



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO

COMPORTAMENTO

A black and white photograph of a woman sitting and holding a baby in her arms. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The baby is wearing a patterned headband and a striped shirt. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window or a doorway.

MATERNIDADE NO CÁRCERE: CUIDADOS BÁSICOS

Mayana Saraiva Bezerra Okada

Orientadora: Prof.^a Dra. Celina Maria Colino Magalhães

Coorientador: Prof.^o Dr. Janari da Silva Pedroso

Belém/PA

Janeiro/2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO

COMPORTAMENTO

MATERNIDADE NO CÁRCERE: CUIDADOS BÁSICOS

Mayana Saraiva Bezerra Okada

Dissertação apresentada ao Programa de Teoria e Pesquisa do Comportamento/UFPA, para a obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

Orientadora: Prof.^a Dra. Celina Maria Colino Magalhães

Coorientador: Prof.^o Dr. Janari da Silva Pedroso

Belém/PA

Janeiro/2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Okada, Mayana Saraiva Bezerra, 1982-
Maternidade no cárcere: cuidados básicos / Mayana
Saraiva Bezerra Okada. - 2016.

Orientadora: Celina Maria Colino
Magalhães;
Coorientadora: Janari da Silva Pedroso.
Dissertação (Mestrado) - Universidade
Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do
Comportamento, Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2016.

1. Comportamento humano. 2. Prisões. 3.
Amamentação. 4. Mãe e lactente. I. Título.

CDD 23. ed. 155.2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento - NTPC
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa
do Comportamento - PPGTPC
E-mail: laercio@ufpa.br/comporta@ufpa.br
Fones: 3201-8476 / 3201-8542
Rua Augusto Corrêa, nº 01
Guamá Cep: 66.075-110
Belém - Pará



Dissertação de Mestrado

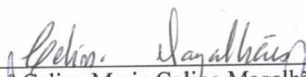
“Maternidade no Cárcere: Cuidados Básicos”

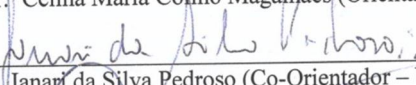
Aluna: Mayana Saraiva Bezerra Okada.

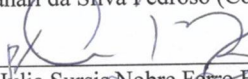
Data da Defesa: 29 de Janeiro de 2016.

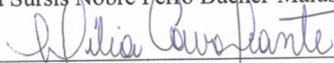
Resultado: Aprovada.

Banca examinadora:


Prof.ª Dr.ª Celina Maria Colino Magalhães (Orientadora – UFPA)


Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso (Co-Orientador – UFPA)


Prof.ª Dr.ª Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke (Membro – UCB)


Prof.ª Dr.ª Lília Iêda Chaves Cavalcante (Membro – UFPA)

Semana do Bebê, 18 de novembro de 2014.

Querida Mãe,

Se você soubesse o quanto o seu amor é precioso você não pensaria em nos separar.

Sei que você já quer que eu saia por amor, mas eu ainda quero ficar. Ficar para sentir o seu cheiro, para brincar com o seu cabelo, para escutar o seu coração quando eu estiver mamando.

Mãe, eu ainda não sei falar para me expressar, mas sei que você é tudo que eu preciso para viver. É tudo que eu preciso para o meu futuro. Você é a minha base para explorar o mundo. O seu olhar me diz para levantar e ir em frente.

Mãe, ficarei só um ano, mas serão os primeiros meses da minha vida e os mais importantes para tudo que ainda serei e viverei. Mesmo que eu nem me lembre desses meses, mesmo que eu vá com outra pessoa, é com você que eu quero estar. Deixe-me ficar. Cada minuto é eterno ao seu lado e valem por uma vida inteira, pois, não há amor, não há calor, não há cheiro, não há olhar melhor do que de uma mãe.

Seu filho!

Às mulheres da minha vida que com muita garra são exemplos de mãe: minha mãe Jane, minha irmã Nayana, minha avó Elza e minha avó Maria (em memória).

AGRADECIMENTOS

Nada seria possível sem a benção de Deus a quem eu entrego todos os meus planos e a minha vida. Ao meu marido que soube me acolher, mesmo não entendendo por muitas vezes o que eu estava fazendo. A minha família de origem que sempre me apoiou nos estudos, minha mãe Jane, meu pai Waldir, minha irmã Nayana, minha avó Elza e meu tio Jonh.

Agradeço a minha querida senhora, à professora Celina Magalhães que me escutou, que amparou o meu choro e me ajudou nos momentos necessários. E com muito respeito acreditou em mim e no meu processo criativo. A quem a minha admiração não tem tamanho, pois não espera por ninguém para fazer o que quer e para transformar a vida do próximo, deixando tudo mais gracioso.

Agradeço ao professor Janari Pedroso que em cada encontro deixava sua opinião com palavras secas e objetivas, mas com o olhar curioso e discurso de excelente pesquisador, sem muita proximidade, mas com o desejo de mergulhar no universo dessas mães com os seus bebês.

Agradeço ao professor Roberto Isller por ter me encantado com sua maneira de atuar com as mães e as grávidas em contexto de cárcere ao falar sobre amamentação. Um profissional simples e de vocabulário popular que sabe atingir o seu objetivo de forma humanizada e delicada.

A todos os profissionais da Unidade Materno Infantil, em especial, a Danusa Azevedo, que sempre me recebeu com carinho e confiou nos meus passos dentro da Unidade. E aos demais funcionários, obrigada!

A professora Lília Cavalcante que me vê além das minhas expectativas. Com gentis palavras me incentiva à escrita para o público infantil e acredita na minha criatividade para decorar a

“vida”, caso a pesquisa não der certo (diálogos que talvez ela não lembre, mas que ficaram meu coração).

Ao casal Fernando e Simone, que me trouxeram aprendizado para minha vida, para os filhos que terei. Obrigada, pelo excelente exemplo de família e por estenderem isso ao LED.

As minhas irmãs Celinetes, Lilian Cunha e Jeisiane Lima pela mão amiga durante a caminhada. As novas Celinetes Marília Zara, Larissa Lameira, Lilian Lameira e Géssica Aline pelos projetos realizados na UMI.

As Lilettes, Telma Vitorino, Bianca Reis pelas gargalhadas e Tamires Rufino pela dança, por ter me apresentado essa arte tão nobre no momento certo da minha vida.

A Simonete, Allana Vilhena com quem perdi o medo de dirigir, quem mais me incentivou durante esses dois anos e a quem eu só tenho a agradecer.

A Fernandete, Larissa com quem vivenciei a prática de ensino, aprendi que é preciso se calar, ter poucas palavras e falar o necessário.

Aos Janarizetes, André Assunção, Cláudia Leão e Edson Cruz, ofereço minha amizade e o meu eterno agradecimento pelos olhares, palavras, mimos, abraços saudosos e verdadeiros.

A todos a minha eterna gratidão!

SUMÁRIO

RESUMO	iii
ABSTRACT	V
Apresentação	15
Introdução	17
O Sistema Prisional Feminino	18
Maternidade e amamentação no cárcere	23
O cárcere como Nicho de Desenvolvimento	27
1. Objetivos	
1.1. Objetivo geral	30
1.2. Objetivos específicos	30
Método	
2.1.Participantes	31
2.2. Ambiente	31
2.3. Instrumentos e materiais	37
2.4. Procedimento	
2.4.1. Procedimento de análise de dados	38
Resultados e Discussão	
I- Caracterização das mães e bebês	41
II- A mãe no cárcere: gravidez e amamentação	44
III- Bebê idealizado e bebê no contexto de cárcere	53

	10
IV- A confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê	59
Considerações Finais	62
Referências Bibliográficas	67
Anexo	
A- Planta da UMI	78
B- Roteiro de Entrevista	79
C- Escala da Mãe e do Bebê	81
D- Autorização do Comitê de Ética	84
E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	88

RESUMO

Okada, M.S.B. Maternidade no Cárcere: cuidados básicos. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. 2015. 88 páginas.

O aumento do número de mulheres na criminalidade vem ao longo do tempo exigindo modificações legais para amparar as especificidades deste gênero, como por exemplo, a maternidade. A permanência dos bebês no cárcere é respaldada por lei através da Constituição Federal, Lei de Execução Penal e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Este aparato legal visa o desenvolvimento saudável do bebê permitindo que este fique com sua mãe no mínimo seis meses de vida para ter o leite materno como alimento exclusivo e outro ganho que é o estímulo ao vínculo estabelecido pela díade. A importância da estrutura física do ambiente, as crenças dos cuidadores e o modo como as mães cuidam nos levaram a pensar nesta pesquisa, que teve por objetivo analisar as experiências de cuidados de mães com seus bebês em contexto de cárcere. A pesquisa foi realizada na Unidade Materno Infantil, localizada em Ananindeua, região metropolitana de Belém, inaugurada em março de 2013. Participaram 10 (dez) díades constituídas por mãe e bebê. Os dados foram coletados utilizando um roteiro de entrevista com finalidade de levantar informações para descrever o perfil das mães e bebês e aferir os conhecimentos acerca da amamentação e a Motherand Baby Scales (MABS) avaliou a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê. Os resultados indicaram adesão das mães ao aleitamento, estendendo-se até doze meses de vida do bebê e a permanência do mesmo na instituição. A amamentação foi primordial para a vinculação da díade e para minimizar os danos provenientes do aprisionamento como o estresse. As mães que tinham

mais idade mostraram mais segurança em cuidar dos seus filhos e afirmaram que no ambiente de cárcere a dedicação exclusiva aos bebês foi mais fácil, provavelmente pela ausência de outras tarefas concorrentes. Em relação à expectativa de futuro, as mães desejam aos seus filhos uma história de vida oposta a que viveram no cárcere e na criminalidade. O estudo propõe medidas educativas como elaboração de cartilhas com orientações sobre a amamentação, a rotina da instituição e os direitos da mulher presa. Além disso, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para implementação de políticas públicas, com intuito de preservar o convívio familiar, a aproximação através do aumento da frequência das visitas, acesso a ligações para familiares, agilização ou informação clara sobre o processo da presa, ações para manter a convivência e manutenção dos laços familiares.

Palavras-chave: Cárcere, Amamentação, Mãe-bebê.

ABSTRACT

Okada, M.S.B. Motherhood in Prison: basic care. Master Thesis. Belém: Behavior Theory and Research Graduate Program. Federal University of Pará. 2015. 88 pages.

The increasing number of women in crime comes over time demanding legal changes to support the specificities of this genre, for example motherhood. The stay of babies in prison is supported by law through the Federal Constitution, Law of Penal Execution and the Statute of Children and Adolescents. This legal apparatus aimed at the healthy development of the baby allowing the child to stay with his mother for at least six months of life to have breast milk as exclusive nourishment and another gain that is the stimulus to the bond established by the dyad. The importance of the environmental physical structure, the beliefs of caregivers and how mothers take care of their babies brought us to think in this study which aimed to analyze the experiences of mothers with their babies in the prison context. The survey was conducted in the Mother and Child Center, located in Ananindeua, in the metropolitan region of Belém, opened in March, 2013. A total of 10 (ten) dyads consisting of mother and baby participated in this study. Data were collected using an interview guide to gather information to describe the profile of mothers and babies and check the knowledge about breastfeeding and the Mother and Baby Scales (MABS) to evaluate the mother's confidence in providing care to the baby. The results indicated accession to mothers' breastfeeding, extending itself up to twelve months of life of the baby and the permanence of the child in the institution. Breastfeeding was crucial for linking the dyad and to minimize damage from imprisonment such as stress. Mothers who were older showed more safely care for their children and said that in the prison environment the exclusive dedication to babies was easier, probably due to the absence of other simultaneous tasks. Regarding the expected future, mothers want their children to have a

story of life opposite from the life that they experienced in prison and in crime. The study proposes educational measures such as preparing brochures with guidelines on breastfeeding, the routine of the institution and the rights of the arrested woman. In addition, it is expected that this research will contribute to the implementation of public policies aiming to preserve family life by increasing the frequency of visits, access the link to family, quickness or clear information about the trial of the arrested, actions to maintain the coexistence and maintenance of family ties.

Keywords: Prison, Breastfeeding, Mother-baby.

Apresentação

O aumento do número de mulheres no contexto de cárcere ocasionou o surgimento de leis que amparam o direito às presas exercerem a maternidade, possibilitando cuidar do seu bebê no mínimo até os seis meses de vida. Os cuidados básicos correspondem às necessidades fundamentais que o recém nascido precisa para se desenvolver de forma saudável, um dos cuidados é a amamentação. No cárcere, esperasse que tenha uma rede de apoio para as internas cuidarem de si e de seu filho.

Esse olhar para a maternidade no cárcere é recente no Estado do Pará. A Unidade Materno Infantil (UMI) para dar assistência a essa demanda foi inaugurada no dia 15 de março de 2013, e está localizada no município de Ananindeua, nas proximidades do Centro de Reeducação Feminino (CRF). Antes as mulheres grávidas ficavam em no CRF com as demais detentas, ao terem seus bebês, tinham que entregá-los para familiares ou abrigos (Dalmácio & Souza, 2013).

O contato mais estreito desta pesquisadora, com a Unidade, deu-se em 2013 por ocasião da semana de amamentação, onde um representante da Defensoria Pública do Estado fez um convite para as professoras do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (UFPA/NTPC) conhecerem o espaço, visando projetos em parceria. Nesta ocasião nos deparamos com um espaço colorido, refrigerado e aparentemente aconchegante para as mães e os bebês que estavam na Unidade.

Neste encontro além de entrarmos pela primeira vez na instituição acompanhamos um momento de discussão sobre amamentação. As internas relatam sobre as suas dúvidas e mitos e um profissional convidado debatia o assunto de forma simples e acessível para a compreensão das mães. A partir dessa vivência nos deparamos com diversas possibilidades de pesquisa e uma delas originou este estudo que teve como objetivo analisar as experiências de cuidado de mães com seus bebês em contexto de cárcere. Esta é a primeira pesquisa do

Programa de Teoria e Pesquisa do Comportamento que aborda esta temática. E admitimos a sua relevância por investigar quem são essas mulheres e esses bebês? Qual é a percepção dessas mães sobre amamentação no cárcere? Qual é a expectativa delas para o futuro do bebê?. Os resultados dessas indagações pretendem trazer contribuições para a equipe multidisciplinar da Unidade para aprimorar a assistência. Além disso, o estudo lança uma nova linha de pesquisa no Programa que são as Investigações em contexto de Cárcere.

Os primeiros escritos sobre o cárcere e os presos datam desde a antiguidade, com a prevalência da lei do mais forte. O aprisionamento não existia como sanção penal, o ato de aprisionar, não tinha caráter de pena e sim da garantia de manter esta pessoa sob o domínio físico, para se exercer a punição que seria imposta (Beccaria, 2008). Segundo o dicionário Aurélio, o cárcere ou a prisão consiste em um “lugar em que alguém está preso ou que é destinado a prisão” e “local onde se cumpre uma pena de detenção” deste modo, ao longo do trabalho cárcere e prisão foram considerados como sinônimos (Ferreira, 2014).

Pensar como o cárcere surgiu ao longo do tempo permite entender como as diferentes maneiras de punir alguém estão associadas à cultura e a sociedade. Em distintos momentos a punição foi associada à vingança, e executada de maneiras, como: privada, divina e pública. O panorama da vingança privada, em que a pena era estabelecida a prática de instintivo e de defesa em forma de punição (Gomes Neto, 2000). Deste modo, não existiam cadeias ou presídios, os locais que serviam de clausura eram diversos, desde calabouços, aposentos em ruínas ou insalubres de castelos, torres, conventos abandonados, toda edificação que proporcionasse a condição de cativo, lugares que preservassem o acusado até o dia de seu julgamento ou execução (Beccaria, 2008).

No período em que a Igreja detinha o poder os leigos e eclesiásticos que descumpriam as suas normas eram punidos. Gomes Neto (2000) pontua que a vingança divina era justificada para “purificar a alma do infrator em prol da paz na terra”. Até o momento o cárcere era visto como local de custódia para manter aqueles que seriam submetidos a castigos corporais e à pena de morte, garantindo, dessa forma, o cumprimento das punições.

No instante em que a punição foi substituída pela vigilância, o que seria mais explícito no momento em que o Estado exerce o poder perante a sociedade. O Estado tendo o dever de punir e regulamentando a forma de castigo foi que se iniciou o desenvolvimento das penas privativas de liberdade, na criação e construção de prisões organizadas com intenção de

corrigir os apenados (Gomes Neto, 2000).

Na Idade Moderna, quando os espaços foram pensados e construídos para separar os presos da sociedade, podemos afirmar que surgiram as prisões como conhecemos na atualidade. Goffman (2008) salienta que a prisão corresponde á uma “instituição total”, e se caracterizam por serem estabelecimentos fechados que funcionam em regime de internação, onde um grupo relativamente numeroso de internados vive em tempo integral. D’Eça (2010) ilustra a prisão: “Muros. Um extenso paredão cinza se impõe por metros. (...) Do lado de fora, do lado do muro, não há calçadas. Apenas barro. Entre o muro e a estrada, apenas barro escorregadio e desnivelado” (p. 21).

A prisão consiste em isolar da comunidade pessoas que ameaçam intencionalmente o bem estar da maioria através de muros altos, grades, normas rígidas e severa vigilância (Rodrigues, et. al 2012). A prisão em uma perspectiva histórica pode ser compreendida como o espaço descaracterizador do homem em sua singularidade, o que Goffman (2008) denominaria de “mortificação do Eu”, seu nome, sua história, seus pertences são acautelados.

Normalmente, segundo o mesmo autor, há uma equipe dirigente que exerce o gerenciamento administrativo da vida na instituição, cuja atividade principal é a vigilância, ou seja, fazer com que todos façam o que foi indicado como exigido, sob condições em que a infração de uma pessoa tende a salientar-se diante da obediência visível e constantemente examinada dos outros. A privação de liberdade foge as regras mínimas de tratamento ao ser humano, tornando-se um ambiente insalubre não só para a mulher presa, mas sim, para toda família e em especial para os filhos pequenos que necessitam conviver com a mãe encarcerada.

O Sistema Prisional Feminino

No Brasil, existem, ao todo, 1.424 unidades prisionais. Quatro desses estabelecimentos são penitenciárias federais, as demais unidades são estabelecimentos estaduais (Ministério da Justiça, 2014). Além disso, sabe-se que o Sistema Penitenciário Brasileiro é formado por um conjunto de estabelecimentos fechados que tem por função manter sob sua guarda os sujeitos que contrariam as leis estabelecidas no ordenamento jurídico. Tendo duas funções, uma de caráter retributivo e outra de caráter ressocializador ou correccional (Rodrigues et. al. 2012).

Segundo Cerneka (2009), no mundo inteiro os governos começaram a adaptar os prédios, fossem antigos conventos, colégios ou unidade prisional masculina, com a intenção de conter a população prisional feminina que não parou de crescer. Tais medidas além de não constituírem de tratamento digno e nem adequado à mulher encarcerada, em pouco tempo tornou os estabelecimentos superlotados com sistemas de água, luz e coleta de lixo não condizente com o tamanho da população.

Com o Brasil não foi diferente, o crescimento do número de mulheres presas impulsiona a diversos improvisos para corresponder as demandas da dinâmica feminina. A improvisação institucional se traduz não em investimentos capazes de atender às peculiaridades dessa população, mas sim ao aprimoramento do espaço que representam mais do que adaptações de espaços masculinos, há a necessidade de ambientes próprios para a mulher como berçários e espaços para amamentação (Colares & Chies, 2010).

As disposições jurídicas que dizem respeito às especificidades da mulher presa efetuam-se especialmente na Constituição de 1988 e na Lei de execução Penal de 1984. A Carta Magna dispõe que a mulher privada de sua liberdade deverá cumprir pena em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo da apenada (CF, art. 5º, inciso XLVIII). Desde a gravidez o bebê está amparado mediante a efetivação de políticas sociais públicas que proporcionam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência já pelo direito ao nascimento (Brasil, 1990).

A Lei nº 11.942/2009 de 28 de maio de 2009 deu nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 –Lei de Execução Penal para assegurar no cárcere feminino condições mínimas de assistência às mães presas e aos recém-nascidos no período da amamentação. As mudanças importantes foram: (I) será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto extensivo ao recém-nascido; (II) Os estabelecimentos penais destinados as mulheres serão dotados de berçário onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamenta-los, no mínimo até os 06 (seis) meses de idade; (III) assegurou a existência de seção para gestante e parturiente, bem como creches para crianças de 06 (seis) meses e menores de 07(sete) anos para assistir a criança desamparada, cuja mãe estiver cumprindo pena privativa de liberdade e (IV) assegurou que a seção e a creche serão acompanhadas por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional.

A ideia de uma prisão feminina é recente, pois a cultura brasileira por muitos anos foi patriarcal, ou seja, antes para “a mulher era designado o papel da beleza, da pureza, da maternidade, de ser procriadora dos filhos e guardiã do lar” (Pinheiro, 2012, p. 47). A partir dos movimentos sociais femininos a mulher deixou ter a visão de um ser delicado e passou a ganhar espaço, antes ocupados apenas pelos homens. O mesmo autor afirma que o sistema prisional feminino “tem uma gens masculina e os que não possuem esse perfil tem que adaptar suas necessidades ao modelo estabelecido” (Pinheiro, 2012, p. 48), pois, não se espera, ainda hoje, que a mulher cometa delitos (Antonini, 2014).

Em 2008 existiam 58 estabelecimentos exclusivos para mulheres nas Unidades Federativas. Apenas, em Alagoas, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio de Janeiro, Roraima e Sergipe não existiam alas adaptadas para mulheres em unidades masculinas, ou seja, no restante do país era possível encontrar mulheres em presídios masculinos (Brasil, 2008). Além disso, existem 251 estabelecimentos destinados ao

encarceramento de mulheres, mas apenas 154 são cadeias públicas, ou seja, 97 estabelecimentos estão inapropriados para o cumprimento da pena por serem locais improvisados (Pinheiro, 2012; Brasil, 2007).

Cabe mencionar que estudos realizados pelo Departamento Penitenciário Nacional acerca das prisões com berçário no ano de 2008 afirmavam que no Acre, Amazonas, Goiás, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Roraima e Tocantins nenhum estabelecimento continha creche ou berçário para os filhos das presas. Atualmente, esses estados atendem à lei utilizando espaços adaptados, como celas ou casas alugadas. Alguns presídios femininos construídos após a LEP desconsideraram em seu projeto arquitetônico a existência de berçário e creche (D'Eça, 2010).

Há no Brasil prisões destinadas para as mulheres que não respeitam as suas particularidades como espaço para exercerem a maternidade, atendimento com ginecologistas, entre outros, pois muitos desses espaços, originalmente, foram construídos para o ingresso de homens, portanto, posteriormente, foram adequadas para receber presidiárias, entretanto, essas adequações não contemplaram as características do feminino. E algumas vezes não servem como berçário e creche para os filhos das apenadas (Antonini, 2014).

Os estudos de Antonini (2014), demonstraram que as reclusas não têm acesso a acompanhamento médico necessário e fundamental a saúde da mãe e do bebê, além da total ausência de acompanhamento pré-natal, e em muitos casos a não realização de exames fundamentais á constatação de doenças graves e sexualmente transmissíveis.

O Pará ocupa o 13º lugar em população carcerária absoluta em relação às demais Unidades Federais. Dezoito centros de detenção no Estado estão em construção com capacidade para mais de 4.500 vagas. A Região Metropolitana de Belém tem capacidade para 510 internas, ocupando atualmente por 603 mulheres, atuando com déficit – 93. O interior do Estado dispõe de 68 vagas e contém 196 mulheres, déficit – 128 (INFOPEN/ Outubro 2015).

Em 1998 foi inaugurado no Pará o Centro de Reeducação Feminino, com objetivo de acolher mulheres infratoras com capacidade para 578 vagas. Nos demais estabelecimentos penais não existem uma capacidade específica de vagas para mulheres. Naquele momento, nenhum estabelecimento penal tinha de creches e/ou berçários. Em 2013 foi implantado a Unidade Materno Infantil nas proximidades do Centro de Reeducação Feminino (Dalmácio & Souza, 2013).

No que diz respeito ao perfil dessas mulheres, no Brasil, são em sua maioria solteiras, possuem o ensino fundamental incompleto, que nunca haviam sido presas anteriormente, grande parte delas fez uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, além disso, algumas mulheres presas possui um familiar que também já foi aprisionado (Armelin, Mello & Gauer, 2010). O Estado do Pará se inclui nesta descrição conforme o estudo de Dalmácio, Cruz e Cavalcante (2014), afirmando que o perfil não diferencia da descrição nacional.

Tabela 1: Tipificação criminal – Mulheres

Crime	Quantidade
Tráfico de Entorpecentes (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06)	542
Roubo Qualificado (Art 157, Parágrafo 2º)	46
Homicídio Qualificado (Art 121, Parágrafo 2º)	41
Furto Qualificado (Art 155, Parágrafo 4º e 5º)	37
Homicídio Simples (Art 121, caput)	35
Roubo Simples (Art 157)	25
Quadrilha ou Bando (Art 288)	25
Furto Simples (Art 155)	26
Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13/01/1990)	15
Latrocínio (Art 157, Parágrafo 3º)	9
Estelionato (Art 171)	7
Porte Ilegal de Arma de Fogo de Uso Permitido (Art. 14)	9
Outros	15

Fonte: INFOPEN/ Outubro 2015

Conforme a Tabela 1, as mulheres são presas em sua maioria devido o envolvimento com o tráfico de entorpecentes. Mas, Cerneka (2009) acena para outros delitos cometidos com mais frequência são aqueles contra o patrimônio, tais como: furto, estelionato, e, em menor categoria, o roubo, na maioria das vezes oriundos da precariedade da situação socioeconômica em que vivem.

A vivência de novas experiências no cárcere como regras de comportamento e a aquisição de vocabulário próprio da prisão, irão influenciar na construção de um novo modo de estar no mundo e na formação de uma nova identidade (Mizon, Danner & Barreto, 2010). Para que essas mulheres isso se torna mais evidente, pois geralmente os espaços e a rotina da instituição não levam em consideração a dinâmica feminina, a mulher é tratada como um “homem” que menstrua, engravida e amamenta.

Essa nova perspectiva para a vivência da maternidade no Sistema Prisional acena para um avanço no que diz respeito à garantia de direitos à díade mãe e bebê, assim como aos seus familiares. Como afirma o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), políticas sociais públicas serão criadas para permitir o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência; incumbindo ao poder público propiciar condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade. Para que esse avanço fosse possível, o exercício da maternidade e da amamentação no contexto de cárcere foi compreendido e respeitado.

Maternidade e amamentação no cárcere

O bebê no ambiente de cárcere pode ser uma ideia aversiva, mas, em se tratando de direitos humanos e prevendo o bem estar da criança no seu início de vida e ao longo dela, este

espaço ganha outra dimensão que vai além da estrutura física. O aconchego, o cheiro e o seio da mãe fazem parte dos ingredientes fundamentais para o crescimento saudável do bebê durante os primeiros meses de vida. Logo que isso foi compreendido pela sociedade algumas leis foram necessárias para a permanência dos bebês com suas mães privadas de liberdade.

Sabe-se que é fundamental a permanência da criança com a mãe nos primeiros anos de vida, não apenas para receber o leite materno, mas também para formar e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. Todavia, esse período de permanência no cárcere deve ser limitado, sob pena de colocar em risco o desenvolvimento físico e psicológico da criança.

Ao imaginar uma mãe com o seu bebê no colo nos remete a pensar no quanto o impulso materno é revestido de cuidado de diferentes dimensões, fisiológica, orgânica, emocional e social. Na perspectiva etológica, os aspectos da interação da mãe com o bebê foram selecionados ao longo do processo evolutivo do homem (Lopes & Arruda, 2007). Assim, alguns comportamentos foram moldados e mantidos com intuito de perpetuar a espécie, desta maneira, podemos inferir que assim surgiu o cuidado à prole, provavelmente, pelo fato do bebê nascer “prematuramente fisiologicamente” (Bowlby, 1990), possuindo um período maior de imaturidade e dependência (Seidl-de-Moura et al., 2004). Dessa forma, necessita da presença de um adulto para fornecer condições para sua sobrevivência e desenvolvimento.

Desde o seu nascimento, a família é o principal núcleo de socialização da criança. Dada a sua situação de vulnerabilidade e imaturidade, seus primeiros anos de vida são marcados pela dependência do ambiente e daqueles que dela cuidam. A relação com seus pais, ou substitutos, é fundamental para sua constituição como sujeito, desenvolvimento afetivo e aquisições próprias a esta faixa etária. A relação afetiva estabelecida com a criança e os cuidados que ela recebe na família e na rede de serviços, sobretudo nos primeiros anos de vida, têm consequências importantes sobre sua condição de saúde e desenvolvimento físico e psicológico.

Além disso, a maternidade também foi influenciada pelo contexto histórico. Na Idade Média, a mulher era valorizada pela procriação. A ideia era procriar para Deus, tendo duas vias de realização para os cristãos: fundar uma família sob as bênçãos do sacramento do matrimônio e nela, ser férteis, multiplicando-se. Na Idade Moderna, a laicização mudou o debate, no sentido de a criança salvar a humanidade, por sua fragilidade suscitaria a compaixão, primeiro sinal de moral e signo distintivo da humanidade. Na atualidade a maternidade assumiu outras formas, o desejo de ser mãe ou não, tornou-se uma forma de realização pessoal (Del Priore, 2013).

O bebê recém-nascido contém um conjunto de características que os capacitam para os primeiros contatos sociais, como o choro, o sorriso e a vocalização, que atraem a atenção do cuidador (Seidl-de-Moura et al., 2004). A mãe ou cuidadora principal, por sua vez, possui um repertório comportamental de cuidado sensível aos sinais do bebê com objetivo de sanar as necessidades do mesmo e diminuir as situações estressantes (Bowlby, 1990). Essa relação vai se aprimorando conforme a mãe vai conhecendo o bebê, afirma Bowlby (2006): “quanto mais ela aprende sobre a natureza da criatura de que ela está cuidando, mais simples e gratificante achará sua tarefa” (p.9).

Mesmo antes do nascimento, durante a gravidez, momento em que ocorrem várias mudanças que exigem adaptações constantes dos cuidadores. Algumas mudanças surgem a partir da transformação do corpo da mulher, das expectativas acerca dos novos papéis (pai e mãe) e em torno do bebê (Flores et al., 2013). Essas transformações, às vezes, carregadas de conflitos, podem ser amenizadas quando há uma rede de apoio para suprir as necessidades das mães e dos bebês (Martins et al., 2009). Além desses conflitos, as mães do contexto de cárcere, vivenciam a maternidade em um ambiente barulhento, agressivo e conflituoso, regido pelas regras da dinâmica prisional (Serras & Pires, 2004).

É essencial para a saúde mental do bebê o calor, a intimidade e a relação constante

com sua mãe ou cuidadora (Bowlby, 1960). Uma maneira de manter essa relação é durante a amamentação, pois é um processo que envolve interação entre mãe e filho, uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (Brasil, 2009).

No momento que o aleitamento materno é proposto e valorizado no ambiente de cárcere espera-se que reconheça a mãe/presa como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (Brasil, 2009). Além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde o aleitamento materno é classificado como: *Aleitamento materno exclusivo* - quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; *Aleitamento materno predominante* – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; *Aleitamento materno* – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; *Aleitamento materno complementado* – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar; *Aleitamento materno misto ou parcial* – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (Brasil, 2009).

Além de todos os benefícios para a saúde física do bebê a amamentação é uma forma de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. Para isso, a amamentação deve ser prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecerão os laços afetivos

entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.

No estudo de Rios e Silva (2010) as mães apontaram o valor do leite materno como fonte de vitaminas e proteção contra doenças; destacaram a importância do vínculo criado durante a amamentação; e pontuaram o sofrimento causado pela separação entre mãe e o bebê, já que as mulheres permanecem com seus filhos por apenas quatro meses no Estado de São Paulo. Além das mães, pesquisaram a perspectiva dos profissionais da instituição que afirmaram que a amamentação é importante para a criança nos primeiros meses de vida; reconheceram o fato de não estarem preparados para receber e abrigar mães que amamentam e a destacaram a relevância das pesquisas científicas como estímulo para outros profissionais no aprimoramento da qualidade do serviço.

Outro estudo com profissionais de enfermagem apontaram para limitações desse profissional diante das exigências no assistir da amamentação. A dificuldade encontrada foi em atender as especificidades dessa clientela em um contexto diferenciado, pouco atuado e estudado, ampliando o debate sobre este profissional na assistência à amamentação e o ambiente profissional (Silva, Pestana & Barros).

O cárcere como Nicho de Desenvolvimento

O conceito de Nicho de Desenvolvimento (Harkness & Super, 1994), derivou de estudos de campo sobre desenvolvimento infantil e condições de vida, aspectos da vida familiar, em diferentes contextos culturais. O desenvolvimento deste conceito teve, segundo Harkness e Super (1994) importantes contribuições, podendo ser destacadas as seguintes: a contribuição de Bronfenbrenner, ao apresentar o modelo ecológico e enfatizar o estudo do desenvolvimento humano no contexto; a colaboração entre a psicologia e a antropologia ao

introduzir novas formas de investigar a diversidade do desenvolvimento; e as perspectivas de ciclo de vida, que também emergiram nesta época, dando ênfase aos aspectos contínuos dos ambientes “psicológicos” que caracterizam o desenvolvimento humano.

Podemos inferir, desta maneira, o cárcere como um Nicho de Desenvolvimento. Compreendendo que todos que estão inseridos neste espaço estão em desenvolvimento, os bebês com suas mães. A teoria de Nicho de Desenvolvimento a partir das perspectivas contemporâneas no âmbito da psicologia do desenvolvimento tem enfatizado o papel de fatores históricos, culturais e sociais sobre o desenvolvimento humano. Assumir que o humano é dinâmico, capaz de se adaptar e viver em ecologias aversivas é afirmar que o indivíduo possui habilidade de transformar o ambiente para melhor se desenvolver. Porém, para que ocorra o desenvolvimento o indivíduo deve estar inserido em um dado ambiente propício para isso.

Dentro dessa perspectiva, Harkness e Super têm discutido a relevância dos fatores históricos, culturais e sociais, explicitados no modelo ecológico de nichos de desenvolvimento (Harkness & Super, 1994; Harkness & Super, 1996). Esse modelo propõe que o desenvolvimento infantil processa-se em um nicho cujo eixo central é a casa, porém, neste estudo o nicho será o cárcere e a forma da família estará concentrada na figurada mãe. O nicho é concebido como um sistema composto por três subsistemas que se relacionam dinamicamente: 1) o ambiente físico e social onde a criança vive; 2) os costumes estabelecidos cultural e historicamente, relacionados aos cuidados e criação das crianças; 3) a psicologia dos que cuidam das crianças.

No subsistema do ambiente físico e social estão as fontes mais diretas de informação sobre como o ambiente social da criança é estruturado. Pode-se observar como, onde, em que condições materiais, com quem a criança vive, quais são as figuras de cuidado. Os costumes e os modos de cuidar das crianças constituem outro subsistema, que, neste caso, informa sobre

as práticas comuns de cada grupo ao criar e cuidar das crianças. A psicologia dos cuidadores seria o terceiro subsistema, este trata das crenças e expectativas daqueles que cuidam das crianças.

Mesmo antes do nascimento, as crianças vivem em ambientes culturalmente organizados, e são recebidas pelos adultos com crenças, expectativas representações e atividades mediadas pelos instrumentos desta cultura (Ruela & Seidl-de-Moura, 2007). O comportamento dos pais varia de uma série de respostas com base em suas crenças a respeito de como devem tratar seus filhos, naquilo que eles valorizam ou desvalorizam ser bom ou ruim e que norteiam suas práticas na relação com os filhos (Kobarg & Vieira, 2008).

1. Objetivos

1.1. Objetivo geral: Analisar as experiências de cuidado de mães com seus bebês em contexto de cárcere.

1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar as participantes do estudo;
- Verificar as percepções sobre amamentação no contexto prisional;
- Examinar as expectativas da mãe com relação ao futuro do bebê;
- Investigar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê.

MÉTODO

Essa pesquisa consistiu em um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.

2.1.Participantes

O estudo envolveu 10 (dez) díades constituídas por mãe e bebê. Os bebês foram de ambos os sexos, na faixa etária de um a sete meses. As mães foram selecionadas por conveniência, no momento da coleta 90% das residentes participaram, sendo excluídas as grávidas e mães que estavam impedidas de amamentar por indicação médica. Como forma de garantir o anonimato, todos os participantes receberam o nome de rochas da Amazônia como: Quartzo, Malaquita, Ametista, Turquesa, Turmalina, Amazonita, Rubi, Esmeralda, Topázio e Ouro.



Figura 1: Imagem ilustrativa das participantes do estudo em atividade desenvolvida na Unidade

2.2.Ambiente

A Unidade Materno Infantil (UMI) SUSIPE-PA, localizada no município de Ananindeua, tem capacidade para acolher 14 internas, juntamente com seus bebês. Este espaço foi criado em março de 2013 com objetivo de proporcionar às internas e seus bebês

um ambiente para exercer maternidade durante o cumprimento da pena e estimulador ao desenvolvimento da criança durante os primeiros meses de vida. A criação desta unidade foi resultado de um conjunto de leis que asseguram os direitos das mães e seus bebês, independente do seu crime (Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009; Lei 8.069/90 - ECA).

A UMI funciona em uma casa térrea adaptada para comportar hall de entrada, sala de administração, enfermaria, cozinha, refeitório, dois banheiros, um lavabo, três quartos e área externa (Anexo A). O hall de entrada funciona como uma sala de espera. Neste espaço o agente de segurança faz os registros necessários sobre o visitante como, número de identificação e órgão em que trabalha/ Universidade e o objetivo da visita. Além disso, verifica o material que entra na unidade, evitando assim, o uso de celulares, tesouras e outros objetos proibidos. Caso o visitante possua algum desses objetos, o mesmo é retirado durante a sua permanência na unidade.

A administração funciona em um quarto suíte, onde o guarda-roupa de casal, embutido na parede, é utilizado como armário reservado para guardar as doações recebidas pela unidade. No ambiente encontramos três mesas e seis cadeiras, um computador, aparelho de ar condicionado e arquivo de aço, com quatro gavetas, estante de plástico para acomodar brinquedos infantis. O espaço é ocupado diariamente pela administradora da casa e duas vezes por semana pela psicóloga e assistente social. Neste mesmo ambiente há um banheiro para o uso apenas das funcionárias. Cabe ressaltar que os agentes de segurança do sexo masculino, atuam apenas na área externa da UMI, e quando precisam utilizam essa área para suas necessidades fisiológicas (Diário de Campo).

A enfermaria (Figura 2) funciona em outro quarto localizado em frente da administração. É ocupada pela enfermeira chefe e uma técnica de enfermagem diariamente, e um médico pediatra semanalmente. Todas as medicações e orientações relacionadas à saúde do bebê e da mãe são administradas por esses profissionais. Quando necessário, a UMI possui

uma ambulância (Figura 3) a disposição para realizar o deslocamento para a unidade de pronto atendimento mais próxima.



Figura 2: Enfermaria



Figura 3: Ambulância

A cozinha (figura 4) funciona como suporte para o preparo da alimentação do bebê, orientada por uma nutricionista, já que o leite materno é a alimentação exclusiva do bebê. As refeições das internas são fornecidas por empresas terceirizadas. Na inauguração da UMI o espaço era composto por uma geladeira, um fogão, duas prateleiras, uma bancada de mármore e duas pias, acima da bancada tem uma janela para o refeitório que auxilia na iluminação da

cozinha. Quando os primeiros bebês da UMI atingiram seis meses, iniciou a ingestão de outros alimentos, com isso, alguns eletrodomésticos foram adquiridos como micro-ondas e liquidificador. Essas refeições são preparadas pela própria mãe de acordo com o horário estabelecido para a alimentação do bebê (Diário de Campo). A alimentação dos bebês maiores é preparada por uma mãe escalada para cada dia da semana.



Figura 4: Cozinha

O refeitório (figura 5) é composto por três mesas retangulares de madeira com bancos, cercado por grades que privilegia a iluminação natural. Funciona também como ambiente de acolhida para programações específicas como: o dia de visita, festas comemorativas e oficinas de artesanato.



Figura 5: Refeitório

O dormitório é um espaço em comum para todas as internas e mostra-se dividido didaticamente em três quartos. Neste espaço estão distribuídos 14 camas, 14 berços e três armários de aço com 16 portas cada um, em que as internas podem guardar seus pertences. O espaço é refrigerado, uma vez que todas as janelas são lacradas por grades ou madeiras, e possui iluminação artificial. No primeiro quarto, situado na entrada da Unidade, encontra-se um aparelho de TV, utilizado para assistir a programação local e DVD's autorizados pela coordenação da instituição.

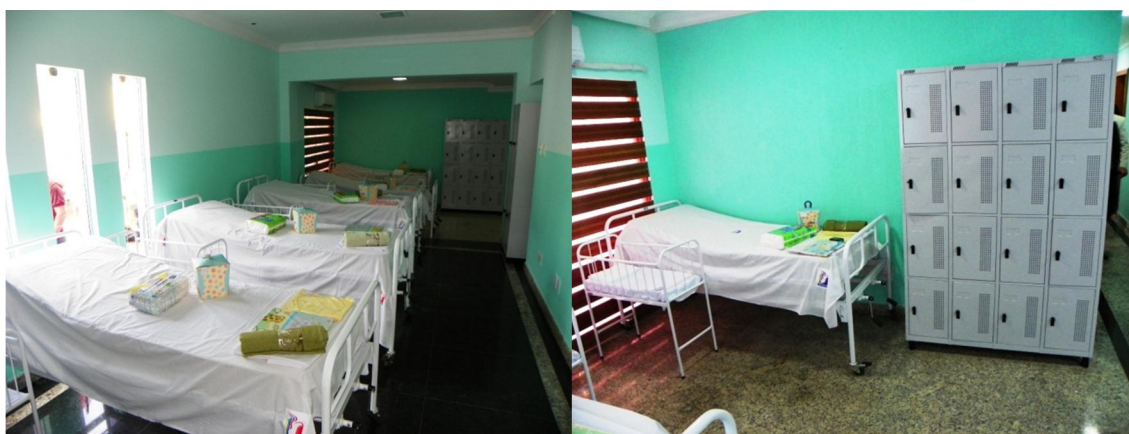


Figura 6: Dormitório

O banheiro e o lavabo ficam no quarto 1 e no quarto 2 respectivamente. O banheiro possui um balcão de madeira para apoiar as banheiras dos bebês. Durante o dia, os bebês

geralmente tomam banho na área externa onde encontramos um tanque de lavar roupa (Diário de Campo).



Figura 7: Banheiro

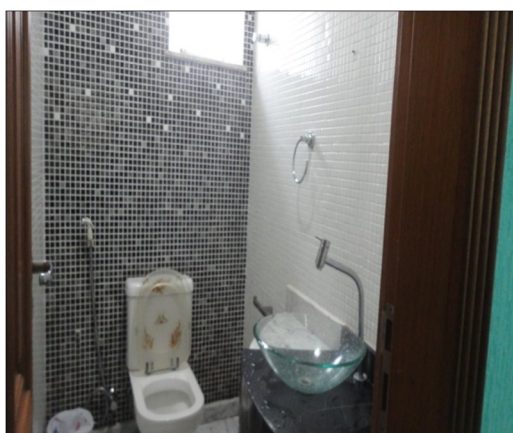


Figura 8: Lavabo

A área externa abriga um jardim com quatro caramanchões e oito bancos, com uma área cimentada que serve como estacionamento. As mães geralmente utilizam o espaço para estender roupa e passeiam no jardim para pegar sol com os seus bebês no final da tarde. A limpeza desse espaço é realizada pela própria SUSIPE referente à podagem da grama e plantas (Diário de Campo).



Figura 9: Área Externa

2.3. Instrumentos e materiais

- **Roteiro de Entrevista:** Criado pela pesquisadora e orientadores, objetiva levantar informações para descrever o perfil das mães e bebês e aferir os conhecimentos acerca da amamentação. (Anexo B). O roteiro é composto de por 28 perguntas distribuídas em cinco campos: 1-dados sociodemográficos, 2- situação sociojurídica, 3- dados da gravidez, 4-dados do bebê (o que idealiza para ele) e 5 – Questão aberta sobre como é amamentar no contexto de cárcere.

- **Motherand Baby Scales (MABS):** Escala desenvolvida por James-Roberts e Wolke em 1987, para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê, nomeadamente, avalia a emoção negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta, assim como as percepções dos pais acerca da sua própria confiança na prestação de cuidados ao bebê. Encontra-se dividido em duas grandes áreas: “**O seu bebê e os seus sentimentos**” e “**A alimentação do meu bebê (ao longo dos últimos dias)**”. As respostas aos itens são do tipo Likert e variam entre 0 (de maneira nenhuma) e 5 (muito/ muitas vezes). As subescalas relativas ao recém-nascido foram desenvolvidas para refletir os comportamentos que ocorrem naturalmente no bebê: 1- Instabilidade/Irregularidade (15 itens), designada na escala original

por UI; 2- Irritável durante a alimentação (8 itens) designada de IDF na escala original; 3- Estado de alerta/Reatividade (8 itens), designada de A na escala original; 4- Estado de alerta durante a alimentação (5 itens), designada na escala original por ADF e 5- Facilidade (3 itens), designada por E na escala original. Quanto à confiança materna, existem três subescalas: 6- Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebê (13 itens que avaliam os sentimentos maternos de auto-eficácia em situações não alimentares), designada por LCC na escala original; 7- Falta de confiança para alimentar o bebê (8 itens que avaliam a confiança materna para alimentar eficientemente o bebê), designada na escala original por LCF; 8- Confiança global (3 itens que avaliam as impressões da mãe sobre a sua confiança global), designada por GC na escala original. As subescalas 1, 2, 3, 4, 6 e 7 são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente. As pontuações que necessitam de ser invertidas (i.e., 0 é cotado como 5, 1 como 4, 2 como 3, 3 como 2, 4 como 1, 5 como 0) são indicadas na própria escala (“R” na coluna da esquerda). As subescalas 5 e 8 têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3 = 1, -2 = 2, -1 = 3, +1 = 4, +2 = 5, +3 = 6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para CG (GC na MABS original) e F(E na MABS original), respectivamente. (Anexo C).

Foram utilizados ainda um aparelho de MP4 para gravação das respostas das mães e diário de campo, preenchido pela pesquisadora enfatizando aspectos relevantes ocorridos durante a coleta de dados.

2.4. Procedimento

A primeira visita à Unidade Materno Infantil foi em setembro de 2013. Era um dia diferente para as mães e seus bebês, pois elas aguardavam pelo professor Roberto Isller para conversar sobre amamentação. A instituição estava com as camas e os berços fora do local habitual para proporcionar um espaço maior e refrigerado (dormitório). O local estava com

cadeiras formando um círculo. A conversa fluiu de forma espontânea envolvendo mães, equipe da instituição, professores da Universidade Federal do Pará e funcionários da defensoria do Estado. Após a atividade, a pesquisadora foi apresentada para a equipe que coordenava a UMI.

O estudo iniciou com a submissão do projeto a Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará solicitando uma visitar a UMI junto com a documentação de identidade da pesquisadora. Neste momento foi realizado um levantamento sobre os antecedentes criminais da pesquisadora para manter a segurança no espaço prisional. A documentação gerada por esse processo foi em seguida para o Instituto de Ensino de Segurança do Pará e por sua vez foi gerado uma autorização para pesquisada ingressar na instituição.

Outra autorização necessária foi a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará- UFPA, (Anexo D), obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, parecer nº 1.070.312. A coleta de dados foi realizada após a autorização das participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE. (Anexo E)

O estudo inicialmente passou por um período de habituação no contexto de cárcere, com as primeiras visitas visando apresentar a pesquisadora e explicar a proposta da pesquisa. Além disso, teve o propósito de conhecer a rotina da instituição, a estrutura física, a equipe multidisciplinar e as internas com seus bebês.

A coleta de dados realizou-se no período de novembro de 2014 a maio de 2015, dividida em duas etapas; 1º Etapa: Aplicação do roteiro de entrevista: Priorizou-se aplicar em local que preservava a privacidade da entrevistada, amenizava ruídos e reduzia as interrupções. 2º Etapa: Aplicação da Escala Mãe-Bebê. A pesquisadora lia questão por questão para a mãe e em seguida marcava a opção que ela indicava. Foram em média 20

minutos para aplicação individual das duas etapas. Durante este período foi possível acompanhar o final da gravidez, parto e os primeiros meses de vida do bebê, período necessário para as mães relatarem sobre a percepção de amamentar no cárcere.

2.4.1.Procedimento de análise de dados

Os dados das entrevistas foram trabalhados por categorias de análise de acordo com a técnica de Bardin (2009) o qual utiliza a análise de conteúdo cujas fases são: 1) transcrever literalmente as respostas encontradas; 2) organizar o material coletado e fazer uma leitura “flutuante”, para obter uma categorização dos dados obtidos; 3) codificar os dados obtidos, transformando os dados brutos através de agregações (escolha das categorias) para atingir uma representação do conteúdo, ou de sua expressão, suscetível de esclarecer as características dos dados coletados; 4) distribuir as componentes dos dados analisados em categorias, classificando-os por diferenciação e por reagrupamentos em torno de critério previamente, ou não, estabelecidos.

O trabalho envolveu variáveis qualitativas e numéricas. Foram aplicados métodos descritivos e inferenciais. Métodos tabulares sintetizaram os dados. As correlações entre as idades (da mãe e do bebê) e a Escala da Mãe e do Bebê como também a Subescala foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman (r_s). Para o teste de hipótese ficou pré-fixado o nível de significância $\alpha=0.05$ para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

I - Caracterização das mães e bebês

Os dados oriundos do questionário foram sintetizados na tabela 1.

Tabela 2 – Características gerais da amostra

Variáveis	n = 10 (%)
Idade mãe – anos	
Média ± dp	29,5 ± 5,1
Escolaridade da mãe	
Fundamental	8 (80)
Médio	2 (20)
Origem	
Região Metropolitana	6 (60)
Interior do Estado	4 (40)
Estado Civil	
Casada	3 (30)
Solteira	3 (30)
Separada	4 (40)
Número de filhos	
Multípara (2 a 8)	10 (100)
Idade do bebê – meses	
Média ± dp	2,9 ± 1,9
Sexo do bebê	
Menina	4 (40)
Menino	6 (60)

Fonte: Protocolo de Pesquisa.

A Tabela 2 mostra indicadores sociodemográficos das mães e dos bebês. A idade média das mães foi de 29,5 com um desvio padrão de 5,1 anos. No tocante a escolaridade prevaleceram mães com ensino fundamental (oito das dez). Em relação ao estado civil, solteiras e casadas eram seis e quatro separadas. Todas as dez mães eram multíparas (2 a 8 filhos). Quanto aos bebês, a idade média foi de 2,9 com desvio padrão de 1,9 meses, com maior percentual de meninos em relação as meninas. Esses dados corroboram o perfil da população feminina que encontra-se no cárcere nos demais estados, ou seja, mulheres com baixa escolaridade, em fase reprodutiva e com mais de um filho (Lima, Pereira Neto, Amarante, Dias & Ferreira Filha, 2013).

Em relação ao estado civil, o dado assemelha-se com o descrito na literatura que

confirma a interrupção de laços interpessoais nas unidades prisionais femininas, o que geralmente não ocorre nas unidades penais masculinas, as mulheres, geralmente, continuam visitando os homens na prisão (Lima, et.al. 2013).

A maioria das mães era natural do Estado do Pará (90%), sendo uma do Estado do Maranhão. A metade das internas residia no interior do Estado antes da prisão. A localização mais distante da UMI é o município de Novo Progresso com aproximadamente 1.194 km de distância. As localizações mais próximas são as compõem a Região Metropolitana de Belém (Belém, Santa Izabel do Pará, Castanhal). O Estado do Pará por ser extenso em sua dimensão pode ser um fator que dificulta a frequência das visitas às internas.

No tocante ao motivo por que estão presas, 80% do total das mulheres foram devido ao tráfico de drogas, uma por homicídio (10%) e outra por roubo (10%). Conforme os dados do DEPEN, as mulheres condenadas por tráfico de drogas representam 50% da população feminina nas penitenciárias brasileiras e, de 2005 a 2010, das 15.263 mulheres que foram presas no Brasil, quase 10 mil foram por este crime, ou seja, aproximadamente 7 em cada 10 mulheres presas neste período estão encarceradas por tráfico de drogas (Ministério da Justiça, 2010).

No transcorrer das entrevistas, encontra-se relatos que elucidam o envolvimento com o tráfico de drogas.

“Passei quatro anos sem mexer com isso, quem mexia era ele. Aí, depois que ele morreu, fui voltar” (Malaquita, 26 anos, 2 filhos).

“Porque pegaram o meu esposo com a droga e me pegaram, porque eu tava convivendo com ele. Porque eu tava com ele, e encontraram umas drogas lá em casa. Eu fui presa porque eu tava convivendo com ele. Ele foi preso também e ainda está preso” (Rubi, 37 anos, 2 filhos).

“O meu marido traficava e acharam a droga na minha casa, e me pegaram como cúmplice” (Topázio, 36 anos, 3 filhos).

“Não vendia drogas, fui presa numa embarcação, foi por causa da minha irmã. Ela saiu na hora que eu fui sendo presa e ela saiu e me abandonou, fiquei só” (Esmeralda, 33 anos, 4 filhos).

“Umás colegas pediu pra mim comprar drogas pra elas. Ai eu fui e comprei” (Quartzo, 31 anos, 8 filhos).

“Eu tava numa boca de fumo na casa de uma amiga minha”
(Amazonita, 25 anos, 4 filhos)

Observa-se nos relatos que cônjuge e ou parentes próximos foram os vetores para essa inserção. Souza (2009) enfatiza que a entrada da mulher no tráfico pode ocorrer de forma independente, porém, comumente ocorre por influência de uma figura masculina que pode ser pai, irmão, filho e, principalmente, namorado ou marido.

Outra variável analisada foi o tempo em que as mães estão reclusas, este ficou entre dois a 48 meses. Cabe salientar que a interna com menos tempo de prisão estava com sete meses de gestação quando foi apreendida e teve o seu bebê com oito meses, o que justifica o curto período de tempo no sistema prisional. Quando questionadas no tocante ao tempo que ficará presa, a maioria desconhece quantos dias que permanecerão no cárcere. Em documento divulgado pelo Ministério da Justiça, 2013, é enfatizado que o sistema prisional não possui profissionais suficientes para fluir com dinamismo os processos dos internos, talvez essa seja

uma possível explicação para o desconhecimento por parte das mães. Contudo, o argumento pela insuficiência de profissionais não justifica a ausência das informações, outras possibilidades podem ser levadas em consideração como assegurar alternativas à prisão enquanto a pessoa ainda está respondendo a processo, por exemplo, a prisão domiciliar (Cerneka, 2009; Antonini, 2014).

Os outros dados oriundos das entrevistas e da Escala da Mãe e do Bebê, foram agrupados em eixos temáticos, que foram ilustrados com as falas das informantes e discutidos a partir do referencial teórico.

II - A mãe no cárcere: gravidez e amamentação

A mulher presa vivencia a gravidez diferente da que está em liberdade, pois é um período que não se limita apenas às variações emocionais e orgânicas. No cárcere, elas têm que lidar com a ausência da família, normas rígidas e falta de privacidade. As mães dividem os quartos com outras mães e bebês e fatores como crise de choro à noite, diferenças de sono e cuidados para os bebês podem causar dificuldade de relacionamento entre as mesmas (Stella, 2006).

Quando perguntadas de como foi a gravidez, os relatos enfatizam condições diversas.

“Foi tranquila. Não tive enjoo, não tive desejo, não passei mal. Só tive uma pequena, como toda grávida, uma pequena infecção, mas aí eu fiz tratamento na Santa Casa, fiquei internada porque me deu febre. Isso foi antes de vim pra cá” (Topázio, 36 anos, bebê de 1 mês).

“Até os cinco meses foi muita droga, depois que eu já tava aqui melhorou, porque aqui a gente não usa nada. No início eu fiquei com

abstinência e depois passou. Agora não sinto mais falta. Lá fora é difícil porque é um mundão” (Turmalina, 25 anos, bebê de 1 mês).

Os dois relatos corroboram para a criação de espaços propícios para a permanência de mulheres grávidas e puérperas. Stella (2006) pontua que o berçário da prisão é estruturado para assegurar às crianças comida suficiente e apropriada, roupas, atendimento médico e estimulação social e, também, providenciar atividades para promover atenção materna para as necessidades dos bebês. Esse contexto oportuniza as mães de exercerem a maternidade na prisão com mais qualidade de vida para si e para seu bebê.

Segundo Santa Rita (2006), há alguns fatores de risco na prisão para relação da díade mãe e bebê e para o bom desenvolvimento do bebê, bem como indicadores favoráveis para a permanência da criança em ambientes de prisão. Os aspectos negativos incluem: a vulnerabilidade do contexto de gravidez e maternidade agravada pela adaptação à situação de reclusão. Os aspectos positivos correspondem a vinculação maternal para a boa estruturação emocional das crianças.

Além do contexto favorável para a criação do vínculo e permanência do bebê, se faz presente o cuidado contínuo com as mães e bebês, garantindo-lhes o direito a saúde.

“Quando eu cai presa eu tava grávida de dois meses, só eu não sabia.

(...) Ai eu fiz exame e acusou. (Quartzo, 31anos, bebê de 3 meses).

“Foi mais ou menos. Porque eu sangrava do meu filho, nos dois primeiros meses até quando eu tive ele, eu sangrava dele. Ai tinha que ter cuidado, tomava remédio, essas coisa. Por causa logo no começo era uma infecção urinária. Então aquilo fazia eu sangrar. Ai depois que

eu tomei remédio, depois que eu vim pra cá que eu vim saber que eu tinha isso, que lá fora eu não sabia. Tanto que eu fazia pré-natal por fazer, mas não me cuidava como eu me cuidei aqui dentro. Não fui fazer exame, não fui fazer essas coisas, bati ultrassom tudinho. Vim saber que era homem aqui dentro. Aqui que eu fui saber que eu tinha uma infecção e que era por isso que eu sangrava. Ai eu tomei remédio e me cuidei, graças a Deus” (Ouro, 26 anos, bebê de 2 meses).

Os relatos evidenciam o cumprimento do direito à saúde que é garantido constitucionalmente e deve ser usufruído por todas as mulheres, estando ou não sob pena privativa de liberdade. Os cuidados médicos na gestação e após o parto são fundamentais tanto para a mulher quanto para a criança (Cf. 1988, art. 8º, do ECA).

O cuidado antes e após o parto foram executados pela equipe multiprofissional da UMI formada por enfermeiro, pediatra, psicólogo, assistente social e nutricionista.

“Minha gravidez foi meia complicadíssima que esse menino... eu senti muita dor dele, demais. Dele, doeu um pouquinho, eu ia e voltava, ia e voltava e nada não dava dor. Dava dor, mas não dilatava nada, mas foi bom. Dona Norma (enfermeira da UMI) tratou bem de mim, ela também me dava muitos conselhos” (Malaquita, 26 anos, bebê de 3 meses).

Os relatos indicam adequação à legislação que protegem a maternidade e a infância, independente do contexto em que estão, estendendo às mulheres privadas de liberdade.

As percepções das mães sobre amamentação foram distribuídas em dois grupos: o primeiro mostra o cárcere como contexto de desenvolvimento para a díade e o segundo reconhece a amamentação como uma ação saudável para o bebê e para a mãe.

“Me sinto mais apegada nele porque lá ia ter alguém pra pegar, ajudar, e aqui não. Todo tempo é só eu”. (Quartzo, 31 anos, bebê de 3 meses).

“É bom. Sei lá, a gente se sente bem. A diferença é que aqui a gente dá mais atenção. Lá fora tem muita coisa pra fazer, e acaba não dando a atenção que o bebê precisa. Aqui dentro não. Só tem ela, tem que dar toda a atenção pra ela.” (Turquesa, 23 anos, bebê de 5 meses).

“Aqui dentro eu tenho mais tempo pra ele, mais tempo pra ele. Se eu tivesse lá fora eu não teria todo esse tempo que eu tenho aqui. No caso não seria eu que iria cuidar dele, do meio como não fui eu, né. Eu ia dava mama, mas era assim, eu dava mama deixa e ia embora. Voltava dava mama dormia e quase não me via. Acho que seria assim, mas, como eu tô aqui dentro, ele mama mais, eu cuido dele, passa mais tempo. Ele me olha, conversa já comigo, entendeu?! Tá indo pegando coisa que já não teve com o meu segundo filho”. (Ouro, 26 anos, bebê de 2 meses).

“Aqui é diferente porque os outros mamou até um mês, dois meses e ela é a que tá mamando sete, oito meses e daí pra frente os outros não. Eu dava mingau porque eu trabalhava. Ai eu pagava gente pra olhar eles. E ela não, tá mamando mais que os outros”. (Amazonita, 25 anos, bebê de 7 meses).

Algumas mães percebem o aprisionamento como uma oportunidade de realizarem o seu papel materno. Ao amamentar a mãe sente prazer em nutrir o filho e em estar disponível integralmente para seus cuidados. Isso não seria possível se estivesse em liberdade, pois estaria com outras tarefas como o trabalho doméstico, cuidando de outros filhos, entre outros. A situação de cárcere faz com que o bebê seja exclusivo para a mãe e exige uma alimentação adequada.

Para Bowlby (2006) o cuidado materno nos primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento saudável da criança, pois, o vínculo afetivo se desenvolve pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. A mãe, figura de apego, está sempre disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação afetiva, a criança sente-se segura para explorar o que a cerca.

O contexto de cárcere foi essencial para que algumas mães cuidassem da sua saúde e consequentemente da saúde do seu bebê.

“Graças a Deus eu tenho bastante leite pra ela. Ela mama bem. Ela come a sopinha dela, o suco, mama no peito. Aqui é diferente porque os outros mamou até um mês, dois meses e ela é a que tá mamando sete, oito meses e daí pra frente os outros não. Eu dava mingau porque eu trabalhava. Aí eu pagava gente pra olhar eles. E ela não, tá mamando mais que os outros”.(Amazonita, 25 anos, bebê de 7 meses)

As mães do ambiente de cárcere reconhecem os benefícios do aleitamento materno, vendo-o como fonte de vitamina, energia e proteção de doenças. Em relação ao vínculo mostraram-se satisfeitas em cuidar de seus bebês por terem a possibilidade de amamentar por

no mínimo seis meses de vida.

A Unidade além de ter proporcionado um ambiente saudável para a amamentação oportunizou mudanças em alguns hábitos das mães como o uso de drogas. Mello e Gauer (2011), relatam que o envolvimento de mulheres usando drogas, observa-se que o problema inicia-se antes do aprisionamento e continua-se o uso de drogas dentro do ambiente prisional, porém, no espaço destinado a amamentação estas mulheres interrompem o uso.

“Tanto aqui como lá fora é muito bom. Aqui foi ruim por um lado, bom por outro, porque aqui eu tô limpa de droga”. (Turmalina, 25 anos, bebê de 1 mês).

O tempo de permanência na Unidade é outro fator que preocupa as internas.

“É importante a amamentação, mas vai ter um certo tempo, no caso dois ou mais meses eu vou ter que entregar. Porque no caso, eu não pelo fato de estar aqui (UMI) porque eu tenho muito ainda a cumprir, né?! Então eu pretendo voltar alí pro CRF pra mim fazer algo lá dentro pra mim ir embora, porque falta muito ainda. Tá entendendo? Ai eu pretendo amamentar ele só até os quatro meses, no máximo e ter que mandar pra minha família pra cuidar dele”. (Ametista, 33 anos, bebê de 1 mês)

Ao mesmo tempo em que a amamentação estimula o vínculo entre a díade, ela provoca na mãe pensamentos tristes que antecipam a separação, já que após um ano ela terá que se separar de seu filho. No caso de Ametista esse sentimento estava presente devido ao

seu desejo de retornar para o CRF, pois, voltaria a trabalhar para diminuir a sua pena, a cada três dias trabalhados tem um dia a menos de pena a cumprir. O preso além de reduzir a pena ganha qualificação e experiência quando forem procurar emprego fora do sistema prisional (LEP/84).

Com a inauguração da UMI as presas passaram a ter orientações sobre amamentação, cuidados com a mama e os benefícios para o bebê, ao contrário do que ocorria antes da existência dessa instituição. Antes a maioria das mulheres apenas desconhecias as normativas legais que lhe asseguram condições de permanência com seus filhos durante a amamentação, mas que em suas concepções reconheciam como um direito amamentar seus filhos (Dalmácio, Cruz & Cavalcante, 2014).

Conforme os estudos de Rosinki, Cordeiro, Monticelli e Santos (2006), é necessário desenvolver uma prática de cuidado direcionada a gestante, puérpera e recém-nascidos em privação de liberdade, com temas pertinentes utilizando materiais educativos. O aleitamento materno é um dos temas abordados, pois tem influência da cultura popular, ou seja, algumas mulheres rompem o processo de amamentação exclusiva devido a mitos populares. Por outro lado, a cultura popular transmite de geração a geração o ato instintivo de amamentar (Rios & Silva, 2010).

“Pra mim (amamentar) é bom que eu tô até com o meu peito aleijado. Meu peito não dá mais leite desse lado dona (mostra o seio esquerdo que é menor que o direito), não tem como. Sei lá quando eu dô o peito pra ele, eu vejo ele, a forma que ele mama e ele olha pra minha cara começa a pegar (o seio), ele aperta pra ver se tem mais. Eu acho gostoso, sabe quando ele mama é um aperreio, um aperreio, quando o leite tá espirrando na boca dele (faz barulho com boca imitando o bebê

mamando). Eu acho gostoso, né meu filho?!”. (Malaquita, 26 anos, 3 meses).

Vaucher e Durman (2005) afirmam que muitas mulheres associam a amamentação com a queda dos seios, mas o que ocorre é que, geralmente, o seio está seis vezes maior do que o normal e que exige sutiãs mais adequados. Além disso, amamentar contribui pra diminuir o sangramento uterino e previne câncer de mama e colo uterino.

“Amamentar ela é bom pra ela não ficar doente. Pra mim é uma coisa ótima. Pra ela não ficar doente, só coisas boas, não precisa nem explicar. É um remédio. Pra ela e pra mim. Pra ela porque tem a saúde, pra não ter problema, nada. E pra mim, primeiramente é a saúde da mama. Agora pra mim mesmo é bom. É bom que eu não vou nem falar... é bom que a gente não faz um leitinho pra não fazer mal, eu tenho preguiça”.(Rubi, 37 anos, bebê de 3 meses).

O cuidado com a criança se diferencia a partir das crenças parentais que dão direção ao comportamento das mães e revelam como elas interpretam a realidade e a internalizam. Estas crenças são “frutos tanto das experiências de indivíduos como pais, quanto da experiência cultural acumulada durante as gerações sobre o que são e como devem agir nesses papéis” (Ruela & Seidl de Moura, 2007).

O sistema de crenças de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem ter efeito positivo ou negativo sobre sua saúde. Precisam encontrar em geral um sentido e explicar suas experiências de vida, especialmente quando encontram-se em momentos de fragilização e dificuldades.

Outra questão encontrada no cárcere são mulheres esquecidas pelos seus parceiros, familiares e outras pessoas de seu relacionamento que poderiam apoiá-la, sendo fundamental para o exercício do seu papel de mãe (Dalmácio, Cruz & Cavalcante, 2014). Essa falta possivelmente é amenizada com a presença do bebê.

“Amamentar é tudo de bom sabe, me sinto viva de novo porque eu me senti uma pessoa morta aqui dentro três anos e pouco que eu fiquei três anos e seis meses sem ir lá na rua, entendeu? Então amamentar pra mim, tá aqui segurando meu filho, tá cheirando ele, tá dando carinho, botando ele aqui no meu peito, pra mamar é tudo, sabe? É tudo, não posso nem te explicar porque é inexplicável, mas é tudo pra mim. É tipo assim, se eu tivesse renascido de novo, porque tava morta pro mundo. Hoje, além do espírito de Deus que eu não posso ver ele, que eu não posso enxergar, né? Mas que eu respeito ele muito não me encontro sozinha mais sabe me encontro com alguém que eu posso agarrar, que posso abraçar posso me sentir firme e dizer que é um começo de vida maravilhoso pra mim é sei lá tudo sabe quando tu estás com os pés firme no chão, assim pois é, e quem olha assim vai ver que eu apesar de tá aqui nesse lugar que eu não vejo como cadeia aqui é uma casa me sinto muito feliz mesmo em poder tá aqui com meu filho eu é tipo assim logo que eu tava grávida, tu sente o amor, mas é diferente de tá com o bebê no colo” (Ouro, 26 anos, bebê de 2 meses).

A companhia do filho durante o aprisionamento é percebida como um aspecto

positivo, o qual a mulher projeta no filho a minimização das dificuldades enfrentadas durante este período. Acriança parece ser vista como um “porto seguro”. A espera pela liberdade parece gerar angústia, e a presença do filho pode ser percebida com uma minimização dessa angústia (Mello & Gauer, 2011).

Avaliando a Unidade como contexto de desenvolvimento, existem várias impressões das mães em relação a amamentação no contexto de cárcere. Uma delas é a possibilidade de ficar com o filho em um local mais aconchegante na instituição. O espaço apropriado para a amamentação e permanência do bebê com sua mãe é colorido, possui estímulos visuais adequados, sem muitos ruídos e refrigerado, propício para o ato de amamentar. Comparando com a situação de aprisionamento, as participantes ao serem transferidas das outras galerias prisionais para o espaço que abriga as gestantes a partir do oitavo mês de gravidez, é percebido como um local privilegiado (Mello & Gauer, 2011).

III-Bebê idealizado e bebê real no contexto de cárcere

Mesmo estando no contexto de cárcere, o bebê antes de nascer já existe no imaginário dos seus familiares, principalmente dos pais, neste caso da prisão, da mãe. A relação da mãe com seu filho inicia desde o período pré-natal, e se dá, basicamente, através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele, no ventre uterino (Picianni, Gomes, Moreira & Lopes, 2004). Essa relação pode ser estabelecida com gestos acariciando a barriga, verbalizando com o bebê com a voz suave, adquirindo roupas para a criança ou preparando o espaço em que o bebê irá ocupar.

Os estudos sinalizam aspectos positivos quanto negativos da presença das expectativas da mãe para a maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre a díade. Os aspectos positivos envolvem, principalmente, a necessidade de que o bebê seja investido de

desejos e fantasias por parte da mãe para começar a existir enquanto ser humano e receber os cuidados fundamentais após o nascimento. O aspecto negativo está relacionado à recusa do nascimento desta criança. A espera nem sempre é bem-vinda, principalmente quando a mãe não consegue imaginá-lo, investir no bebê e nem esperar nada dele, por medo que a realidade não satisfaça seus desejos. Algumas outras atribuem ao bebê somente expectativas de insucesso e de morte, o que geralmente se revela não através de verbalizações e sim de sensações, pensamentos e intensas preocupações (Picianni, et. al. 2004).

O bebê idealizado é construído ao longo da gestação pela mãe e se encontrará com o bebê real no nascimento, momento em que alguns aspectos são confirmados e outros não. Picianni, et al. (2004), em seu estudo levantaram dois aspectos que influenciam para a criação deste bebê pela mãe, o sexo e o nome da criança. O sexo torna o bebê menos desconhecido e mais fácil de ser nomeado. E por sua vez, o nome, é no momento da escolha que o bebê passa a ser mais real, pois é carregado de significado e é o que pode influenciar na qualidade de interação da díade, neste momento as conversas com o bebê ficam mais intensas e personificadas.

Szejer e Stewart (1997) confirmam que o nome viabiliza um primeiro esboço de diálogo com o bebê. As verbalizações analisadas revelam, então, que o nome escolhido para o bebê parece revelar concretamente parte das expectativas, desejos e representações dos pais em relação àquele filho.

Quando perguntamos em relação a escolha do nome do bebê obtivemos relatos que a escolha estava associada ao que o bebê lembrava ou remetia, com destaque para aspectos transgeracionais, que acabaram aparecendo com escolhas de nomes de pessoas que foram significativas no passado.

“Porque eu tenho uma menininha de dois anos que é a Maria Eduarda, né?! Então, eu acho que eu fiquei assim tão (expressão de tristeza)

quando eu me separei dela que eu disse que se eu tivesse um homem botava o nome de Eduardo” (Quartzo, 31 anos, bebê de 3 meses).

“Porque ele tinha um significado que é Deus conosco, né?! Tudo que a gente passou lá fora com nossa criança ele disse que Deus nunca tinha abandonado a gente. Acho que ele queria. Era do tempo da minha filha, que ele sempre queria uma menina, sempre dizia que ia ser Maria Eduarda, mas se caso fosse um homem ia ser Emanuel, que é Deus conosco. Ai Deus mandou uma menina pra ele e agora ele mandou ele, mas infelizmente ele não chegou a ver o filho dele, infelizmente, viu só a Maria Eduarda”. Homenagem ao pai. (Malaquita, 26 anos, bebê de 3 meses).

“Porque é o nome do pai dele, Diogo”. (Ametista, 33 anos, bebê 1 mês).

“São três nomes: o primeiro é Jennifer pra puxar pro do irmão Jemison; o segundo é Eduarda (Jennifer Eduarda Vitória), por causa do pai (Eduardo) e Vitória por causa do que ela tá passando vitória, é uma vitoriosa”. (Rubi, 37 anos, bebê de 3 meses).

“Porque o nome da avó do pai é Iracema. A avó já é falecida”. (Esmeralda, 33 anos, bebê de 3 meses).

“Porque é igual o meu e eu acho muito bonito, Davison, é forte”.

(Ouro, 26 anos, bebê de 2 meses).

“É um nome bonito e foi um propósito que eu fiz pra Deus. Que se ele me desse uma filha saudável e bonita eu ia colocar um nome bíblico. Que eu li na Bíblia, Ester, o significado é a rainha”. (Amazonita, 25 anos, bebê de 7 meses).

O nome do bebê, além de possibilitar uma relação mais próxima com ele, uma vez que fala nitidamente da identidade deste novo ser, revela vontades conscientes e inconscientes da mãe. Estes achados corroboram a literatura, que aponta que o nome revela muitas das expectativas depositadas no bebê (Szejer, 1999), além de influenciar na interação mãe-bebê, na medida em que este é visto como mais personalizado (Maldonado, 1985).

Quando perguntamos sobre o que as mães idealizavam para o seu bebê obtivemos respostas com às expectativas sociais de ser trabalhador e seguidor das leis, quando adulto. Além disso, espera que a criança se comporte bem, se dê bem com os outros, e desempenhe bem papéis esperados como bom pai, boa mãe, boa esposa, etc., especialmente em relação à família.

“Estudar, ser alguém pra não passar pelo que eu passei. (...) ser um bom rapaz” (Quartzo, 31 anos, bebê de 3 meses).

“Que ele estude. Que ele possa trabalhar, se formar” (Malaquita, 26 anos, bebê de 3 meses).

“Tenha um bom estudo, coisas que não lembre daqui (cárcere). Coisas boas para ela dar para os filhos dela. Estude, se forme” (Rubi, 37 anos, bebê de 3 mês).

“Sonho que ele tenha um futuro bem diferente do meu, assim, até tava comentando que quando meu filho crescer vão dizer que ele foi feito na cadeia, quando eu tava presa, mas isso não influencia nada, tenho fé em Deus que ele vai ser uma pessoa boa, boa de coração, boa em tudo que ele faça, ter um futuro bom pra poder dar para os filhos deles. Quando ele crescer vai arrumar mulher, vai ter família.(...) Quero que ele seja alguém na vida” (Esmeralda, 33 anos, bebê de 3 meses).

Além dessas expectativas mencionadas, o aspecto religiosidade foi presente em alguns discursos.

“Quero que seja crente. Evangélica, né?! Que seja pastora”.
(Turquesa, 23 anos, bebê de 5 meses).

“Que estude, seja um bom rapaz que seja de Deus” (Turmalina, 25 anos, bebê de 1 mês).

“O futuro que eu não tive, um futuro bom. Eu quero que ela tenha coisas boas (...) O meu sonho é fosse cantora evangélica” (Amazonita, 25 anos, bebê de 7 meses).

Esses relatos são esperados provavelmente pelo fato das mães desejarem para seus filhos um contexto diferente do cárcere e outras experiências de vida. Possíveis relações positivas existem entre religiosidade e saúde mental junto a mulheres apenadas. Segundo Lima, et.al. (2013) é possível que a conversão religiosa contribua para a reconstrução da autoimagem e para a existência do indivíduo, não só para a sua situação de encarcerado, mas também para outros aspectos como pobreza e exclusão social, falta de trabalho, desestruturação familiar.

IV- A confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê

Os resultados da aplicação da *Motherand Baby Scales* (MABS) as díades que estavam no cárcere, mostrou correlação apenas com a variável idade da mãe.

Tabela 3 – Correlação entre a Idade da mãe e a Subescala da Mãe e do Bebê.

Subescala da Mãe e do Bebê	r_s	P
II – Instabilidade/Irregularidade		
O meu bebê fica inquieto antes de acalmar	-0.003	0.9932
O meu bebê fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	-0.302	0.3968
Durante as últimas 24h, precisei de aconchegar o meu bebê para o convencer a acalmar-se após a refeição	-0.422	0.2244
Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebê foram perturbados por gases e/ou soluços	0.114	0.7549
Entre as refeições da noite, o meu bebê fica inquieto e chora	-0.136	0.7086
Entre as refeições, o meu bebê tem estado irritável	-0.184	0.6101
IDA – Irritável durante a alimentação		
O humor do meu bebê durante a alimentação tem sido variável	-0.191	0.5980
Durante as últimas 24 horas, o meu bebê interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	-0.102	0.7790
E – Estado de alerta/Reatividade		
Quando falo para o meu bebê, ele parece tomar atenção	0.219	0.5421
O meu bebê observa o meu rosto	0.081	0.8251
O meu bebê agarra-se a mim quando está ao meu colo	-0.128	0.7257
Quando o meu bebê está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0.049	0.8913
O meu bebê é realmente alerta e atento	-0.375	0.2851
Quando brinco com o meu bebê ele responde imediatamente	-0.479	0.1613
EAA – Estado de alerta durante a alimentação		
Durante a alimentação, o meu bebê tende a estar desperto e alerta	0.089	0.8070
Depois da alimentação, o meu bebê fica animado e ativo	-0.545	0.1030
Após a alimentação, o meu bebê fica desperto e alerta	-0.175	0.6287
F – Facilidade		
Geralmente, quão irritável considera o seu bebê	0.028	0.9398
Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebê para dormir	-0.055	0.8793
FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebê		
Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0.215	0.5509
Cuidar do meu bebê tem sido mais difícil do que eu esperava	-0.100	0.7828
Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebê quando formos para casa	0.221	0.5405
Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebê quando pego nele	-0.118	0.7465
FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê		
Tenho tido problemas com a amamentação porque fico tensa	0.409	0.2393
A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0.699	0.0242*
Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0.106	0.7709

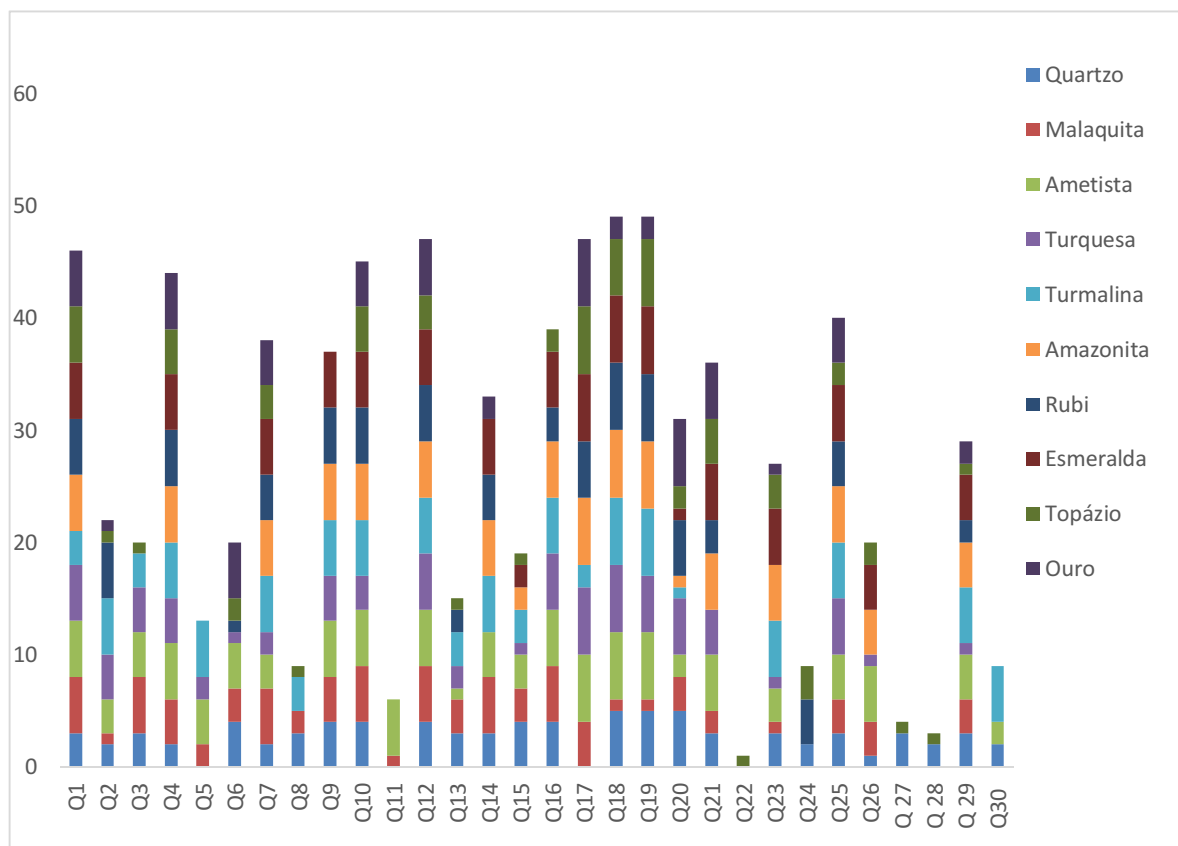
A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0.323	0.3626
A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0.323	0.3626
CG – Confiança Global		
Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir	-0.055	0.8793
Geralmente, como avalia o seu stress ao cuidar do seu bebé	0.059	0.8697

*p < 0.05 (significativo).

A idade da mãe mostrou correlação positiva significativa ($p < 0.05$) com o item “A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação” na subescala falta de confiança para alimentar o bebê (FCA), ou seja, os resultados indicam que as mães com idades maiores demonstraram técnicas satisfatórias na amamentação. Esses resultados, poderão ser utilizados pela equipe de saúde, presente na unidade, desenvolverem estratégias de orientação que fortaleçam a confiança das mães mais jovens em alimentarem seus bebês.

Esse resultado é compatível com os relatos das mães, quando estas afirmam, que mesmo tendo outros filhos a condição de estar na Unidade exige que cuide exclusivamente do bebê. O que pode significar, para algumas, a primeira vez que terá de assumir todos os cuidados com o recém nascido. Para as mães mais novas, ser múltipara não implicou em maior confiança no momento da alimentação de seus bebês.

A figura ilustra as respostas das mães as 30 assertivas da Escala. Pode-se observar baixas frequências de respostas as questões (11, 22, 27, 28), sendo que a questão 11 pertence a subescala Irretabilidade e Irregularidade e as demais a subescala Falta de confiança para alimentar o bebê.



Observa-se ainda que a questão 11, “durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebê foram perturbados por gases e/ou soluços” constatou baixa frequência, provavelmente, devido a mãe estar disponível para alimentar e realizar os demais cuidados básicos, evitando irritabilidades causadas pela alimentação irregular.

Em relação às questões 22, 27 e 28, pertencentes à subescala “falta de confiança para alimentar o bebê” mostrou-se uma baixa frequência supostamente devido as mães serem múltíparas. Para agregar valor a esse dado nos remetemos aos dados trabalhados no questionário que não demonstraram relatos sobre tensões, conflitos devido a conselhos e falta de confiança durante a amamentação, pelo contrário, as internas reconhecem e usufruem o serviço da Unidade que possui uma equipe para orientar sobre amamentação e cuidados básicos para o bebê e sua mãe.

Considerações Finais

A população prisional feminina brasileira tem aumentado com o passar dos anos. No entanto, nota-se carência de pesquisas que abordem o encarceramento de mulheres, principalmente das que estão com seus bebês. A Lei 11.942/2009, em seu artigo 89, garante à mãe ficar com seu filho durante no mínimo seis meses, dependendo das condições estruturais da prisão. No Pará, este direito foi garantido aos bebês de mulheres encarceradas com a inauguração em março de 2013 da Unidade Materno Infantil. Esta pesquisa constitui uma primeira exploração para conhecer os atores usuários do espaço, com foco nas experiências das mães com seus bebês neste contexto.

Diante dos dados, apreendeu-se que a UMI atendeu, no período do estudo, presas com características semelhantes aos estudos nacionais no tocante a faixa etária, estado civil, escolaridade, tipo de delito e número de filhos. Um dos achados foi a adesão das mães ao aleitamento exclusivo aos bebês, restrita a 12 meses (tempo máximo que a díade pode permanecer na Unidade). O fato da Unidade contar com uma equipe multiprofissional, que possibilitou informações adequadas sobre a importância da amamentação e os direitos do bebê e da mãe no ambiente de cárcere.

Salientamos que para manutenção da amamentação, a mãe precisa receber apoio e ajuda centrada nas dificuldades específicas ou nas suas crises de autoconfiança. No puerpério imediato e nos primeiros dias pós-parto, a habilidade mais importante do aconselhamento é a ajuda prática, ou seja, observar o entorno da mãe para que ela se acomode e descanse, além de sentir-se apoiada (travesseiros, oferecer água, providenciar analgésico para dor etc). Cabe aos profissionais de saúde presente na Unidade garantir essas condições. Ressalta-se que, mesmo em contexto de cárcere, as habilidades do aconselhamento devem ser atentamente usadas, com ênfase na empatia: aceitar o que as mães dizem, não julgá-las, não “cobrar” delas posturas e atitudes frente à amamentação, elogiar, informar e sugerir para que a mãe possa decidir o

que é melhor para o seu bebê. A equipe de enfermagem da Unidade, tem uma árdua tarefa a vencer que implica no refinamento de ações para a passagem do conhecimento profissional à mãe.

A permanência dos bebês na Unidade mostrou-se um fator amenizador aos estressores provenientes do sistema prisional. Pelos relatos das mães, foi possível observar que a amamentação proporcionou a formação do vínculo afetivo entre a díade, a criança passou a ser uma companhia para a mãe, que investiu tempo em cuidados com o bebê.

Ao examinar as expectativas da mãe com relação ao futuro do bebê a maioria se remeteu a um futuro oposto vivido por elas, com experiências diferentes do cárcere pontuando uma boa escolarização, um bom seguidor de regras, ser capaz de constituir família e abraçar uma religião. Esperam que seus bebês não tenham lembranças dos meses vividos na instituição, mas afirmam que este período foi essencial para a amamentação, desenvolvimento do bebê e do vínculo com a mãe. Com exceção de não passar pelo cárcere, as demais expectativas podem ser encontradas em mães não custodiadas, a diferença reside no fato que, as de fora da carceragem, podem acompanhar os filhos na realização dessas expectativas, as custodiadas nem sempre. Assim é importante ressaltar que cumpre aos serviços de acolhimento garantir a continuidade do contato entre a mãe presa e seu filho, enfatizando o direito à manutenção dos vínculos familiares. As visitas devem ocorrer em espaço adequado e não na cela, bem como as crianças e adolescentes serem isentados de procedimentos de revista que violem sua dignidade, nos termos da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na literatura não há um consenso a respeito de qual seria o momento ideal para a separação da criança da mãe encarcerada e tampouco sobre qual seria o período mínimo e máximo adequado para a permanência da criança em ambiente prisional. Mas, não há questionamento em relação aos benefícios para o desenvolvimento da díade.

Os relatos acrescentam que a Unidade foi um ambiente propício para o cuidado exclusivo do bebê o que foi diferente com os filhos anteriores quando estavam em liberdade. Não estamos afirmando que a instituição é necessária para um bom cuidado com a criança, mas que o período de amamentação no cárcere possibilitou uma atenção mais frequente e de mais investimento afetivo.

O estudo possibilitou uma visão positiva da Unidade, a estrutura física apropriada para atender as necessidades da demanda, com estímulos coloridos, sem inchaço populacional, refrigerado e lúdico, expressa um diferencial de outras prisões, no âmbito nacional, que adaptam celas dentro do próprio presídio para a mãe e o bebê.

A relação mãe-bebê precisa ser melhor trabalhada pela equipe técnica da instituição, principalmente aquelas díades que tem baixa probabilidade de saírem juntas da Unidade. Cabe à equipe acionar os familiares ou família extensa, criando assim possibilidades dessa criança ir para esses familiares e poder visitar a mãe, dando prosseguimento ao vínculo criado. Outra questão que refere-se diretamente a equipe técnica é o acionamento da rede de serviços do Estado para amparar essa família, na operacionalização das visitas e posteriormente no acompanhamento do desligamento (providenciar creche, plano de saúde etc.).

A utilização da Escala da mãe e do bebê mostrou-se sensível ao contexto de cárcere, as assertivas foram compreendida pelas mães, contudo estas tiveram dificuldades em fixar como deveriam responder utilizando a escala com seis pontos. O tamanho da amostra restringiram as possibilidades de análises quantitativas.

Outro aspecto que foi possível observar durante o desenrolar do estudo refere-se a uma atenção voltada ao cuidado com os agentes prisional, que encontram-se no espaço 24 horas e também assumem papel de figura de apego para os bebês. Talvez investir na formação em serviço possa ser implementada, destinada a esses atores. Também um serviço de grupo de escuta para discussões de suas angústias e medos na execução do serviço. Partimos do

pressuposto que cuidando de quem cuida teremos um cuidado de qualidade.

Uma possibilidade de desdobramento do estudo seria criar uma cartilha destinada as mães da Unidade com os dados oriundos das entrevistas com essas mães, ressaltando suas experiências. A identificação com os personagens, partilha de dúvidas e situações vividas, pode auxiliar na antecipação e enfrentamento dos problemas.

Pensando no registro da história da Unidade, avaliamos que instituir o acompanhamento de egressos, seria uma medida importante. Ou seja, como estão as díades que passaram pela UMI? As crianças estão estudando? As mães estão trabalhando? Houve reincidência? Etc.

Entre as mudanças que se fazem necessárias, aponta-se aqui um conjunto de propostas que podem investir na qualidade das condições gerais de funcionamento das instituições carcerárias femininas. A seguir, relaciona-se algumas dessas medidas: 1- Formulação de políticas sociais específicas para que a mulher encarcerada consiga reunir as condições materiais básicas que possibilitem a aplicação da prisão domiciliar; 2- Fim da revista vexatória, para garantir a continuidade das visitas de familiares, assim como um tratamento digno e humano; 3- Possibilitar o acesso a telefones para facilitar a comunicação da presa com sua família, de modo que ela possa acompanhar, ainda de longe, a vida afetiva e escolar das crianças; 4- Estabelecimento de diretrizes claras de como devem ser e funcionar os espaços materno-infantis, padronizando regras e práticas para todos os estabelecimentos nacionais, que levem em conta a autonomia materna nas decisões em relação aos cuidados com seus bebês; 5- Possibilidade das unidades materno-infantis abrigarem não só bebês nascidos no sistema prisional, mas também as filhas e filhos de até um ano e meio nascidos quando a mãe estava em liberdade, caso a recém-presa não disponha de alternativas para os cuidados da criança; 6- Alteração, do art. 89 da LEP, o qual prevê creche na penitenciária de mulheres para abrigar crianças de seis meses a sete anos. A alteração diz respeito ao modelo e local da

creche, tendo em vista a institucionalização da criança. A mudança seria para que as crianças frequentem creches da Rede Pública, externas ao ambiente prisional, e abertas a toda a comunidade e não exclusivas das filhas e filhos de pessoas presas. Por último, Elaboração de protocolos e convênios que promovam a proximidade e a comunicação da família de origem com o estabelecimento prisional onde está encarcerada a mãe, para garantir a participação ativa desta no processo de educação da criança abrigada e a convivência familiar.

Finalizando, é importante que esses achados possam contribuir para implementação de políticas públicas, norteadas no princípio que a condição privativa de liberdade das mulheres não seja a condição que as afasta definitivamente do convívio com seus filhos.

Referências Bibliográficas

- Antonini, L. C. (2014). Cárcere feminino, direito à amamentação e a Lei Nº. 11.942/2009 à luz dos princípios da humanidade e da personalidade da pena. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação de em Ciências Criminais. Faculdade de Direito. Porto Alegre.
- Armelin, B D F; Mello, D.C. de M. ;Gauer, G. J. C. (2010). Filhos do Cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regimento fechado. Revista da graduação-PUCRS. Vol. 3, Nº 2. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/viewArticle/7901>
- Bardin, L. (2009) Análise de conteúdo. Lisboa.
- Beccaria, C. (2008). Dos Delitos e das Penas. São Paulo: Martin Claret.
- Bronfenbrenner, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- Bowlby, J. (1990). Apego – volume I da Trilogia Apego e Perda. Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006). Cuidados maternos e saúde mental. Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2006). Formação e rompimento dos laços afetivos. Martins Fontes.
- Cerneka, H.A. (2009). Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às

especificidades da mulher, Veredas do direito. Recuperado em 20 janeiro, 2016. Obtido em http://www.domhelder.edu.br/veredas_direito/pdf/60_77.pdf

Colares, L.B. & Chies, L.A.B. (2010) Mulheres nas so(m)bras: invisibilidades, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. *Estudos Feministas*. vol.18, n.2, pp. 407-423. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200007>.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Obtido em 20 de janeiro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Dalmácio, L.M, Cruz, E. J. S. & Cavalcante, L. I. C. (2014). Percepções de mães encarceradas sobre o direito à amamentação no sistema prisional. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 6 (11). Pp. 54-72. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/202/196>

Dalmácio, L.M. & Souza, M.C.A. (2013). Amamentação no Cárcere: o direito da mãe e da criança no Centro de Reeducação Feminino (CRF) do Estado do Pará. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. Faculdade de Serviço Social. Belém, PA.

Dar à luz na sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. (2015). Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos. -- Brasília: Ministério da Justiça, IPEA. Obtido em 20 janeiro, 2016, de <http://www.neca.org.br/images/51-Dar-a-luz-na-sombra.pdf>

Del Priore, M. (2013). *Conversas e Histórias de Mulher*. 1 ed. São Paulo: Planeta.

D'Eça, A. (2010). *Filhos do Cárcere*. Salvador: EDUFBA.

Diretrizes de Atenção à Mulher Presa. (2013). Secretaria Administrativa Penitenciária. São Paulo. Obtido em 20 janeiro, 2016, de <http://www.reintegracaosocial.sp.gov.br/db/crsc-kyu/archives/6208c81fb200c6081c054df541387c7b.pdf>

Ferrari, A.G., Piccinini, C. A. & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. Maringá. *Psicologia em Estudo*. 12(2), pp. 305- 313. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122097011>.

Ferreira, A.B.H. (2014). *Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Flores, M. R., De Souza, A. P. R., De Moraes, A. B. & Beltrami. L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15 (2), 348 – 360. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000200011&lng=en&tlng=pt.

Goffman, E. (2008). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Gomes Neto, P.R. (2000). *A prisão e o sistema penitenciário: uma visão histórica*. Canoas: Ulbra.

Harkness, S., & Super, C. M. (1994). Developmental niche: A theoretical framework for analyzing the household production of health. *Social Science and Medicine*, 38,219-226.

Harkness, S., & Super, C. M. (1996). Introduction. In S. Harkness& C. M Super (Eds.), *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences*. pp. 1-23. New York: The Guilford Press.

Kobarg, A. P. R., & Vieira, M. L. (2008). Crenças e práticas de mãessobre o desenvolvimentoinfantilnoscontextos rural e urbano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), pp. 401-408. Recuperadoem 20 de janeiro de 2016. Obtidoemhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000300008&lng=en&tlng=pt.

Lei Nº 7210, de Julho de 1984. Lei de Execução Penal. (1984). Obtido em 20 de janeiro, 2016 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm.

Lei Nº 8.069 de 13 de Julho de 1990. (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. Obtido em 20 de janeiro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.

Lei Nº. 11.942, 28 de maio de 2009. (2009). Obtido em 20 de janeiro, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm

Lima, G. M. B., Pereira Neto A. F., Amarante, P.D.C., Dias, M.D. & Ferreira Filha, M.O. (2013). Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*. 37(98), pp. 446-456. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&tlng=.

Lopes, F. A. & Arruda, M. F. (2007) Do conflito de interesses à cooperação: a interação mãe-bebê numa perspectiva etológica. Em Piccinini, C. A. & Seidl de Moura, M. L. (Org), *Observando a interação pais-bebê-criança (20-35)*. Casa do Psicólogo.

Maldonado, M.T.P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes.

Manual da Mãe: Orientação sobre a Unidade Materno Infantil. (2015). Governo do Estado do Pará. Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Escola de Administração Penitenciária.

Martins, G. D. F., Macarani, S. M., Vieira, M. L., Sachetti, V. A. R., Seidl-de-Moura, M. L., & Bussab, V. S. R. (2009). Cuidado parental e apoio social em mães residentes na capital e interior de Santa Catarina. *Interação em Psicologia*, 13(1), 25-35. Recuperado em 20 de

janeiro de 2016. Obtido em

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/10947/10483>

Melo, D.C. &Gauer, G. (2011). Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. *Saúde & Transformação Social*. 2(2), pp.113-121. Recuperado em 20 de janeiro. Obtido em

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>

Minzon, C.V, Danner, G.K. &Barreto, D. J. (2010). Sistema Prisional: Conhecendo as

vivências da mulher inserida neste contexto. *Revista Akropolis- Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*. 18(1), pp. 71-81. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido

em <http://revistas.unipar.br/akropolis/article/view/3118/2212>

Picciani, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L.E. & Lopes, R.S. (2004). Expectativas e

Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 20 (3), pp.223-232. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=en&tlng=pt.

Pinheiro, J.A.M. (2012). Mulheres Privadas de Liberdade: algumas reflexões. Em: Pinheiro, J.A.M &Hounsell, F. *MujeresEncarceladas* (pp. 47-57). Belém: Universidade Federal do Pará.

Relatório da situação atual do sistema penitenciário: Mulher e Egressa. (2008). Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Secretaria Especial de Políticas para

Mulheres. Brasília. Obtido em 20 de janeiro, 2016, de

<http://www.mpro.mp.br/documents/10180/580287/Plano+Diretor+Sistema+Penitenci%C3%A1rio+RO.pdf>

Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino: Relatório Final. (2007).

Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Política Para As Mulheres. Brasília. Obtido em 20 janeiro, 2016, de

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf

Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. (2008). Grupo de Trabalho

Interministerial. Brasília. Obtido em 20 de janeiro, 2016, de

<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/reorganizacao-e-reformulacao-do-sistema-prisional-feminino/view>

Rios, G.S. & Silva, A. L. (2010). Amamentação em presídio: estudo das condições e práticas no Estado de São Paulo, Brasil.

Rodrigues V.I., Hechler A.D. & Kraeme L.(2012). Gênero e privação de liberdade: As

condições de vida das mulheres na prisão. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*.

10. pp. 83- 89. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em

http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1376656056_G%C3%8ANERO%20E%20PRIVA%C3%87%C3%83O%20DE%20LIBERDADE%20AS%20CONDI%C3%87%C3%95ES%20DE%20VIDA%20DAS%20MULHERES%20NA%20PRIS%C3%83O.pdf

- Rosinki, Cordeiro, Monticelli & Santos (2006). Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 5(2), pp. 212-219. Recuperado em 20 de janeiro. Obtido em <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5077/3296>.
- Ruela, S.F. & Seidl de Moura M.L. (2007). Um estudo do nicho de desenvolvimento de um grupo de crianças em uma comunidade rural. *Psicologia em Estudo*. 12(2), pp. 315-324. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200012&lng=en&tlng=pt.
- Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. (2009). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Obtido em 20 janeiro, 2016, de http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/am_e_ac1.pdf
- Santa Rita, R. P. (2006). Mães e crianças atrás das grades em questão o princípio da dignidade da pessoa humana. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K. C., Pessôa, L. F., Ribas Jr., R. C., & Nogueira, S. E. (2004). Interações iniciais mãe-bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), pp. 295-302. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a02v17n3.pdf>
- Serras, D. & Pires, A. (2004). Maternidade atrás das grades: comportamento parental em

contexto prisional. *Análise psicológica*, 22 (2), 413-425. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://hdl.handle.net/10400.12/224>

Silva, T.K.A., Pestana, L.M.B. & Barros, M.M.A. Amamentação no ambiente prisional: um olhar sobre a assistência do profissional de enfermagem. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://www.revistaintertexto.com.br/adm/arquivos/Artigo-AMAMENTA%C3%87%C3%83O%20NO%20AMBIENTE%20PRISIONAL-Edicao-31-2952014-H15545-AMAMENTA%C3%87%C3%83ONOAMBIENTEPRISIONAL.pdf>

Souza, K. O. J. (2009). A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. *Psicologia em estudo*.14(4), pp. 649-657. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000400005&lng=en&tlng=pt.

Stella, C. (2006). Filhos de mulheres presas: soluções e impasses para seus desenvolvimentos. São Paulo: LCTE.

Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará (2015). INFOPEN estatística outubro 2015.

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). Nove meses na vida da mulher. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Szejer, M. (1999). Palavras para nascer: A escuta psicanalítica na tica na maternidade. São

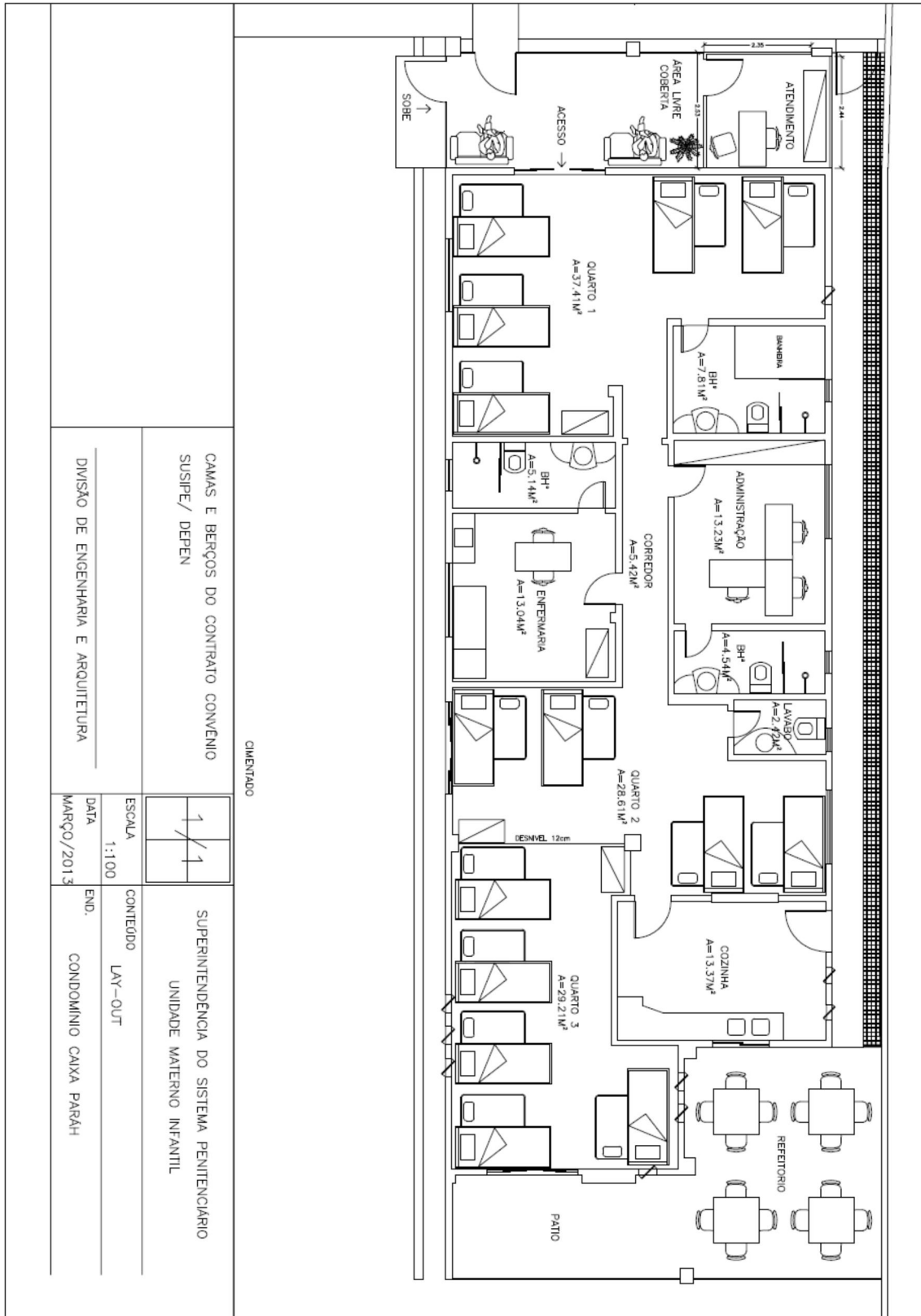
Paulo: Casa do Psicólogo.

Voucher, A.L.I. & Durman, S. (2006). Amamentação: Crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*.07(2), pp. 207 - 214. Recuperado em 20 de janeiro de 2016. Obtido em <http://www.fen.ufg.br>

ANEXO

ANEXO A

Planta da UMI



ANEXOB

Roteiro de Entrevista



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

ROTEIRO DE ENTREVISTA

DATA: ___/___/____. INÍCIO: _____TÉRMINO: _____
LOCAL: _____

• I-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nome: _____
2. Data de Nascimento: _____
3. Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
4. Cidade: _____
5. Escolaridade: _____
6. Profissão/Ocupação atual: _____
7. Estado civil: Casada ()Solteira ()Separada ()Divorciada ()União Estável()
8. Tempo de casado ou união estável: _____
9. Número de filhos: _____ Idade dos filhos: _____
10. Cuidador principal dos filhos: _____

• II-SITUAÇÃO SÓCIOJURÍDICA

11. Por que você foi presa? Qual o Delito cometido?
12. Há quanto tempo você está presa?
13. Quanto tempo você ficará presa?
14. Você recebe visita? Em caso positivo, de quem?
15. Como é a visita?

• III- DADOS DA GRAVIDEZ

16. Você fez o pré-natal?

17. Como foi a gravidez?
18. Houve algum problema na durante a gravidez?
19. Como foi o parto?
20. Houve acompanhante? Quem?

• **IV- DADOS DO BEBÊ**

21. Nome: _____
22. Data de Nascimento: _____
23. Sexo: () Feminino () Masculino
24. Quem escolheu o nome?
25. Por que esse nome?
26. Como foi que o bebê nasceu?
27. O que você idealiza para o bebê?

• **V- PERCEPÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO**

28. Como é para você amamentar o seu filho nesse contexto prisional?

ANEXO C

Escala da Mãe e do Bebê

(Adaptação de S. Sereno, J. Maroco, M. J. Correia & I. Leal a partir da versão de Wolke, 1995)

A opção 0 será rodeada por um círculo se a resposta for "De maneira nenhuma", as opções de 1 a 4 indicam graus crescente de acordo, e a opção 5 indica que o comportamento ou sentimento ocorrem "Muito/Muitas vezes".

A: O seu bebé e os seus sentimentos						
AFIRMAÇÃO	escala					Muito Muitas Vezes
	De maneira nenhuma					
1. Quando falo para o meu bebé, ele parece tomar atenção	0	1	2	3	4	5
2. O meu bebé fica inquieto antes de acalmar	0	1	2	3	4	5
3. O meu bebé fica inquieto ou chora em situações que eu sei que ele não tem fome	0	1	2	3	4	5
5. Durante as últimas 24h, precisei de aconchegar o meu bebé para o convencer a acalmar-se após a refeição	0	1	2	3	4	5
6. Gostaria de ter recebido mais aconselhamento sobre o que fazer neste período	0	1	2	3	4	5
7. O meu bebé agarra-se a mim quando está ao meu colo	0	1	2	3	4	5
8. Cuidar do meu bebé tem sido mais difícil do que eu esperava	0	1	2	3	4	5
9. Quando o meu bebé está a ser alimentado, concentra-se nos meus olhos	0	1	2	3	4	5
10. Sinto-me ansiosa relativamente a cuidar do meu bebé quando formos para casa	0	1	2	3	4	5
11. Durante as últimas 24h, o sono e o despertar do meu bebé foram perturbados por gases e/ou soluços	0	1	2	3	4	5
12. O meu bebé é realmente alerta e atento	0	1	2	3	4	5
13. Entre as refeições da noite, o meu bebé fica inquieto e chora	0	1	2	3	4	5
14. Fico preocupada com o facto de poder magoar o meu bebé quando pego nele	0	1	2	3	4	5
15. Entre as refeições, o meu bebé tem estado irritável	0	1	2	3	4	5
16. Quando brinco com o meu bebé ele responde	0	1	2	3	4	5
Seu Bebê						
AFIRMAÇÃO	escala					Muito Calm
	Muito Irritável					
17. Geralmente, quão irritável considera o seu bebé? imediatamente	-3	-2	-1	0	-1	-2
AFIRMAÇÃO	escala					Muito Boa
	Muito Má					
18. Geralmente, como avalia a facilidade do seu bebé para dormir?	-3	-2	-1	0	-1	-2
A própria mãe						
AFIRMAÇÃO	escala					Muito confiante
	Muito insegura					
19. Geralmente, como avalia a sua confiança para cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	-1	-2
AFIRMAÇÃO	escala					Muito Boa
	Muito Má					
20. Geralmente, como avalia o seu stress ao cuidar do seu bebé?	-3	-2	-1	0	-1	-2

A opção 0 será rodeada por um círculo se a resposta for "De maneira nenhuma", as opções de 1 a 4 indicam graus crescente de acordo, e a opção 5 indica que o comportamento ou sentimento ocorrem "Muito/Muitas vezes".

B: A alimentação do meu bebê (ao longo dos últimos dias)

AFIRMAÇÃO	escala					
	De maneira nenhuma ←					→ Muito Muitas Vezes
21. Durante a alimentação, o meu bebê tende a estar desperto e alerta	0	①	2	3	4	5
22. Tenho tido problemas com a amamentação porque fico tensa	0	①	2	3	4	5
23. O humor do meu bebê durante a alimentação tem sido variável	0	①	2	3	4	5
24. A minha falta de técnica demonstrou-se na amamentação	0	①	2	3	4	5
25. Depois da alimentação, o meu bebê fica animado e activo	0	①	2	3	4	5
26. Os efeitos do período pós-parto tornaram a amamentação difícil para mim	0	①	2	3	4	5
27. A amamentação tem sido dificultada pelo conflito de conselhos que me têm dado	0	①	2	3	4	5
28. A minha falta de confiança tem dificultado a alimentação	0	①	2	3	4	5
29. Após a alimentação, o meu bebê fica desperto e alerta	0	①	2	3	4	5
30. Durante as últimas 24 horas, o meu bebê interrompeu a alimentação devido a inquietação e choro	0	①	2	3	4	5

Cotação

A análise fatorial conduzida sobre os resultados da administração da versão portuguesa do MABS revelou a necessidade de remover itens da versão original, no entanto, foram mantidas as 8 subescalas propostas pelos autores da escala original.

Assim, na versão proposta, as dimensões são compostas pelos seguintes itens:

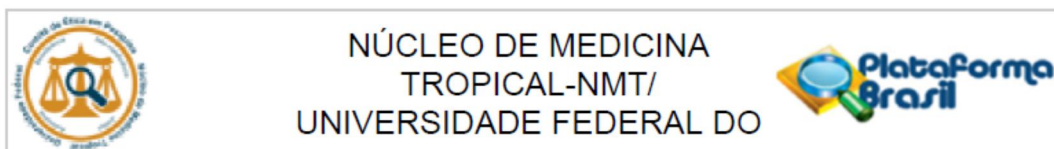
Subescalas		Itens
	II – Instabilidade/Irregularidade	2, 3, 5, 11, 13, 15
	IDA – Irritável durante a alimentação	23, 30
	E – Estado de alerta/Reatividade	1, 4, 7, 9, 12, 16
	EAA – Estado de alerta durante a alimentação	21, 25, 29
	F – Facilidade	17, 18
	FCC – Falta de confiança nos cuidados a prestar ao bebê	6, 8, 10, 14
	FCA – Falta de confiança para alimentar o bebê	22, 24, 26, 27, 28
	CG – Confiança Global	8, 20

As subescalas 1, 2, 3, 4, 6 e 7 são cotadas totalizando os itens individuais por cada subescala separadamente.

Os itens 17 a 20 (subescalas 5 e 8) têm pontuações de -3 a +3, necessitando de ser convertidas da seguinte forma: -3 = 1, -2 = 2, -1 = 3, +1 = 4, +2 = 5, +3 = 6. As pontuações convertidas são totalizadas separadamente para as subescalas 5 e 8, respetivamente.

ANEXO D

Autorização do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Amamentação no cárcere: possibilidades e desafios para mães e bebês

Pesquisador: Celina Maria Colino Magalhães

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41349014.0.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Medicina Tropical-NMT/ Universidade Federal do Pará - UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.070.312

Data da Relatoria: 25/03/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto traz uma proposta de pesquisa que se reporta à realidade de mães e bebês no contexto do cárcere. É um tema atual e com relevância social. Os autores informam que o Brasil aparece no contexto mundial ocupando o quarto lugar entre os países com maior número de presos: 496.25 apenados. No final de 2011, a população carcerária no Brasil totalizou 514.582 pessoas, sendo que 6,6% destas equivalem às mulheres encarceradas. No âmbito do legislativo encontra-se o respaldo a mãe para amamentar seu bebê por nove meses, entretanto nos Estados ainda existe um descompasso em operacionalizar essa determinação. O ingresso de gestantes na penitenciária constitui uma questão que merece reflexões e ações eficazes no âmbito de políticas públicas. A criação de unidade carcerárias que possam oferecer uma atenção especial a essa demanda é resultado de um conjunto de leis que asseguram os direitos das mães e seus bebês, independente do seu ato infracional. O projeto tem por objetivo investigar os conhecimentos e práticas de mães em contexto de cárcere sobre amamentação. Farão parte do estudo todas as mães e seus bebês que estão na Unidade Materno Infantil (UMI) na cidade de Belém-Pará. Os dados serão coletados utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada, uma escala e um protocolo de observação da diáde mãe-bebê. O roteiro de entrevista, criado pelos pesquisadores, objetiva levantar informações para

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92

Bairro: Umarizal

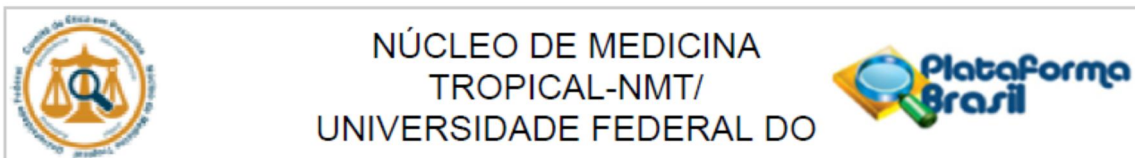
UF: PA

Telefone: (91)3201-0961

Município: BELEM

CEP: 66.055-240

E-mail: cepbel@ufpa.br



Continuação do Parecer: 1.070.312

descrever o perfil das mães e bebês e aferir os conhecimentos acerca da amamentação. O roteiro é composto de por 28 perguntas distribuídas em cinco campos: 1-dados sociodemográficos, 2- situação sócio-jurídica, 3- dados da gravidez, 4-dados do bebê e 5 – Questão aberta sobre como é amamentar no contexto de cárcere. - Mother and Baby Scales (MABS): Escala desenvolvida por James-Roberts e Wolke em 1987 para avaliar a confiança da mãe na prestação de cuidados ao bebê, nomeadamente, avalia a emocionalidade negativa dos recém-nascidos e os seus comportamentos de alerta, assim como as percepções dos pais acerca da sua própria confiança na prestação de cuidados ao bebê. Entre as questões que nortearão está não apenas a preocupação em verificar os conhecimentos dessas mães sobre o aleitamento materno, e suas possíveis implicações para a saúde delas e dos seus bebês. Em vista da importância do bem estar físico, mental e social proporcionado a mãe e crianças pelo leite materno, o projeto tem por objetivo investigar os conhecimento e práticas das mães em contexto de cárcere sobre amamentação. Com os resultados pretende-se contribuir para efetivação da amamentação no cárcere e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas as mães e seus bebês.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Investigar os conhecimentos e práticas de mães em contexto de cárcere sobre amamentação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil das participantes (mães e seus bebês);
- Levantar os conhecimentos das mães sobre amamentação;
- Descrever a forma de amamentar das mães;
- Comparar o conhecimento e a forma de amamentar das mães;
- Produzir material didático para mediar a prática das mães na amamentação.

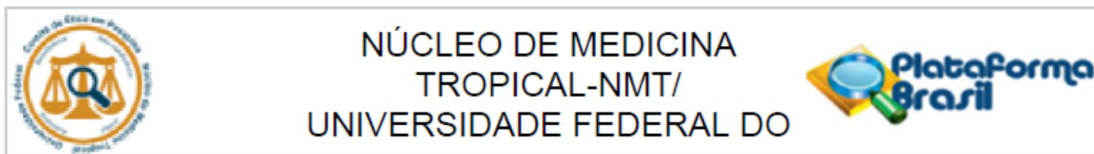
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A utilização da escala e do roteiro de entrevista poderão causar desconforto as mães, uma forma de contornar essa situação e fazer a interrupção da aplicação, marcando sua continuidade para outro momento. Como o trabalho será desenvolvido por três psicólogos e acompanhado pela psicóloga da instituição, será garantido momentos de escuta a essas mães.

Benefícios:

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92	CEP: 66.055-240
Bairro: Umarizal	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961	E-mail: cepbel@ufpa.br



Continuação do Parecer: 1.070.312

O ingresso de gestantes na penitenciária constitui uma questão que merece reflexões e ações eficazes no âmbito de políticas públicas. Assim, de maneira mais geral, espera-se que este projeto contribua para o planejamento de políticas públicas visando garantir a melhoria das condições de vida das custodiadas e deste grupo infantil, definindo prioridades, destinando recursos e estabelecendo metas para a saúde da custodiada e da

crianças, gerando uma maior promoção e incentivo ao aleitamento materno. Dessa forma, os resultados poderão contribuir teoricamente por trazer a discussão sobre a influência da amamentação para o desenvolvimento do bebê e para a saúde da mãe, podendo frisar que o modo de amamentar ou não amamentar o bebê pode contribuir de modo relevante para a melhor ou pior qualidade de vida do bebê e de sua mãe, e como consequência, impactar sobre suas funções cognitivas e emocionais. Ressalta-se a carência de estudos científicos na realidade brasileira, em especial, aqueles desenvolvidos na região norte. Esperamos fornecer dados que permitam aos profissionais das instituições, avaliarem suas crenças e, conseqüentemente, suas práticas em relação a amamentação no cárcere a fim de promover um aumento da qualidade de vida das internas e seus bebês. Para as internas e seus bebês, os dados serão utilizados para construir material especializado tendo como foco a mediação da prática das mães na amamentação de seus bebês.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto foi bem elaborado e evidencia uma relação adequada entre os objetivos pretendidos e o método da pesquisa. Trata de um problema de pesquisa atual, mas que provoca a investigação de temas clássicos da literatura sobre a importância da relação mãe-bebê e do aleitamento maternos nos primeiros anos de vida.

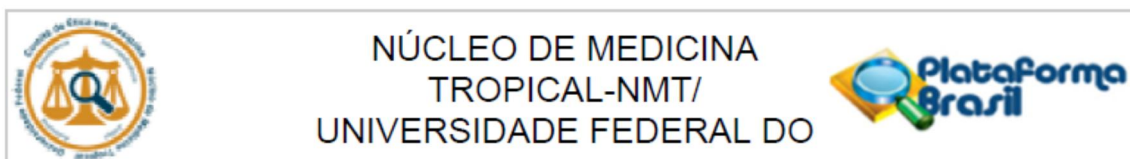
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória, como a Folha de Rosto com informações gerais sobre a pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este documento, que autoriza a realização da pesquisa nas dependências da instituição, está devidamente assinado pelo diretor responsável pela UMI.

Recomendações:

Todas as recomendações apresentadas pelo parecer consubstanciado do CEP foram acatadas pelo proponente.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
 Bairro: Umarizal CEP: 66.055-240
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-0961 E-mail: cepbel@ufpa.br



Continuação do Parecer: 1.070.312

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BELEM, 20 de Maio de 2015

Assinado por:
ANDERSON RAIOL RODRIGUES
(Coordenador)

ANEXO E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: MARNERNIDADE NO CÁRCERE: CUIDADOS BÁSICOS

ESCLARECIMENTOS DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que busca estudar as práticas de cuidados de mães com bebês em dois contextos, de cárcere e residência. Para isso, este estudo tem como objetivo comparar as práticas de cuidado de mães com bebês desses dois contextos. Verificaremos os indicadores emocionais materno e relacionaremos as práticas de cuidados.

Para isso, esse estudo convidará mães que estão encarceradas na Unidade Materna Infantil – SUSIPE-PA. As participantes serão voluntárias.

Você permitirá que a pesquisadora utilize as suas respostas para analisar o que será observado nos ambientes e o que você evidenciar nos instrumentos utilizados. Ressaltando que você tem todo o direito em não querer participar deste estudo.

Os benefícios para a pessoa que participará voluntariamente da pesquisa serão: as mães do contexto de cárcere, assim como os profissionais da Unidade Materno Infantil, poderão compreender de que forma se dá a prática de cuidado durante a amamentação, os sentimentos da mãe em relação a amamentar no contexto de cárcere e suas expectativas em relação ao futuro do bebê. Tendo isto em vista elas podem ser melhoradas para proporcionar melhorias ao desenvolvimento do bebê e qualidade de vida para a mãe, assim como, levantar dados para a discussão de políticas públicas para melhorias da clientela assistida e aperfeiçoamento do atendimento na instituição.

Os prováveis riscos para os participantes, se houverem, serão decorrentes a conflitos emocionais que poderão ser manifestados durante a aplicação dos instrumentos de pesquisa. Caso ocorra, as mães terão suporte psicoterapêutico da pesquisadora, por ser psicóloga, e se necessário o participante será direcionado ao acompanhamento psicológico da UMI.

Ao final da pesquisa você poderá receber a devolutiva sobre os seus dados coletados e a qualquer momento, durante a realização da mesma, poderá ter acesso ao profissional responsável para esclarecer dúvidas ou obter maiores informações, inclusive sobre os seus dados coletados. Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Mayana Saraiva Bezerra Okada via email: mayanaokada@gmail.com ou via telefone: (91) 81315209.

Caso seja necessário recurso ou reclamações dos participantes em relação à pesquisa, o mesmo deve encaminhar-se ao Comitê de ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical / Universidade Federal do Pará localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, 92. Umarizal. Belém- PA, ou ligar para o número: (91) 32016819.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

Data: ____/____/2014.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do
Participante da Pesquisa

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.