qual o objeto de estudo é o foco central.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Neste estudo, foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e pela Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

Desta forma, o trabalho foi submetido à Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) e aprovado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 53035421.7.0000.0121 e parecer 5.150.167. O Termo de Confidencialidade (Apêndice C) dos dados foi anexado ao trabalho, termo no qual os pesquisadores comprometeram-se pela confidencialidade e pelo respeito aos informantes e, ainda, estiveram cientes dos preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

As participantes foram comunicadas quanto aos aspectos éticos que envolvem a pesquisa, como o anonimato e o respeito do uso e armazenamento do material produzido durante a pesquisa. Além disso, foi enfatizado que as mulheres seriam convidadas a participar do estudo, sendo sua participação de forma voluntária.

No que se refere ao anonimato, foi utilizada uma identificação das participantes por meio do sistema alfanumérico, identificadas pela letra “E” de entrevista e ordenação numérica.

Foram esclarecidos às participantes os objetivos do estudo e que sua participação, em qualquer momento do estudo, não acarretaria, a princípio, nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, durante a produção dos dados poderia levar a demonstração de sentimentos e emoções ao pensar em seu contexto de cuidado. Diante desta situação, estas participantes receberiam atenção especial, criando um espaço de escuta, sendo possibilitado a estas continuarem ou não participando da pesquisa. Destaca-se que durante a coleta de dados, não ocorreu nenhuma situação que precisasse deste manejo.

Ademais, no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, seria garantido o ressarcimento por parte dos pesquisadores. Ainda, seria garantido indenização no caso de eventuais danos materiais ou imateriais, devidamente comprovados, ocasionados pela pesquisa. Também se destaca que não houve a necessidade de ressarcir qualquer prejuízo ocasionado pela pesquisa.

Foi esclarecido às participantes dos riscos relacionados ao ambiente virtual que, devido às limitações das tecnologias utilizadas, poderiam apresentar alguma inconstância. Entretanto, como a entrevista ocorreu por meio de formulário eletrônico, espera-se que este possa ter sido respondido no momento que fosse mais conveniente à participante, não apresentando um tempo específico para finalização.

Quanto aos benefícios do estudo, entendeu-se que este possibilita a produção de conhecimentos referentes ao ciclo gravídico-puerperal, a falhas na humanização da assistência (acarretando em violência obstétrica) e à gestação no contexto prisional, aprimorando, assim, o ensino e a pesquisa. Ainda, almeja-se contribuir para a prática cotidiana de profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado à mulher gestante, em trabalho de parto, parto ou puerpério, com ênfase às mulheres inseridas no sistema prisional.

Foi fornecido às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), que foi assinado por meio de um formulário eletrônico. Neste, a participante preencheu seus dados e seu e-mail e, após finalizar, a mesma recebeu uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora responsável, ainda foi enviado outra cópia para o Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais de Santa Catarina, anteriormente citado, responsável por aplicar a coleta de dados desta pesquisa. Os arquivos da pesquisa, após a análise e interpretação dos dados, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável até o período de cinco anos, após a defesa do trabalho de conclusão de curso, tendo posterior destruição dos dados e serão divulgados para fins acadêmicos.

5. RESULTADOS

5.1. MANUSCRITO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES ENCARCERADAS EM UNIDADES PRISIONAIS DE SANTA CATARINA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES ENCARCERADAS EM UNIDADES PRISIONAIS DE SANTA CATARINA

OBSTETRIC VIOLENCE AGAINST INCARCERATED WOMEN PRISON UNITS IN SANTA CATARINA

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência de violência obstétrica contra mulheres cisgêneras com privação de liberdade no estado de Santa Catarina. **Método:** estudo qualitativo, de campo e de caráter descritivo, elaborado a partir de relatos de mulheres que vivenciaram a gestação, o parto ou o puerpério imediato enquanto estavam encarceradas nas unidades prisionais catarinenses, em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar ou monitoradas eletronicamente, entre os anos de 2018 e 2021. A coleta de dados foi realizada por intermédio do Projeto Mulheres Livres, o qual é vinculado à Coordenação de Projetos Especiais da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, do Governo de Santa Catarina, e ocorreu por meio de um formulário online. A análise de dados fundamentou-se na análise de conteúdo da proposta operativa. Respeitou-se os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número do parecer 5.150.167. **Resultados:** a pesquisa aponta dados sociodemográficos de mulheres viventes do cárcere catarinense durante o período gravídico puerperal. Além disso, evidenciou-se que as mesmas sofrem violência obstétrica verbal, institucional, física e moral. **Conclusão:** as mulheres, ao vivenciarem o ciclo gravídico puerperal enquanto reclusas nas unidades prisionais de Santa Catarina, estão submetidas, em maioria, a variadas formas de violência obstétrica.

Palavras chave: Cárcere. Violência Obstétrica. Gestação. Parto. Puerpério.

ABSTRACT

Objective: to identify the occurrence of obstetric violence against cisgender women deprived of liberty in the state of Santa Catarina. **Method:** qualitative, field and descriptive study, based on reports of women who experienced pregnancy, childbirth or the immediate puerperium while incarcerated in Santa Catarina prisons, in open regime, semi-open regime, house arrest or electronically monitored, between 2018 and 2021. The data collection was carried out through the “Projeto Mulheres Livres”, which is linked to the Special Projects Coordination of the State Department of Prison and Socio-educational Administration, of the Government of Santa Catarina, and took place through an online form. The data analysis was based in the content analysis of the operative proposal. The ethical aspects of research with human beings were respected, being approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the Federal University of Santa Catarina, under the opinion number 5.150.167. **Results:** the research points to sociodemographic data of women living in prison in Santa Catarina during the pregnancy-puerperal period. In addition, it was evidenced that they suffer verbal, institutional, physical and moral obstetric violence. **Conclusion:** women, when experiencing the pregnancy-puerperal cycle while inmates in prisons in Santa Catarina, are mostly subjected to various forms of obstetric violence.

Keywords: Prison. Obstetric Violence. Gestation. Childbirth. Puerperium.

INTRODUÇÃO

A experiência da gestação, parto e puerpério, os quais se configuram como processos transpassados por elementos biológicos, psicológicos, sociais e culturais (OLIVEIRA, 2019), pode ser traumática, em decorrência, por exemplo, de uma gravidez indesejada ou de condutas profissionais sem respaldo científico. Neste sentido, de acordo com Guimarães, Jonas e Amaral (2018), a apropriação indevida dos processos reprodutivos e corporais das mulheres, ocasionada por qualquer ação, conduta ou omissão por parte dos profissionais de saúde, é reconhecida como violência obstétrica. Este termo caracteriza-se por todo tipo de violência sofrido pela mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento e pode ocorrer de forma verbal, institucional, física, moral e psicológica (BRANDT *et al.*, 2018).

Ainda, são consideradas, entre outras, formas de violência obstétrica a recusa de internações, a negligência do cuidado, o desrespeito à privacidade, a imposição da escolha (LANSKY *et al.*, 2019), a discriminação social, o uso indevido de intervenções e de medicações, a realização rotineira de toque vaginal, o abuso sexual, a não utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor (SENA; TESSER, 2017; GUIMARÃES; JONAS;

AMARAL, 2018). Segundo Dias e Pacheco (2020), a realidade brasileira, no que se refere à violência obstétrica, mostra-se preocupante. Para além de índices, nem todas as vítimas conseguem identificar a violência sofrida, o que - jamais sem culpabilizá-las - naturaliza a prática e mascara os números.

Paralelo a essa realidade, o aumento do encarceramento feminino foi de 656% entre 2000 e 2016, tornando o Brasil o quarto país com mais mulheres presas no mundo (BRASIL, 2018). Então, é evidente que pessoas vivenciam a gestação, parto ou o puerpério em situação de encarceramento. Entretanto, observa-se uma escassez de dados epidemiológicos relacionados a estas. Cabe a indagação desse apagamento quando, no Brasil, há um número considerável de políticas públicas que visam a humanização da saúde da mulher e da criança e que têm como base a integralidade, a universalidade e equidade do cuidado.

Chaves e Araújo (2020) afirmam que o cárcere acentua negativamente situações biopsicossociais inerentes à gestação. Diante do exposto, observou-se a necessidade de questionar como a violência obstétrica é percebida pelas mulheres nesse cenário. Por consequência, este estudo tem como objetivo investigar a ocorrência de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, contra mulheres cisgêneras³ encarceradas nas unidades prisionais de Santa Catarina. Para isto, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: “Qual a ocorrência de violência obstétrica contra mulheres cisgêneras em situação prisional no estado de Santa Catarina?”.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo. Compuseram o cenário de estudo as unidades prisionais exclusivamente femininas do estado de Santa Catarina: Presídio Feminino de Florianópolis, Presídio Feminino de Tubarão, Presídio Feminino de Itajaí, Presídio Feminino de Chapecó, Penitenciária Feminina de Criciúma e Unidade Prisional Avançada Feminina de Ituporanga.

Para orientação e rigor metodológico, seguiu-se o guia *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* (SOUZA, *et al.*, 2021). Foram incluídas neste estudo mulheres que estiveram em situação de privação de liberdade e que experienciaram a gestação e/ou parto e/ou o puerpério em unidades prisionais de Santa Catarina, em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar ou monitoradas eletronicamente, entre o ano de 2018 e

³ O termo Cis ou cisgênero refere-se a pessoa que se identifica com o sexo/gênero que lhe foi assignado ao nascer por meio de uma genitália. Um exemplo de cisgênero é uma pessoa que nasceu com genitália feminina e se identifica como mulher (JESUS, 2012).

2021. Elencou-se como critérios de exclusão mulheres que tiveram uma gestação de alto risco ou passaram por perdas fetais/neonatais e adolescentes, por julgar que estas condições refletem outras perspectivas. Ao total, participaram da pesquisa seis mulheres. Destaca-se que apesar deste quantitativo de participantes, foi possível alcançar o aprofundamento e a qualidade dos dados produzidos esperadas para a abordagem qualitativa (MINAYO, 2017). A coleta de dados foi realizada de maneira remota, no período entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, por meio de um formulário online de entrevista (GoogleForms[®]), no qual foram feitas algumas perguntas objetivas e outras abertas. Foram feitas perguntas relacionadas à caracterização sociodemográfica e de perfil da participante, e perguntas relacionadas às vivências das mesmas durante o período gravídico puerperal em cárcere. Nestas, a entrevistada teve a opção enviar um áudio à pessoa que aplicou a entrevista, via WhatsApp[®], caso lhe fosse conveniente, ou escrever sua resposta. No entanto, algumas participantes enviaram áudios apenas com o intuito de tirar dúvidas associadas ao formulário.

A pesquisa foi realizada por intermédio do Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, do Governo de Santa Catarina. A equipe do projeto, que é composta por uma enfermeira (coordenadora) e duas estagiárias (uma estudante de psicologia e outra de enfermagem), realiza monitoramento de mulheres que passaram pelo sistema prisional em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar, monitoradas eletronicamente ou egressas do sistema prisional, com filhos de até 12 anos, gestantes ou filhos de qualquer idade com necessidades especiais.

Os dados da pesquisa foram analisados de acordo com a proposta operativa de Minayo (2014), caracterizada pela fase exploratória (compreensão do contexto sócio histórico do grupo social pesquisado) e pelo momento operacional ou interpretativo, que se divide em ordenação e classificação dos dados.

A pesquisa, que teve autorização da Secretaria de Estado de Administração Prisional e Socioeducativa do Estado de Santa Catarina, respeita os preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos de acordo com a resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) e foi submetido à Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 53035421.7.0000.0121 e parecer 5.150.167, no qual teve sua aprovação.

A pesquisa não resultou em qualquer risco à vida das participantes, sua integridade ou saúde. Garantiu-se o anonimato das participantes por meio da identificação das mesmas no sistema alfanumérico, pela letra “E” de entrevista e ordenação numérica.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado às participantes e assinado por meio de um formulário eletrônico. Neste, a participante preencheu seus dados e seu e-mail e, após finalizar, recebeu uma cópia do TCLE assinado pela pesquisadora responsável. Ainda, foi enviado outra cópia para o Projeto Mulheres Livres, anteriormente citado, responsável por aplicar a coleta de dados desta pesquisa. Os arquivos da pesquisa, após a análise e interpretação dos dados, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável até o período de cinco anos, após a defesa do trabalho de conclusão de curso, tendo posterior destruição dos dados e serão divulgados apenas para fins acadêmicos.

RESULTADOS E ANÁLISE

A partir da coleta de dados, foi possível caracterizar as participantes da pesquisa levando-se em consideração: idade, raça, escolaridade, evento do ciclo gravídico puerperal vivenciado enquanto encarceradas, ano em que vivenciou tal evento.

Seis mulheres participaram da pesquisa, das seguintes idades: 21, 24, 29, 33, 36 e 41 anos. Quanto à raça, 50% dessas mulheres se autodeclararam brancas, 33,3% pretas e 16,7% amarelas. Quanto ao nível de escolaridade, 50% possuíam ensino médio incompleto, 33,3% ensino fundamental incompleto e 16,7% ensino fundamental completo.

Ressalta-se que, das mulheres entrevistadas, nenhuma completou o ensino médio, tampouco iniciou uma formação em nível superior. Essa realidade aponta como pessoas encarceradas, em sua maioria, não tiveram acesso à educação de forma efetiva, o que, possivelmente, acontece como resultado de desigualdades sociais e segregações raciais.

As participantes foram questionadas sobre qual(is) evento(s) do ciclo gravídico puerperal as mesmas vivenciaram ou estão vivenciando enquanto estava ou está em situação de privação de liberdade. Assim, 66,7% responderam “gestação/pré-natal”, 33,3% “parto vaginal”, 16,7% “parto cesariana” e 16,7% “puerpério/pós parto”. Das mulheres que responderam em que ano vivenciaram a gestação, 20% vivenciaram em 2018, 20% em 2019, 20% em 2020 e 40% em 2021. Das participantes que responderam sobre o parto vaginal, 50% vivenciaram em 2020 e 50% em 2021. Em relação à cesariana, 50% em 2019 e 50% em 2021. Já o puerpério, 100% vivenciaram em 2020.

As mulheres que vivenciaram o pré-natal enquanto encarceradas avaliaram o acompanhamento por parte dos profissionais de saúde como regular (20%), bom (40%) e ruim ou muito ruim (40%). Quando questionadas sobre o número de consultas as quais teve acesso durante o pré-natal, 20% responderam “uma”, 40% responderam “duas”, 20% responderam “quatro ou cinco” e 20% responderam “seis ou mais”. Ao serem questionadas se tiveram os exames de cada trimestre de gestação solicitados, 40% responderam “sim”, 20% responderam “não”, 20% responderam “nem todos” e 20% não souberam responder. Foi perguntado às participantes se a partir da décima segunda semana de gestação, os profissionais de saúde verificavam os batimentos cardíacos fetais durante as consultas, 60% responderam “sim”, 20% responderam “não” e 20% responderam “nem todas”. Quanto à avaliação da comunicação dos profissionais de saúde, nas quais poderiam assinalar mais de uma opção, classificaram como: objetiva (20%), clara (40%), gentil (20%), complicada (20%), confusa (40%) e rude (40%). Em relação a sentir-se confortável para tirar dúvidas, 60% respondeu que não se sentia à vontade, 20% respondeu “parcialmente” e 20% respondeu que sim. Ainda, 80% não teve direito à acompanhante durante as consultas.

Neste contexto do pré-natal, a percepção de algumas gestantes em relação à forma de se comunicar dos profissionais mostra-se positiva. À medida que esta se mostra como simples e gentil, há a possibilidade de estabelecer uma relação acolhedora em que se alcança entendimento seja qual for o nível de acesso à informação da paciente. Da mesma forma, há que se considerar o cumprimento de protocolos básicos (mas que nem todos profissionais cumprem) de consultas de pré-natal, como solicitar os principais exames de cada trimestre de gestação e monitorar os batimentos cardíacos fetais em toda consulta a partir da décima segunda semana de gestação.

Em contrapartida, a percepção negativa de algumas gestantes frente à comunicação dos profissionais evidencia que, provavelmente, essas não tiveram informações suficientes por não haver abertura para questionamentos, o que, além de ser uma violência, favorece outras tantas como resultado da desinformação. Para além da comunicação, os profissionais de saúde mostraram-se negligentes quando não solicitaram todos os exames de rotina no cercante da gestação e quando não agendaram, previamente, todas as consultas de pré-natal para cada gestante, uma vez que essa (falta de) conduta expõe tanto a mãe quanto o bebê a inúmeros riscos. Cabe salientar que, ao contrário de pacientes fora do contexto prisional, o agendamento de consultas para mulheres encarceradas, em alguns casos, deve ocorrer por intermédio do profissional incorporado ao sistema prisional e do profissional enfermeiro, médico ou dentista, o que reflete uma negligência do cuidado.

As participantes que experienciaram o parto vaginal enquanto estavam reclusas avaliaram a comunicação dos profissionais de saúde em iguais porcentagens (33,3%) como: clara, objetiva, esclarecedora, gentil, intimidadora, complicada, rude e violenta, 66,7% avaliou a comunicação como confusa. Nenhuma mulher teve direito à acompanhante durante o parto. Nenhuma teve direito à escolha da posição em que teria o bebê. Quando questionadas sobre serem estimuladas a utilizarem métodos não farmacológicos para alívio da dor, 66,7% responderam que não foram estimuladas, enquanto 33,3% responderam que sim (banho quente, apenas). Sobre práticas intervencionistas que devem ser utilizadas a partir de uma indicação clínica, 66,7% não receberam medicamentos na veia enquanto estavam em trabalho de parto, 33,3% receberam; 66,7% tiveram a bolsa de líquido amniótico rompida espontaneamente, enquanto 33,7% tiveram a bolsa de água rompida mecanicamente e 100% das mulheres responderam que foi realizado toque vaginal durante o trabalho de parto. Dessas, 66,7% não receberam explicação sobre o motivo para realizar tal exame. Não foi realizada episiotomia em nenhuma das participantes. Quanto à posição em que estavam quando pariram, todas responderam que estavam deitadas com as pernas para o alto. Após o parto, 66,7% não receberam o bebê no colo e 33,7% não conseguiram amamentar na primeira hora de vida do bebê.

A partir das vivências do parto vaginal, é possível salientar, novamente, a percepção de algumas mulheres quanto à comunicação da equipe, porque uma fala que acolhe, ou até mesmo o silêncio, em algumas situações, pode contribuir para o sentimento de pertencimento da mulher e para um parto mais humano. Em consonância ao pré-natal, deve-se destacar pontos talvez mínimos mas que não são frequentes, como os profissionais terem permitido que a bolsa de líquido amniótico fosse rompida sem nenhuma força mecânica (a fim de acelerar o trabalho de parto), permitido e estimulado a amamentação na primeira hora de vida - conduta que traz benefícios para a mãe e o bebê e fortalece o vínculo entre ambos - e não ter realizado episiotomia em nenhuma das mulheres.

Entre as parturientes que participaram da pesquisa, destaca-se que nenhuma delas teve acompanhante durante o trabalho de parto e parto vaginal, mesmo este sendo um direito por lei. Da mesma forma, todas pariram na mesma posição: “deitadas com as pernas para o alto” (posição litotômica) - não porque desejavam, mas porque não tiveram a possibilidade de escolher qualquer outra. Neste sentido, caracteriza-se uma violência, ao passo que o profissional escolhe a posição pela gestante (ainda que esta seja totalmente contrária à fisiologia do corpo) e coloca-se na posição de protagonista do parto. Os profissionais se mostraram negligentes quando não estimularam o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor comprovados

cientificamente como eficazes. Ainda, a comunicação conflituosa percebida pelas mulheres vai de encontro a todos os preceitos da humanização.

Das mulheres que vivenciaram a cesariana no cárcere, todas responderam que a cesariana não teve indicação e 50% não tiveram acompanhante durante a cirurgia. Quanto à comunicação por parte dos profissionais de saúde, classificaram em iguais porcentagens como “clara”, “objetiva” e “gentil”. Nenhuma recebeu o bebê no colo após o nascimento, 50% não conseguiram amamentar na primeira hora de vida.

Faz-se necessário refletir a presença do acompanhante apenas para algumas mulheres no momento da cirurgia. Todas as mulheres deveriam ter direito ao acompanhante durante o parto cesáreo, pelo entendimento de que a companhia de uma pessoa próxima pode funcionar como barreira para a ocorrência de algumas formas de violência, mesmo que isso, por si só, não seja garantia completa de uma assistência mais humana. Outras negligências também são percebidas, como o não recebimento do bebê para contato pele a pele após o nascimento e a impossibilidade de amamentar na primeira hora de vida.

As mulheres que experienciaram o puerpério imediato enquanto encarceradas avaliaram a comunicação por parte dos profissionais de saúde em iguais níveis como gentil e acolhedora. Todas responderam que receberam orientação ou avaliação durante a amamentação. Sobre receberem orientações sobre os procedimentos ou medicações que estavam sendo realizados(as), todas responderam “parcialmente” - a mesma resposta quando questionadas sobre sentir abertura para tirar dúvidas durante a internação.

Quanto ao puerpério imediato, além de apontamentos também no sentido da comunicação, torna-se possível identificar semelhança com um atendimento acolhedor a partir de outro cuidado mínimo, como o recebimento de orientações durante o processo de amamentação. A mulher puérpera, ao passo que lida com inúmeras informações, tende a sentir-se insegura com algumas questões, o que evidencia que um cuidado que preconiza diminuir qualquer possível insegurança pode tornar essa experiência, de certo modo, mais leve. Entretanto, ainda na conjuntura do puerpério, pactua com a desassistência por parte dos profissionais a comunicação falha durante a internação hospitalar, em vários sentidos. Essas são, igualmente, formas de violência que sugerem as respostas da pesquisa, mesmo que possam parecer sutis perto de outras.

Em suma, os dados coletados foram organizados, o que permitiu conhecer as mulheres participantes da pesquisa. Após finalização dessa caracterização, iniciou-se a análise dos dados obtidos nas entrevistas por meio de relatos, com o objetivo de investigar a ocorrência de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério imediato, contra essas mulheres.

A partir da análise de dados, foi descrita a seguinte categoria: “Assistência à mulher encarcerada pautada na humanização do cuidado ou a violência obstétrica como resultado da desassistência?”.

Assistência à mulher encarcerada pautada na humanização do cuidado ou a violência obstétrica como resultado da desassistência?

A humanização do nascimento atua de modo favorável ao rompimento com o ciclo da violência obstétrica. Deve-se atentar em não confundir assistência minimamente digna com um cuidado humanizado, no entanto, quando, usualmente, profissionais não individualizam cada paciente, de modo a perceber e acolher toda a complexidade que o envolve, deve-se contemplar formas de tratamento que se aproximam da humanização. A partir dos relatos e respostas das mulheres participantes da pesquisa, destaca-se algumas em que se evidencia tal aproximação, como o relato de E2, o qual reforça que apesar de algumas falhas na assistência, a mesma sentiu-se abraçada pelos profissionais:

“Foi triste e alegre ao mesmo tempo, fui presa e descobri minha gravidez lá dentro, foi demorada a confirmação da gravidez (demorou três meses para eu fazer os exames desde que entrei) mas a partir do momento que deu positivo, fui bem abraçada pela casa em atendimentos” E2.

O relato de E3 também mostra que ações simples, como tratar a outra pessoa pelo nome, fazer questão de transferir o bebê para o colo da mãe, orientar e incentivar o aleitamento materno, podem “abraçar”, de certa forma, uma parturiente:

“A enfermeira no dia do parto. eu não recebi meu filho direto no colo, foi pra outro médico primeiro examinar, mas logo a enfermeira fez questão de colocar ele no meu colo e me ajudar a tentar dar de mamar. Ela foi a primeira a me perguntar o nome. Ela me acolheu como eu não senti ninguém mais naquele quarto frio” E3.

Ainda, o relato de E2 se aproxima da humanização, porque quando a mulher se sente (e, de fato, é) bem assistida, ela tende a vivenciar o parto de maneira positiva:

“Atenção a todo momento que cheguei ao hospital” E2.

Em contraponto, são diversas as formas de violência obstétrica e todas são - infelizmente - habituais no Brasil. Nesse ínterim, a negligência do cuidado pode ser reconhecida como uma forma de violência. À vista disso, a presente categoria deste artigo evidencia relatos importantes que remetem à desassistência à saúde da mulher gestante, parturiente ou puérpera, enquanto viventes do cenário do cárcere catarinense. A exemplo disso, menciona-se a

declaração de E1, que além de caracterizar omissão de cuidado, mostra a falta de individualização de cada paciente por parte do médico:

“O médico do presídio deixa uma receita pronta e carimbada para a enfermeira, ela que faz a consulta com a gente, eu vi só uma vez o médico... ele me tratou super mal. Ele foi muito estúpido. Esse médico do presídio fez um laudo pro juiz que eu estava boa de saúde sendo que eu emagreci 17kg por ansiedade [...] me desculpa falar, mas a saúde para as gestantes e para os bebês é horrível, eu chorava todos os dias pra Deus me tirar daquele lugar pra mim poder ter meu filho com minha família [...]” E1.

A partir do relato supracitado, observa-se negligência e violência obstétrica em vários momentos. Ele sinaliza para as dificuldades dessas mulheres se fazerem ouvir num momento em que estão mais vulneráveis, tanto pela inserção no cárcere quanto pela vivência do processo gravídico-puerperal. Além disso, despreza dados clínicos importantes para a saúde da mulher que, possivelmente, acarretariam em danos na saúde do feto ou no desfecho do parto. A percepção de angústia no relato confirma que o ambiente se mostrava desacolhedor e hostil.

Nesse mesmo sentido, a fala de E3 corrobora com a desassistência durante o pré-natal e reafirma a violência obstétrica:

“Eu disse que não tive acompanhante... na verdade fui acompanhada pela mulher do presídio né? Mas familiar comigo não tive. Eu na consulta fiquei algemada e ela até pediu uns exames, mas não sei se eram só esses, não foi explicado muita coisa para mim e sinceramente não sei se não precisava de mais consultas que duas? Uma coisa que me deixou chateada foi que quando escutaram o coração do meu bebê eu pedi pra deixar um pouco porque não estava escutando bem e ela logo tirou. Parece que a gente é bicho né, que não tem o mesmo direito. Foi meu primeiro filho, eu era obrigada a saber de tudo? Mas, graças a Deus deu tudo certo no fim e ele nasceu com saúde” E3.

Percebe-se a ausência de acompanhante sem justificativa, o número de consultas de pré-natal abaixo do que é recomendado pelos protocolos de assistência à saúde da mulher, o tratamento rude e desumanizado no momento em que a gestante solicita que a profissional não interrompa o exame porque ela não estava ouvindo bem os batimentos cardíacos fetais. Além disso, o fato de a mulher permanecer algemada durante as consultas. Desde 2017, tornou-se crime o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2017), mas se observa uma incoerência nas leis à proporção que elas não incluem o atendimento ao pré-natal. Se a violência obstétrica abrange ações (ou falta destas) no período anterior ao parto, compreende-se que manter a algema de mulheres encarceradas enquanto estão nos atendimentos à gestação também seja uma forma de violência, visto que torna a mobilidade da pessoa diminuída e, além disso, pode ocasionar um sentimento de exclusão ou inferioridade.

Os relatos de E4 e, na sequência, de E6 seguem o mesmo padrão de informação ineficaz e de desamparo:

“Foi bem triste porque não tive acompanhamento com minha família, o médico já tinha uma receita pronta e não dava abertura para conversar. Mas, graças a Deus consegui sair antes de ter meu filho” (E4)

“Fiquei muito nervosa, tive muito vômito e diarreia, não me adaptei com a comida, fiquei sem remédios para dor e anemia e sem notícias do meu filho de quatro anos, isso me angustiou muito” (E6).

O relato de E4 demanda atenção para além da receita pronta e da falta de abertura para o diálogo, a demonstração de alívio por parte da entrevistada pela oportunidade de parir fora do contexto carcerário. Tal fala sugere que, enquanto pertencentes a este ambiente, as mulheres estão mais suscetíveis e expostas a violências obstétricas. Na mesma proporção, E6 menciona uma questão importante: a preocupação e solidão da pessoa que possui outros filhos e precisa ficar afastada destes pelo desencadeamento do parto. Sabe-se que, usualmente, parturientes demonstram sentimentos de preocupação com seus outros filhos neste período, mas é preciso estar atento para a possibilidade de estes sentimentos serem potencializados pela privação de liberdade.

Ainda neste contexto, a falta de explicação sobre as ações dos profissionais de saúde, como na realização do toque vaginal, e a exposição das mulheres aos exames rotineiros por até mais de um profissional demonstram aproximações com uma assistência voltada para o modelo medicalizado, o qual na maioria das vezes, está atrelado a violência obstétrica. O relato de E3 valida a violência obstétrica contra a mulher reclusa, no qual se percebe a imposição do médico sobre o que é “melhor” para a pessoa em trabalho de parto, a solidão percebida nesse ambiente e uma frase que sugere que a parturiente não possa questionar o atendimento:

“Isso do toque eu só parei pra pensar agora que respondi as perguntas. Às vezes nem precisava de mais de uma pessoa né? Ou poderiam perguntar se eu deixava. O médico não me deixava andar e ficar na posição que eu queria, ele falava que ele sabia o que era melhor e que eu tinha que colaborar porque ele e o resto não tinha todo tempo do mundo. Eu me senti bem sozinha no meu parto. Pior ainda que era no meio desse corona [Pandemia COVID-19]... a gente sente medo como qualquer pessoa... mas volto a dizer que no final deu tudo certo. Não posso reclamar né?” E3.

O depoimento da participante demonstra uma violência consentida, visto que mesmo que no início do relato ela sinalize a dor, o medo e a insegurança, ao final ela diz que não pode reclamar porque “deu tudo certo”. Esta narrativa provoca o pensamento de que a mulher encarcerada acredita que não possui o direito de questionar uma conduta ou realizar apontamentos sobre a assistência recebida, como se a equipe de saúde estivesse fazendo um favor para ela em “garantir” que o nascimento ocorra sem intercorrências e como se ela, ao

adentrar em uma instituição de saúde como integrante do sistema carcerário, fosse menos merecedora de respeito e humanização que qualquer outra pessoa.

DISCUSSÃO

A humanização do parto e nascimento progride na direção favorável à ruptura da violência obstétrica (COIMBRA; SANTOS; SANTOS, 2021). Ao seguir a lógica deste contexto humanizado, Barros e colaboradores (2018) supõem que a assistência deveria ter ênfase no respeito ao paciente e na redução de práticas intervencionistas. Entretanto, usualmente, além de os profissionais não individualizarem cada paciente, estes contribuem para um parto rápido e medicalizado (BRITO *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, a comunicação atua como aliada na construção do cuidado humanizado. De acordo com Venâncio e Lima (2021), a não compreensão do ser humano como um indivíduo com interferências sociais e culturais implica em uma comunicação que não favorece o vínculo e o pensamento crítico. Além disso, a comunicação ineficaz entre o profissional de saúde e as parturientes facilita a realização de procedimentos desnecessários, o que segue na direção contrária à humanização do parto e do nascimento (ARANTES *et al.*, 2021). Segundo ALVES e colaboradores (2020), configuram um cuidado pautado nos princípios da humanização a inclusão da família, o contato visual, o tom de voz, a abertura para possíveis questionamentos, a possibilidade de retorno à consulta quando esta for necessária. Entretanto, essa forma de cuidado se mostra distante daquilo que é observado no presente estudo, no qual a maioria das mulheres não teve a presença da família em nenhum dos períodos do ciclo gravídico puerperal e no qual os profissionais não se demonstraram disponíveis para diálogo ou para retornos em consultas.

Nessa condição de humanização do cuidado, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal mostra-se substancial para a ocorrência de abordagens apropriadas e específicas a cada uma delas (ALVES, 2020). Assim, o acolhimento às gestantes se mostra como uma ferramenta decisiva na adesão ao pré-natal. Este acolhimento envolve escuta qualificada, vínculo com o profissional de saúde, orientações efetivas, pontualidade, exames e consultas de qualidade em tempo hábil para evitar possíveis intercorrências (CASTRO; RACHED, 2019). Neste sentido, Tomasi e colaboradores (2021) apontam que a figura do(a) acompanhante contribui para essa continuidade nas consultas, além de favorecer a melhoria da assistência recebida, tanto no pré-natal quanto no trabalho de parto e parto.

Inferese, a partir da leitura de um estudo realizado na região sul do Brasil, que a presença do acompanhante está fortemente associada a maior oferta de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto, à adoção de posições diferentes da litotômica, ao contato pele a pele após o nascimento, à redução do uso de tricotomia, enema e da manobra de Kristeller (MONGUILHOTT *et al.*, 2018). Entretanto, outro estudo sugere que há a necessidade de maior orientação prévia ao acompanhante para que o mesmo esteja minimamente informado sobre os mecanismos básicos do trabalho de parto, o que reforça a importância do acompanhamento também nas consultas pré-natais (SOUSA *et al.*, 2020). Assim, determina-se que as mulheres entrevistadas na presente pesquisa, pelo contexto carcerário, estavam mais passíveis de sofrer violência, não só pela ausência de acompanhante no trabalho de parto, mas também pela ausência do mesmo nas consultas pré-natais para que houvesse alguma orientação prévia para a vivência posterior.

No cenário do trabalho de parto, de acordo com Monteiro e colaboradores (2021), o uso de algumas intervenções, como episiotomia e amniotomia, ruptura mecânica das membranas que envolvem o feto (MEDEIROS *et al.*, 2020), está associado a desfechos neonatais desfavoráveis - o que resulta, geralmente, na necessidade de mais intervenções após o parto. Dos desfechos possíveis que podem ser ocasionados pela amniotomia, pode-se citar o prolapso do cordão umbilical, a compressão do pólo encefálico com diminuição da frequência cardíaca fetal, o risco de infecção fetal, entre outros (MEDEIROS *et al.*, 2020). Este procedimento é recomendado apenas quando há parada de progressão, sendo desestimulado o uso quando o objetivo é acelerar o trabalho de parto (CÔRTEZ *et al.*, 2018).

Embora a recomendação da Organização Mundial da Saúde seja que o toque vaginal seja realizado a cada quatro horas ou quando há parada de progressão do parto, muitos profissionais o realizam de forma rotineira, manipulando o corpo da mulher tal qual um objeto e, usualmente, sem oferecer privacidade (CALVÃO *et al.*, 2019). Consta-se, ainda, que o excesso de toque vaginal apresenta riscos como aumento da possibilidade de um parto prematuro ou de infecção neonatal, podendo este excesso ser considerado uma violência obstétrica (GOES *et al.*, 2021). Posto isso, a conduta de alguns profissionais, de acordo com os relatos de mulheres encarceradas, mostra-se violenta, à medida que submete a mulher ao exame por até mais de um profissional no mesmo momento e em frequências não recomendadas.

Ainda no contexto do trabalho de parto, a literatura aponta que a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho de aspensão, aromaterapia, uso da bola suíça, deambulação, massagem, musicoterapia e técnicas de respiração, são eficazes no relaxamento e na diminuição dos níveis de ansiedade, o que resulta no alívio da dor (SOUSA

et al., 2021). Revela-se, dessa forma, que a utilização de tais métodos deve ser amplamente estimulada e difundida, visto que pode refletir em uma experiência mais positiva do parto pela parturiente (MAFFEI *et al.*, 2021). Tais estudos são contrários aos achados na presente pesquisa, na qual o único método para alívio da dor utilizado foi o banho quente - e apenas em uma parturiente -, o que demonstra negligência e ausência de humanização, visto que tais métodos são comprovados cientificamente e, além disso, vários deles não necessitam de uma grande estrutura para serem colocados em prática.

Já no nascimento, Rocha e colaboradores (2020) apontam que a posição litotômica ou ginecológica pode aumentar o risco de lacerações perineais e intervenções obstétricas desnecessárias, como a episiotomia. Ao contrário disso, em estudo realizado por Sousa *et al.* (2018), as mulheres perceberam as posições verticais como confortáveis, como proporcionadoras de um parto mais rápido e menos doloroso, com menos intervenções profissionais e mais autonomia das gestantes. Desta forma, a parturiente deve ser orientada quanto aos riscos e benefícios de posições verticais e horizontais e, na mesma medida, encorajada a escolher posições independente da vontade do profissional (ROCHA *et al.*, 2020). Tais estudos vão de encontro aos dados obtidos pela pesquisa, os quais mostram que a posição litotômica foi unânime em todos os partos, demonstrando privação da liberdade de escolha às mulheres encarceradas, diminuindo sua autonomia e transmitindo todo o protagonismo e conforto ao profissional médico.

A amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e a presença do contato pele a pele são reconhecidos indicadores de qualidade na assistência (ABDALA; CUNHA, 2018). Da mesma forma, Silva e colaboradores (2018) destacam que a ocorrência da amamentação após o parto está diretamente ligada ao contato pele a pele e ao peso do recém-nascido e, além disso, é favorecida pela presença do profissional enfermeiro na sala de parto. Para além do estímulo ao aleitamento precoce, o contato pele a pele acarreta em outros benefícios, como regulação da temperatura corporal, adaptação do bebê à vida extra uterina, alívio da dor (KREBS *et al.*, 2022). Em estudo, Velho e colaboradores (2019) constataram que mulheres submetidas a um modelo assistencial intervencionista realizaram com menor frequência o contato pele a pele que aquelas submetidas a um modelo assistencial humanizado. Sendo assim e, em vista de nenhuma intercorrência ter ocorrido nos partos vaginais ou nas cesarianas, segundo os relatos das mulheres privadas de liberdade, não há motivo para todas não terem sido estimuladas ao contato pele a pele e ao aleitamento na primeira hora de vida, o que favorece um modelo de cuidado desumano e centrado na medicalização.

De acordo com Goes e colaboradores (2021), todo procedimento e intervenção a ser realizado no trabalho de parto e parto necessita ser previamente esclarecido e autorizado, como forma de não configurar violência obstétrica. Nesse mesmo íterim, um estudo aponta que, em relação ao puerpério, todas as participantes relataram ausência de diálogo e de esclarecimento sobre qualquer cuidado recebido, como serem examinadas ou receberem medicação (CASTRO *et al.*, 2020). Essa falha na inclusão da mulher no seu próprio cuidado tende a afastá-la de qualquer construção de autonomia e de segurança, causando, inclusive, problemas na autoestima durante o puerpério (CASTRO *et al.*, 2020).

Os medos e ansiedades presentes, comumente, em gestantes tornaram-se exacerbados pelo contexto pandêmico em que se vive desde 2020, frente às possibilidades de contaminação e de agravos tanto na saúde da mulher quanto do recém-nascido (LÉLIS *et al.*, 2020). Frente ao exposto, reforça-se a importância de oferecer um cuidado que perceba e que respeite a paciente em sua totalidade. Mostra-se evidente que a situação de cárcere não exclui a pessoa de apresentar sentimentos e ansiedades relacionados aos problemas “externos” a esse ambiente. Dessa forma, o profissional de saúde deveria assumir uma posição mais acolhedora de modo a tentar confortar a mulher que precisa parir em um cenário pandêmico.

Estudo realizado por Goes e colaboradores (2021) constata que condições multifatoriais contribuem para a ocorrência de violência obstétrica, como condições sociodemográficas, baixo acesso à informação no tocante desta temática, baixo nível de escolaridade. Da mesma forma, Santoro e Pereira (2018) apontam que o perfil da maioria das mulheres encarceradas é caracterizado por não brancas, com filhos, nível mínimo de escolaridade e conduta delitiva de potencial ofensivo reduzido. Evidencia-se, ainda, que entre as principais causas que levam as mulheres a cometerem um crime estão a influência da conjuntura socioeconômica em que estão inseridas e a busca por complementação de renda - que podem, também, estarem associadas ao nível de escolaridade (SANTORO; PEREIRA, 2018).

Em consonância às características frequentes de pessoas encarceradas, Davis (2020) salienta que a prisão se apresenta para a sociedade como um local abstrato em que indesejáveis são depositados, de forma a ausentar-se da responsabilidade de refletir sobre as verdadeiras questões a que as pessoas privadas de liberdade são submetidas em números desproporcionais. Dessa maneira, a prisão realiza o trabalho psicológico de absolver a sociedade de se envolver com os problemas que a circunda, sobretudo aqueles produzidos pelo racismo e pelo capitalismo global (DAVIS, 2020).

Dalenogare e colaboradores (2022) afirmam que ao refletir sobre a interseccionalidade dos fatores que constroem as desigualdades sociais da vida das mulheres encarceradas, instrumentaliza-se de maneira mais efetiva para compreender as violências que elas sofrem neste contexto durante o parto e o puerpério. Dessa forma, embora a presente pesquisa não tenha dados suficientes para analisar a violência obstétrica a partir do recorte de raça, há que se considerar que nenhuma das participantes havia completado o ensino médio e que, provavelmente, elas estão submetidas a outras vulnerabilidades sociais, mesmo antes do cárcere, resta claro que estas são mais violentadas que outras mulheres com maior privilégio social.

Ainda, no que se refere à vivência da gestação e do parto dentro do cárcere, estudo realizado por Silva e colaboradores (2020) demonstram sentimento de desamparo nas entrevistadas, decorrente da ausência de companhia familiar e de desassistência institucional. Essas mulheres são expostas, desde que entram em uma instituição de saúde, a olhares, falas e ações denotadas de julgamento e de preconceito (MATOS; COSTA E SILVA; NASCIMENTO, 2019). Para Carretero e colaboradores (2021), a gestante inserida no cárcere sujeita-se a um ambiente de acesso precário à saúde, de modo a fomentar a fragmentação da assistência, limitando sua qualidade. Por fim, os resultados obtidos por meio desta pesquisa apontam para a desassistência sobressaindo-se à humanização do cuidado às mulheres privadas de liberdade em Santa Catarina.

CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, pode-se afirmar que a assistência à saúde da mulher encarcerada em Santa Catarina, durante o ciclo gravídico-puerperal, mostra-se bastante fragilizada. Com o presente estudo pode-se evidenciar que mulheres cisgêneras em privação de liberdade no estado Catarinense sofrem violência obstétrica verbal, institucional, física e moral. Estes achados seguem na direção contrária dos preceitos de humanização do parto e do nascimento e, para além disso, apresentam-se como uma forma de violação de direitos humanos, contribuindo para que a experiência de gestação e de nascimento seja solitária e traumática.

Assim, almeja-se um atendimento humanizado, o qual deve-se a todo um contexto de realidade e a um posicionamento profissional, em que se compreende a gestante, ouve-se o que ela tem a dizer, valorizam-se suas dúvidas, medos, anseios, desejos e busca-se a melhor maneira de oferecer um atendimento respeitoso e de qualidade. Além disso, é necessário que seja

garantido o respeito aos aspectos fisiológicos do parto, sem intervenções desnecessárias, bem como o respeito à autonomia e aos direitos da gestante (por exemplo, o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante as consultas de pré-natal, trabalho de parto e parto). Ademais, os aspectos sociais e culturais da mulher frente ao parto e ao nascimento devem ser levados em consideração, deve ser oferecido todo o suporte emocional, tanto à mulher quanto à sua família, a fim de proporcionar a melhora da autoestima da mulher e a formação de vínculo entre família e recém-nascido.

Observou-se um despreparo quanto ao atendimento a realidades de maior vulnerabilidade. Despreparo, este, que precisaria ser consolidado desde a formação profissional, em que raramente realiza-se menção a pessoas que vivem em situação prisional, tampouco àquelas que vivenciam a gestação ou o puerpério neste contexto. Neste sentido, a partir do presente estudo, indica-se a necessidade de debates no processo de formulação pedagógicas dos currículos de formação profissional de saúde e enfermagem, nos quais possam ser discutidos temas relacionados ao período gravídico-puerperal e a vivência no cárcere, bem como suas intersecções, tais como baixa escolaridade, vulnerabilidade social, raça, cor, dentre outras.

Entende-se que o presente estudo pode servir como um recurso para a mensuração do efeito de intervenções e da violência obstétrica no cárcere e para a sua prevenção, especialmente porque se evidenciou uma carência enorme de estudos nessa área. Dessa forma, espera-se que o estudo fomenta novas pesquisas e o desenvolvimento de indicadores de violência obstétrica no cárcere em outros cenários. Entretanto, como uma fragilidade deste estudo foi a baixa adesão das mulheres em responder a pesquisa - imagina-se que pela mudança de número de telefone, pela falta de acesso ou destreza para lidar com tecnologias e, também, por se tratar de um tema que pode despertar emoções e lembranças negativas -, sugere-se que as coletas de dados de posteriores estudos sejam realizadas de maneira presencial (o que não foi possível na presente pesquisa em decorrência do cenário pandêmico).

Ainda, resta claro que a maioria dos dados disponíveis no contexto gravídico puerperal destaca a vivência de mulheres cisgêneras, mas homens transgêneros também são alvos de violência obstétrica. A presente pesquisa, ainda que seja pautada a partir de uma ótica cisgênera, não pretende inviabilizar a violência sofrida por homens gestantes, mas aponta a relevância e necessidade de se realizar estudos os quais abordem a experiência da gestação, do parto e do puerpério desta população.

Por fim, busca-se que este estudo contribua para a construção de novas abordagens e/ou aplicação de políticas públicas de saúde já existentes, capazes de abranger pacientes que

vivenciam a prisão. Para tal, sugere-se preconizar maior inclusão de práticas humanizadas e, portanto, contrárias à violência obstétrica, logo no pré-natal, como a proibição do uso de algemas, e, também, em todos os períodos subsequentes.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Leticia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato pele a pele entre mãe e recém nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clin Biomed Res.**, v. 38, n. 4, p. 356 - 360, 2018. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210480/001091458.pdf?sequence=1>.

Acesso em: 01 fev. 2022.

ALVES, Camila Neumaier *et al.* Práticas de cuidado realizadas por enfermeiras durante o pré-natal: bases para o cuidado cultural. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5275/4516>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ARANTES, Caroline Rodrigues *et al.* Violência Obstétrica na Sala de Parto: Tipos de Violência e Perfil das Vítimas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 77964 – 77980, 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/34046>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BARROS, Thais Cordeiro Xavier de *et al.* Assistência à Mulher para Humanização do Parto e Nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.12, n.2, p. 554 - 558, 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-966579>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 19, p. 19-37, 2018. Disponível em:

<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>.

Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres. 2. ed.

Ministério da Justiça e Segurança Pública, Brasília, 2018. Disponível em:

[http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-](http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)

[mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf](http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.434, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasil, Presidência da República, 2017.

BRITTO, Lidiane Barbosa *et al.* The humanization of birth as a tool in the fight against obstetric violence: A reflective theoretical study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e31510918092, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18092. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18092>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CALVÃO, Tatyane Ferreira *et al.* A perceptividade das mulheres em relação aos cuidados obstétricos durante o parto e nascimento. **Rev Norte Mineira de Enferm.**, v. 8, n. 2, p. 65 - 72, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2260/2348>. Acesso em: 01 fev. 2022.

CARRETERO, Victória Regina de Lázaro Alves *et al.* A percepção da mulher sobre a gestação no ambiente prisional. **Revista REMECS**, v. 6, n. 11, p. 39 - 49, 2021. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/853>. Acesso em: 04 fev. 2022.

CASTRO, Lucimar da Silva; RACHED, Chenyfer Dobbins Abi. Atendimento Humanizado no Cuidado Pré-natal às Gestantes da ESF. **International Journal of Health Management**, v. 5, n. 3, p. 1 - 17, 2019. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/181/117>. Acesso em: 31 jan. 2022.

CASTRO, Kellen Rayane de Oliveira *et al.* Avaliação da assistência e acolhimento de enfermagem em maternidade pública. **Research, Society e Development**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7409/7383>. Acesso em: 01 fev. 2022.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-

infantil. **Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100608. Acesso em: 21 nov. 2021.

COIMBRA, Hellen; SANTOS, Luiza Ferreira dos; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira. . The humanization of birth and the multiprofessional team as an instrument for breaching obstetric violence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e217101220496, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20496. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20496>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>. Acesso em: 01 fev. 2020.

DAVIS, Angela. Estarão as prisões obsoletas? Tradução: Marina Vargas. 7a ed. Rio de Janeiro: **Difel**, p. 16 - 17, 2020.

DALENOGARE, Gabriela *et al.* Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.33922020>. Acesso em: 03 fev. 2022.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (Immes)**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 4-13, 23 jun. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>. Acesso em: 22 nov. 2021.

GOES, Carina dos Santos *et al.* Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade de Manaus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e381101522670, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22670/20237>. Acesso em: 01 fev. 2022.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 26, n. 1, e-43278, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília: **Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional** – Eda/Fbn, 2012. 42 p. Disponível em: <http://www.diversidadesesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

KREBS, Vanine Arieta *et al.* Repercussões fisiológicas e psicossociais do contato pele a pele durante o desenvolvimento do recém-nascido. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1475 - 1485, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/43054>. Acesso em: 01 fev. 2022.

LANSKY, Sônia *et al.* Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão *et al.* O sofrimento mental das gestantes em meio à pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. **ID Online Rev. Mult. Psic.**, v.14, n. 52, p. 442 - 451, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2676/4355>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MAFFEI, Maria Carolina Valejo *et al.* Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Rev Enferm UFPE online**, v. 15, e245001, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245001/38104>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; COSTA E SILVA, Susanne Pinheiro; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. Filhos do Cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180028>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MEDEIROS, Amanda Schuindt de Souza *et al.* Reflexões sobre procedimentos e intervenções invasivas na assistência ao parto e nascimento. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e7869109063, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9063/8203>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 01 fev. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec/ABRASCO**, 2014.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto da região sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/142381>. Acesso em: 31 jan. 2022.

MONTEIRO, Paloma Gabrielly Amorim *et al.* Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas. **Rev Rene**, v. 22, 2021. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/67921>. Acesso em: 31 jan. 2022.

OLIVEIRA, Jéssica Thais Pereira de. Corpo que pariu: discursos e (re) significações do corpo feminino a partir das experiências de gestar e parir. Dissertação (mestrado em Ciências Sociais) – **Universidade Federal de Campina Grande**. Campina Grande, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/12168>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ROCHA, Bruna Dedavid da *et al.* Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. 1 - 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ftGqgMsj3xwJXG778pQDHzc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTORO, Antonio Eduardo Ramires; PEREIRA, Ana Carolina Antunes. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. **Meritum**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 87 - 112, 2018. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/5816>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 3 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, Jeferson Barbosa *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24: e-1346, 2020. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1522>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SILVA, Juliane Lima Pereira da *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPpf/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SOUSA, Joelma Lacerda de *et al.* Percepção de puérperas sobre a posição vertical no parto. **Rev Baiana Enferm.**, v. 32: e27499, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27499>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SOUSA, Juliana Evaristo *et al.* Presença do acompanhante no processo de parto: percepção dos profissionais de saúde. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 25 - 38, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2343>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SOUSA, Mayra Raisia Sena *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Research, Society e Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22572/20133>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34: eAPE02631. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Acesso em: 25 jan. 2022.

TOMASI, Yaná Tamara *et al.* Do Pré-natal ao Parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZHFXkKHPPypjwbthCxsRjqP/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 31 jan. 2022.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>. Acesso em: 01 fev. 2022.

VENÂNCIO, Daniela de Lima; LIMA, Cássia Regina. Comunicar em Saúde com Foco na Humanização do Atendimento à Gestante e Puérpera. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 19, n. 2, p. 392-406, maio-setembro, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2024/1986>. Acesso em: 28 jan. 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente trabalho possibilitou a aproximação de uma temática pouco discutida por grande parte da sociedade e, ainda menos, no ambiente acadêmico: o sistema prisional, especialmente o brasileiro e, especificamente, o Catarinense. Além disso, contribuiu no sentido de ser base para futuros trabalhos, já que há uma escassez de dados referentes à vivência da gestação e do puerpério em privação de liberdade. Ainda, permitiu maior envolvimento com a pesquisa acadêmica e com os processos éticos que envolvem a coleta de dados com populações em situação de vulnerabilidade social.

Diante dos resultados obtidos, evidenciou-se que há algumas condutas que por parte dos profissionais de saúde que se aproximam de um cuidado humanizado. Entretanto, sobressaíram-se a falta de diálogo, de abertura, de um olhar abrangente sobre a paciente que possibilite reconhecer as peculiaridades que a envolve e, por fim, a ocorrência de violência obstétrica - por vezes sutil, mas que não deve passar despercebida, em decorrência dos danos que podem causar tanto na mãe quanto no bebê.

Elenca-se como fragilidade neste estudo a carência de dados na literatura consoantes ao tema e, também, a dificuldade em convocar mulheres que já estiveram ou estão em situação de cárcere para participarem da pesquisa. Sendo assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados no cercante desta temática e, ainda, que homens transgêneros estejam inclusos nas futuras pesquisas, visto que estes também estão suscetíveis a violências obstétricas.

Por fim, destaca-se que esta temática foi escolhida, primeiro pela afinidade com a saúde da mulher e da criança, mas também por questionamentos pessoais de como outras populações vivenciam o ciclo gravídico puerperal e, ainda mais, de como os profissionais de saúde estão preparados para lidarem com a mulher privada de liberdade em todo este ciclo. Diante do exposto, sugere-se ainda que debates sobre estes cenários estejam mais presentes nas grades curriculares dos cursos de graduação, sobretudo os cursos voltados para a área da saúde, dentre eles o da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, **Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/publico/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

AYRES, Lilian Fernandes Arial; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça de. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século xx. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 11, p. 3525-3534, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3525-3534/>. Acesso em: 25 maio 2021.

BORGES, Juliana. Encarceramento em Massa (Feminismos Plurais/Coordenação de Djamila Ribeiro). São Paulo. Sueli Carneiro. **Pólen**, 2019. 144 p.

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 19, p. 19-37, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

BRASIL, Gisely do *et al.* Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher? **Scire Salutis**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 9-23, 25 set. 2018. Companhia Brasileira de Produção Científica. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0002/1269>. Acesso em: 16 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Gabinete do Ministro. 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. **República Federativa do Brasil**, Brasília, 2014, seção 1, p. 75.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres. 2. ed. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**, Brasília, 2018. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 20. Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1, p.44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011 - institui, no Âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Ministério da Saúde**, Gabinete do Ministro, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Ministério da Saúde**, Secretaria Executiva, Brasília, 2002. 28 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n° 7.210, de 11 de julho de 1984 – Institui a Lei de Execução Penal. **Presidência da República**, Brasília, 1984.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009 – Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. **Presidência da República**, Brasília, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013 – Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Presidência da República**, Brasília, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017 – Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. **Presidência da República**, Brasília, 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 143.641. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. **Supremo Tribunal Federal**, São Paulo, 2018.

CARVALHO, Miriam Kenia de; SANTOS, Rogério da Costa. As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 416-430, 26 jun. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41956/4/Carvalho_Miriam_PUC_2020.pdf. Acesso em: 28 maio 2021.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100608. Acesso em: 21 fev. 2021.

CIODARO, Jacqueline Pereira de Almeida; FELIPPE, Andréia Monteiro. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E JURÍDICOS DAS MULHERES GESTANTES ENCARCERADAS NO BRASIL. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 247-265, dez. 2020.

CONITEC/Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal - Relatório de recomendação. **CONITEC**, Brasília, 381 p., 2016.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 154-168, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDBRVg4sfj4S/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DINIZ, Débora. Cadeia: Relatos sobre mulheres. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 222-230, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5369>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DUTRA, Tailine Ferreira et al. TERAPÊUTICAS DE INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do brasil / child labor induction therapeutics. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 26522-26540, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26421/20947>. Acesso em: 27 maio 2021.

FERNANDES, Kenia Martins Pimenta; ROSA, Carlos Mendes. Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, Tocantins, v. 56, n. 3, p. 254-265, 2020. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2020.56.3.01/60748334. Acesso em: 25 maio 2021.

FREITAS, Paulo Fontoura; FERNANDES, Tainiely Muller Barbosa. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 525-538, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n3/525-538/pt/>. Acesso em: 02 jun. 2021.

GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 27-43, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600027&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2021.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. Ed. São Paulo: **Atlas**, 2010.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 26, n. 1, e-43278, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos: guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília: **Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional** – Eda/Fbn, 2012. 42 p. Disponível em: <http://www.diversidadese sexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 7, p. 2061-2070, jul. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63046188008.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: **ENSP/Fiocruz**, 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 30 jun. 2021.

LEAL, Neide Pires *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 941-950, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/941-950/>. Acesso em: 07 jun. 2021.

LISBOA, Amanda Cunha Lima *et al.* Gravidez em cárcere: as consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 9, p. 1-12, 3 ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18189/16484>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MELO, Rosana Alves de; AMANDO, Alexsandra Rodrigues; COSTA, Lucivânia de Oliveira; ARAËJO, Marinna dos Santos; MORAES, Ramon José Leal de; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença. Vivência de puérperas no processo de indução do trabalho de parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 92, n. 30, p. 156-167, 29 jun. 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/660/635>. Acesso em: 27 maio 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 01 jun. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec/ABRASCO**, 2014.

MORENO, Marina; PIMENTEL, Elaine. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES: UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL. **Revista da Esmal**, Maceió, n. 5, p. 68-84, 2020. Disponível em: <http://revistadaesmal.tjal.jus.br/index.php/revistaEletronicaEsmal/article/view/192/91>. Acesso em: 30 jun. 2021.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 979-998, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.

OLIVEIRA, Jéssica Thais Pereira de. Corpo que pariu: discursos e (re) significações do corpo feminino a partir das experiências de gestar e parir. Dissertação (mestrado em Ciências Sociais) – **Universidade Federal de Campina Grande**. Campina Grande, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/12168>. Acesso em: 11 mai. 2021.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VOZ DAS MULHERES E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFFgnb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1039-1061, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702018000401039&script=sci_arttext. Acesso em: 15 maio 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160366, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVnf7m68XS/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. Brasília: **Senado Federal**, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 556-568, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n125/556-568/>. Acesso em: 03 jun. 2021.

RODRIGUES, Bruna Soares de Souza Lima et al. Cultura da cesariana: fatores relacionados à alta taxa do procedimento no Brasil. **Revista Saúde Dinâmica**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <http://www.revista.faculadadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/20/19>. Acesso em: 27 maio 2021.

RODRIGUES, Diego Pereira *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-947052>. Acesso em: 23 jun. 2021.

RONCHI, Isabela Zanette. A MATERNIDADE E O CÁRCERE: UMA ANÁLISE DE SEUS ASPECTOS FUNDAMENTAIS. Trabalho de Conclusão de Curso, Ciências Jurídicas e Sociais, Escola de Direito, **Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 1-26, 2018. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/03/isabela_ronchi_20172.pdf. Acesso em: 02 jul. 2021.

RUSSO, Jane A.; NUCCI, Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e180390/pt/>. Acesso em: 25 maio 2021.

SANTOS, Kleviton Leandro Alves *et al.* Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 1787-1804, 5 jul. 2020. Universidade Estadual de Alagoas. Disponível em: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/946/1050. Acesso em: 17 jun. 2021.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nadia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v.5, n.1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SCAPIN, Soliane Quitolina *et al.* INDUÇÃO DE PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: métodos e desfechos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 1, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/cCpfS7xth6BTZK5h4cRdwqv/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2021.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 3 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 maio 2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita; BATALHA, Glaucia Fernanda Oliveira Martins. Do poder disciplinar ao biopoder: medicalização do parto a partir da incidência de cesarianas. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Belém, v. 5, n. 2, p. 74 – 95, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/288182105.pdf>. Acesso em 02 jun. 2021.

SILVA, Alisson Gomes da *et al.* Relato de puérperas sobre a assistência pré-natal e parto normal. **Journal Of Medicine and Health Promotion**, Patos, v. 5, n. 4, p. 99-110, 2020. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/17/13>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, Anna Flávia Pereira Moutinho da *et al.* Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 1-13, 2021. Disponível em:

<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14814/13561>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SOUSA, Janiely Silva *et al.* PARTO (DES) HUMANIZADO: AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PUÉRPERAS NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. **Serviço Social em Debate**, [S.L], v. 2, n. 2, p. 1-17, 2019.

Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059/3426>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, set. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qzRtDzHvKkrKnz5zrDpzVLR/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** 2021; 34: eAPE02631. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>. Acesso em: 25 jan. 2022.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/dfNt7rwTQn7p63DYNMTC99q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Rita; DIAS, Rita. Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privados: uma década de mudanças na opinião pública. **Fundação Perseu Abramo**, SESC, São Paulo, 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pe. Acesso em 12 mai. 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, e155043, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ZIRR, Greice de Medeiros *et al.* WOMEN'S AUTONOMY IN CHILD LABOR: contributions from a group of pregnant women. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1348>. Acesso em: 07 jun. 2021.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel.: (048) 3721-6094

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Idade:

Raça:

- Preto
- Pardo
- Indígena
- Amarelo
- Branco

Escolaridade:

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

Qual(is) deste(s) evento(s) do ciclo gravídico puerperal você vivenciou/está vivenciando enquanto está/estava em situação de privação de liberdade? Você pode assinalar mais de uma opção.

- Gestação/pré-natal
- Parto Vaginal
- Parto Cesariana

- Puerpério (pós-parto)

Se você assinalou gestação/pré-natal:

1. Em que ano você vivenciou sua gestação? _____
2. Como você avalia que foi realizado esse acompanhamento por parte dos profissionais da saúde?
 - Muito bom
 - Bom
 - Regular
 - Ruim
 - Muito ruim
3. A quantas consultas você teve acesso durante o pré-natal?
 - Não me lembro
 - Uma
 - Duas
 - Duas ou três
 - Três ou quatro
 - Quatro ou cinco
 - Cinco ou seis
 - Seis ou mais
4. Você teve exames solicitados em cada trimestre de gestação?
 - Sim
 - Não
 - Nem todos
 - Não sei responder
5. A partir da décima segunda semana de gestação, nas suas consultas de pré-natal, os profissionais de saúde verificavam os batimentos cardíacos fetais (BCF) do seu bebê?

- Sim
 - Não
 - Nem todas
6. Como você classificaria a comunicação destes profissionais durante as consultas de pré-natal? Você pode assinalar mais de uma opção.
- Clara
 - Objetiva
 - Esclarecedora
 - Gentil
 - Acolhedora
 - Complicada
 - Confusa
 - Rude
 - Violenta
7. Você se sentia à vontade para tirar suas dúvidas durante o pré-natal?
- Sim
 - Não
 - Parcialmente
8. Você teve direito à acompanhante durante essas consultas?
- Sim
 - Não
9. Se você se sentir à vontade, nesse item, você pode descrever com suas palavras como foi vivenciar a gestação no contexto prisional e, da mesma forma, como foi seu pré-natal - como era prestada assistência a você e como você se sentia. Se preferir, fique à vontade para enviar um áudio à pesquisadora com seu relato.

Se você assinalou parto vaginal:

1. Em que ano você vivenciou o parto? _____

2. Você teve direito a acompanhante durante o parto?
 - Sim
 - Não
3. Você teve direito de escolher a posição em que teria o bebê?
 - Sim
 - Não
 - Parcialmente
4. Você foi estimulada a utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor? Por exemplo, banho quente, técnicas de respiração, caminhada, massagens, uso de bola suíça, entre outros.
 - Não
 - Sim. Quais?
5. Durante seu trabalho de parto, como você considera que foi a comunicação da equipe de saúde com você? Você pode assinalar mais de uma opção.
 - Clara
 - Objetiva
 - Esclarecedora
 - Gentil
 - Acolhedora
 - Intimidadora
 - Complicada
 - Confusa
 - Rude
 - Violenta
6. Você recebeu algum medicamento na veia quando estava em trabalho de parto? Se sim, qual foi a explicação recebida?
 - Não

- Sim _____
7. Sua bolsa de água foi rompida espontaneamente?
- Sim
 - Não foi rompida
 - Foi rompida mecanicamente, a fim de acelerarem meu trabalho de parto
8. Foi realizado toque vaginal em você?
- Sim
 - Não
9. Se você respondeu que sim, na pergunta anterior, foi explicado a você o motivo de realizarem o exame de toque vaginal?
- Sim
 - Não
10. Se foi realizado toque vaginal em você, o mesmo foi realizado por quantos profissionais? Você lembra, aproximadamente, com que intervalo de tempo ou frequência realizaram esse exame em você?
- _____
11. Foi realizado episiotomia (corte realizado na região do períneo - entre o ânus e a vagina) em você? Se sim, qual foi o motivo informado a você para realizarem tal procedimento?
- Não
 - Sim _____
12. Em qual posição você estava quando ganhou seu(s) bebê(s)? _____.
13. Após o parto, você recebeu seu(s) bebê(s) no seu colo?
- Sim
 - Não

- Não recebi porque não me senti confortável para isso
 - Não, porque houve uma intercorrência comigo
 - Não, porque houve uma intercorrência com o(s) bebê(s)
14. Você conseguiu amamentar na primeira hora de vida do(s) bebê(s)?
- Sim
 - Não
 - Não, porque não era minha vontade
 - Não, porque houve uma intercorrência comigo
 - Não, porque houve uma intercorrência com o(s) bebê(s)
15. Você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta negativa ou violenta com você durante o parto?
- Não
 - Sim. Qual/Quais? _____
16. Em contrapartida, você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta positiva, coerente com uma assistência humanizada, a qual faria com que você indicasse a maternidade em questão por tal motivo?
- Não
 - Sim. Qual/quais? _____

Se você assinalou parto cesariana:

1. Em que ano você vivenciou o parto? _____
2. Sua cesariana teve indicação?
 - Não
 - Sim. Qual? _____
 - Era um desejo meu
3. Você teve direito a acompanhante durante a cirurgia?
 - Sim
 - Não

4. Durante o procedimento, como você considera que foi a comunicação da equipe de saúde com você? Você pode assinalar mais de uma opção.
- Clara
 - Objetiva
 - Esclarecedora
 - Gentil
 - Acolhedora
 - Intimidadora
 - Complicada
 - Confusa
 - Rude
 - Violenta
5. Após o nascimento, você recebeu seu(s) bebê(s) no colo?
- Sim
 - Não
 - Não recebi porque não me senti confortável para isso
 - Não, porque houve uma intercorrência comigo
 - Não, porque houve uma intercorrência com o(s) bebê(s)
6. Você conseguiu amamentar na primeira hora de vida do(s) bebê(s)?
- Sim
 - Não
 - Não, porque não era minha vontade
 - Não, porque houve uma intercorrência comigo
 - Não, porque houve uma intercorrência com o(s) bebê(s)
7. Você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta negativa ou violenta com você durante o parto?

- Não
- Sim. Se você se sentir à vontade, pode comentar qual/quais.

8. Em contrapartida, você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta positiva, coerente com uma assistência humanizada, a qual faria com que você indicasse a maternidade em questão por tal motivo?

- Não
- Sim. Qual/quais? _____

Se você assinalou puerpério/pós-parto:

1. Em que ano você vivenciou o pós-parto/puerpério? _____
2. Como você considera que foi a comunicação da equipe de saúde com você durante a sua internação no pós-parto? Você pode assinalar mais de uma opção.

- Clara
- Objetiva
- Esclarecedora
- Gentil
- Acolhedora
- Intimidadora
- Complicada
- Confusa
- Rude
- Violenta

3. Você recebeu alguma orientação/avaliação durante a amamentação?

- Não
- Sim
- Parcialmente
- Não amamenteei

4. Você recebeu explicações sobre os procedimentos/medicações que estavam realizando em você?
- Não
 - Sim
 - Parcialmente
5. Você sentiu abertura dos profissionais para tirar suas dúvidas durante a internação?
- Não
 - Sim
 - Parcialmente
6. Você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta negativa ou violenta com você no seu pós-parto?
- Não
 - Sim. Se você se sentir à vontade, pode comentar qual/quais.

7. Em contrapartida, você considera que os profissionais de saúde tiveram alguma conduta positiva, coerente com uma assistência humanizada, no seu pós-parto, a qual faria com que você indicasse a maternidade em questão por tal motivo?
- Não
 - Sim. Qual/quais? _____.

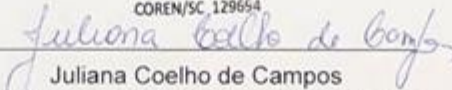
APÊNDICE B - TERMO DE CONCORDÂNCIA (APLICAÇÃO DA ENTREVISTA)

APÊNDICE B - TERMO DE CONCORDÂNCIA (APLICAÇÃO DA ENTREVISTA) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel.: (048) 3721-6094

TERMO DE CONCORDÂNCIA (APLICAÇÃO DA ENTREVISTA)

Eu, JULIANA COELHO DE CAMPOS, coordenadora responsável pelo Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina, sob o CPF 00525263993, após diálogo com a acadêmica Nágila Espindola Aguiar e leitura do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa intitulada "Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres nas Unidades Prisionais de Santa Catarina", a qual tem como pesquisadora responsável a Profa. Dra. Lais Antunes Wilhelm, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e após ter esclarecido minhas dúvidas e, assim, estar ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais as entrevistadas serão submetidas, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar, aceito colaborar com esta pesquisa por meio da aplicação do formulário às participantes da mesma. Estou ciente de que qualquer gasto que a pesquisa possa gerar será de responsabilidade dos pesquisadores. Da mesma forma, coloco-me à disposição para ajudar a minimizar os possíveis desconfortos emocionais ocasionados pela pesquisa, estando ciente de que a entrevistada pode desejar não participar mais da pesquisa em qualquer momento. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo aplicando a entrevista às participantes.

Juliana Coelho de Campos
ENFERMEIRA
COREN/SC, 129654


Juliana Coelho de Campos
Coordenadora do Projeto Mulheres Livres

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO: TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel.: (48) 3721-6094

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Pesquisa: Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres nas Unidades Prisionais de Santa Catarina

Instituição/Departamento: UFSC/Departamento de Enfermagem

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

Telefone para contato: (55) 9 9934-3806

Endereço postal completo: R. Delfino Conti, S/N, Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de formulário online de entrevista (*GoogleForms*[®]). Informa, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e em relação ao material da coleta de dados será feito o download em um dispositivo eletrônico local e posteriormente será apagado todo e qualquer registro de plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O armazenamento dos dados será mantido por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC em 07/12/2021, e recebeu o número CAAE 53035421.7.0000.0121 e protocolo 5.150.167.

Florianópolis, 07 de fevereiro de 2022.

Pesquisador responsável

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO: TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel.: (48) 3721-6094**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres nas Unidades Prisionais de Santa Catarina

Instituição/Departamento: UFSC/Departamento de Enfermagem

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

Telefone para contato: (55) 9 9934-3806

Endereço postal completo: R. Delfino Conti, S/N, Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370

Eu, Laís Antunes Wilhelm, pesquisadora responsável pela presente pesquisa, professora do Departamento de Enfermagem UFSC, convido-a para participar como voluntária do estudo intitulado: **Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres nas Unidades Prisionais de Santa Catarina.**

Esta pesquisa pretende investigar a ocorrência de violência obstétrica contra mulheres que vivenciaram a gestação, o parto ou o puerpério em situação prisional. Destaco que as resoluções utilizadas para a condução desta pesquisa e composição deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Esta pesquisa será intermediada pelo Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais de Santa Catarina, com o intuito de preservar seu contato. Em decorrência do contexto pandêmico, sua participação ocorrerá por meio de um formulário, no formato online, em que constarão perguntas objetivas e perguntas abertas, nas quais, caso você tenha a possibilidade e o interesse, poderá enviar um áudio via *WhatsApp*[®] com sua resposta às pessoas que irão aplicar a entrevista. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome ou outra informação que possibilite sua identificação. Esta pesquisa não trará riscos para sua saúde, mas caso haja algum problema ou desconforto, estes serão acompanhados pelas integrantes do Projeto Mulheres Livres.

Os possíveis riscos estão na dimensão moral, da vida cotidiana, já que podem mobilizar memórias. Proponho, assim, como forma de diminuir ou evitar esses possíveis riscos, que você, enquanto participante da pesquisa, utilize nomes falsos para manter seu anonimato, bem como a garantia do segredo de sua participação no estudo. Além disso, podem surgir sentimentos como constrangimento e desconforto emocional durante a coleta de dados. Caso isso ocorra, a coleta de dados somente terá seguimento se você manifestar desejo de continuar; caso contrário, a coleta de dados será descartada ou remarcada conforme o seu desejo e disponibilidade. Menciona-se como outros possíveis riscos aqueles característicos do ambiente virtual, em

função das limitações das tecnologias utilizadas, entretanto, como a entrevista ocorre por meio de formulário eletrônico, espera-se que este seja respondido quando for mais conveniente.

Adicionalmente, reforça-se que serão tomadas todas as medidas de alcance da pesquisadora, para assegurar a confidencialidade e reduzir o risco de sua violação, ou seja, após sua resposta no formulário ou envio de áudio no *WhatsApp*[®], os mesmos serão imediatamente arquivados em um dispositivo eletrônico local e apagados de plataformas virtuais ou ambientes compartilhados.

Ademais, no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, será garantido o ressarcimento por parte dos pesquisadores. Além disso, será garantido indenização no caso de eventuais danos materiais ou imateriais, devidamente comprovados, ocasionados pela pesquisa.

Quanto aos benefícios da pesquisa, estes relacionam-se diretamente com a produção de conhecimentos referentes ao ciclo gravídico-puerperal, a falhas na humanização da assistência (acarretando em violência obstétrica) e à gestação no contexto prisional. Ainda, almeja-se contribuir para a prática cotidiana de profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado à mulher gestante, em trabalho de parto, parto ou puerpério, com ênfase às mulheres inseridas no sistema prisional.

Durante a pesquisa você poderá esclarecer qualquer dúvida. Para isso, entre em contato com a pesquisadora responsável ou com o Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O Comitê de ética em pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. **Contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:** Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Telefone: 3721-6094.

Você possui a garantia da possibilidade de não aceitar participar da pesquisa, de retirar sua permissão a qualquer momento ou, ainda, de responder apenas às questões que você se sentir confortável, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Após ser esclarecida sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale ao final deste formulário o seu aceite. Após a finalização do mesmo, você receberá uma cópia deste termo assinado pela pesquisadora principal no e-mail indicado por você durante o preenchimento do formulário. É importante que você guarde em seus arquivos esta cópia do documento eletrônico pelo período de cinco anos. Da mesma forma, destaca-se que a guarda dos termos, e outros documentos relacionados à pesquisa, ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal deste estudo, pelo período de cinco anos, sendo que o local de guarda será de acesso exclusivo da pesquisadora. Destaca-se que em caso de recusa, você não será penalizada de nenhuma forma.

É importante que você compreenda que é assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

Ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de artigos científicos, trabalhos acadêmicos em congressos nacionais e internacionais da área, bem como por meio de palestras à comunidade discente e docente de instituições de ensino superior. Sendo

assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis.

Autorização

Eu, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com as integrantes do Projeto Mulheres Livres, que farão o intermédio para a pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada: **Gestar e Parir no Cárcere: Vivência de Mulheres nas Unidades Prisionais de Santa Catarina**, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informada, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pela participante.

Data: 23/11/2021 Assinatura do pesquisador.

APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA
ACADEMIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA

Ofício n.º 696/2021/ACAPS/GABD

Florianópolis, 06 de setembro de 2021.

SAP 77057/2021.

Prezada,

Em atenção à **solicitação n.º 18968/2021**, código de atendimento n.º **2021018385**, proveniente da Ouvidoria da SAP, a qual trata de pesquisa a ser realizada por Nágila Espíndola Aguiar, cujo tema é "mulheres que vivenciaram a gestação, o parto e/ou o puerpério enquanto estavam encarceradas". Para tal se faz necessário à aplicação de um formulário online com as mulheres que concordassem em participar do estudo e que já estiveram inseridas neste contexto. Diante do exposto, informamos o que segue.

Conforme deliberado em reunião realizada no dia 31/08 pelo Comitê de Ética da Academia de acordo com Art. 15, Anexo II do Decreto n.º 1.327, de 14 de Junho de 2021:

Art. 15. As pesquisas acadêmicas realizadas no âmbito da SAP deverão ser previamente submetidas ao Comitê de Ética de Pesquisa da SAP, o qual constitui órgão deliberativo e consultivo que tem por objetivo analisar as propostas de pesquisas para verificação sobre os dados sensíveis, e será composto pelos seguintes membros:

I – Diretor da ACAPS que ocupará a presidência e será responsável pela convocação do Comitê;

II – Diretor do Departamento, a que se refere a proposta de pesquisa, ou servidor por ele designado;

III – gerente de ensino e formação; e

IV – 1 (um) docente da ACAPS dentre aqueles com maior titulação;

Entramos em contato com a Coordenação de Projetos Especiais da SAP, a qual colocou a equipe a disposição para auxiliar na aplicação do formulário, além daquilo que for necessário para a referida pesquisa dentro das possibilidades e legalidade do grupo de projetos.

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

Paulo Roberto de Oliveira

Diretor da Academia de Administração Prisional e Socioeducativa

A Senhora
Nágila Espíndola Aguiar



Assinaturas do documento



Código para verificação: **I8XD8K51**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA** (CPF: 047.XXX.349-XX) em 06/09/2021 às 16:04:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:57:11 e válido até 13/07/2118 - 14:57:11.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FQXzlwMTQwXzAwMDc3MDU3Xzc3NTA0XzlwMjFfSThYRDhLNTE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SAP 00077057/2021** e o código **I8XD8K51** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

APÊNDICE F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTAR E PARIR NO CÁRCERE: VIVÊNCIA DE MULHERES NAS UNIDADES PRISIONAIS DE SANTA CATARINA

Pesquisador: LAIS ANTUNES WILHELM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53035421.7.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.150.167

Apresentação do Projeto:

GESTAR E PARIR NO CÁRCERE: VIVÊNCIA DE MULHERES NAS UNIDADES PRISIONAIS DE SANTA CATARINA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de campo e de caráter descritivo, a ser desenvolvido com mulheres que estiveram em situação de privação de liberdade e que experienciaram a gestação e/ou parto e/ou o puerpério nos presídios femininos de Santa Catarina, em regime aberto, semiaberto, prisão domiciliar ou monitoradas eletronicamente, entre o ano de 2018 e 2021. A coleta de dados será realizada de maneira remota, por meio de um formulário online de entrevista, no qual terão algumas perguntas objetivas e outras abertas. A pesquisa será realizada por intermédio do Projeto Mulheres Livres, vinculado à Coordenação de Projetos Especiais, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa, do Governo de Santa Catarina. A análise dos dados será fundamentada na proposta operativa de Minayo. Serão respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza as pesquisas envolvendo seres humanos, e a Resolução 510/2016, que aborda as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.150.167

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a ocorrência de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, contra mulheres cisgêneras encarceradas nas unidades prisionais de Santa Catarina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Serão esclarecidos às participantes os objetivos do estudo e que sua participação, em qualquer momento do estudo, não acarretará, a princípio, nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. No entanto, durante a produção dos dados pode levar a demonstração de sentimentos e emoções ao pensar em seu contexto de cuidado. Diante desta situação, estas participantes receberão atenção especial, criando um espaço de escuta, sendo possibilitado a estas continuarem ou não participando da pesquisa. Ademais, no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, será garantido o ressarcimento por parte dos pesquisadores. Ainda, será garantido indenização no caso de eventuais danos materiais ou imateriais, devidamente comprovados, ocasionados pela pesquisa. Será esclarecido, também às participantes, dos riscos relacionados ao ambiente virtual, que devido às limitações das tecnologias utilizadas, podem apresentar alguma inconstância. Entretanto, como a entrevista ocorre por meio de formulário eletrônico, espera-se que este possa ser respondido no momento que for mais conveniente à participante, não apresentando um tempo específico para finalização.

Benefícios:

Quanto aos benefícios do estudo, entende-se que este possibilita a produção de conhecimentos referentes ao ciclo gravídico-puerperal, a falhas na humanização da assistência (acarretando em violência obstétrica) e à gestação no contexto prisional, aprimorando, assim, o ensino e a pesquisa. Ainda, almeja-se contribuir para a prática cotidiana de profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado à mulher gestante, em trabalho de parto, parto ou puerpério, com ênfase às mulheres inseridas no sistema prisional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.150.167

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP SH-UFSC dá ciência da assinatura do Termo de Confidencialidade, da inclusão dos nomes da equipe que atuará junto as participantes da pesquisa na Folha da Plataforma Brasil e acata os termos da carta resposta apresentada pela pesquisadora.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1848441.pdf	24/11/2021 16:52:39		Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_assinado.pdf	24/11/2021 16:50:16	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_assinado_assinado.pdf	24/11/2021 07:53:24	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade_assinado.pdf	24/11/2021 07:53:04	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	24/11/2021 07:52:32	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/10/2021 19:59:38	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Outros	termo.pdf	25/10/2021 17:36:19	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Outros	Oficio.pdf	25/10/2021 17:35:37	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.150.167

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Professora Dra. Laís Antunes Wilhelm, presidente da banca de avaliação de trabalho de conclusão de curso da discente Nágila Espíndola Aguiar, *“Gestar e parir no cárcere: vivência de mulheres com privação de liberdade em Santa Catarina”*, parabenizo a inserção da acadêmica na condução de uma pesquisa, com rigor metodológico e especialmente por abordar um tema pouco discutido na atenção obstétrica, o gestar e parir de mulheres em Unidade Prisionais. Ademais, a discente apresenta boa habilidade de redação científica. Seu trabalho apresenta solidez teórica e o material compõe o estado atual do conhecimento acerca do tema.

Informo que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação (conforme ABNT) orientada na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2022.

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm
Assinatura do Orientador