RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 19/02/2027.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu – Campus de Botucatu

Laís Gabrielli Francisco

Construção da Escala de Resiliência de Mulheres que Vivenciaram a Gestação e Parto no Cárcere (ERGPC)

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas

Coorientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

Botucatu

2025

Laís Gabrielli Francisco

Construção da Escala de Resiliência de mulheres que vivenciam a Gestação e Parto no Cárcere (ERGPC)

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, da Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de especialista

Orientadora: Profa. Dra. Milena Temer Jamas

Coorientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Francisco, Laís Gabrielli.
Construção da escala de resiliência de mulheres que vivenciaram a gestação e parto no cárcere (ERGPC) / Laís Gabrielli Francisco. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Milena Temer Jamas
Coorientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi
Capes: 40402002

1. Gestantes. 2. Trabalho de parto. 3. Parto (Obstetrícia). 4. Prisões.

Palavras-chave: Gestantes; Parto; Parturientes; Prisões; Trabalho de Parto.

Laís Gabrielli Francisco

Construção da Escala de Resiliência de mulheres que vivenciaram a Gestação e Parto no Cárcere (ERGPC)

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, da Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Área de Concentração: 40402002

Data da defesa: 19 de fevereiro de 2025

Banca examinadora:

_____

Prof. Dra. Milena Temer Jamas

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – Campus de Botucatu

_____

Dra. Fernanda Maria Alves Lima,

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – Campus de Botucatu.

_____

Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho – Campus de Botucatu

Francisco LG. Construção da Escala de Resiliência de mulheres que vivenciaram a Gestação e Parto no Cárcere (ERGPC) [Trabalho de Conclusão de Curso]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2025.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o número de mulheres encarceradas cresce, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, e a gestação torna-se ainda mais desafiadora por falta de assistência adequada e apoio. Nesse contexto, muitas mulheres desenvolvem resiliência às adversidades emocionais e sociais do encarceramento em benefício à maternidade. **Objetivos:** construir uma escala para avaliar a resiliência de mulheres que vivenciaram a gestação e o parto no cárcere. **Método:** estudo metodológico e translacional para desenvolver uma escala de resiliência para mulheres grávidas e parturientes no cárcere. Fundamentado em um modelo teórico que retrata a transformação da identidade feminina por meio da maternidade na prisão, o estudo segue diretrizes de construção de escalas de DeVellis, divididas em três etapas: definição do que medir, elaboração de itens e escolha do formato de medição, optando pela escala *Likert*. A pesquisa buscou criar um instrumento adequado para avaliar a resiliência dessas mulheres no contexto 3prisional. **Resultados:** a partir do modelo teórico definiram três domínios para a escala: "protagonismo pessoal", "qualidade do cuidado" e "suporte social", com itens que avaliam diferentes aspectos dessas experiências. A escala *Likert* foi escolhida para medir as percepções das participantes, permitindo uma avaliação detalhada das suas vivências e resiliência durante o processo. **Conclusão:** o estudo buscou compreender como os desafios enfrentados por mulheres grávidas no sistema prisional impactam sua resiliência, a partir de uma escala de avaliação. Como continuidade deste estudo, a etapa seguinte será de validade de conteúdo da escala, para que ela represente fielmente os domínios da resiliência, seguida de análise de suas características psicométricas. Com esses procedimentos finais é possível assegurar que a escala seja eficaz e contribua para melhorar práticas e políticas de saúde pública para essa população.

Descritores: Gestantes; Parturientes; Trabalho de Parto; Parto; Prisões

Francisco LG. Construction of the Resilience Scale for Women Experiencing Pregnancy and Childbirth in Prison (ERGPC) [Course Conclusion Work]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2025.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the number of incarcerated women is increasing, especially in the Southeast and South regions, and pregnancy becomes even more challenging due to lack of proper assistance and support. In this context, many women develop resilience to the emotional and social adversities of incarceration, benefiting their motherhood. **Objectives:** To develop a scale to assess the resilience of women who have experienced pregnancy and childbirth in prison. **Method:** A methodological and translational study to develop a resilience scale for pregnant and postpartum women in prison. Based on a theoretical model that portrays the transformation of female identity through motherhood in prison, the study follows DeVellis’ guidelines for scale development, divided into three stages: defining what to measure, creating items, and selecting the measurement format, with the *Likert* scale chosen. The research aimed to create an appropriate tool to assess the resilience of these women in the prison context. **Results:** Based on the theoretical model, three domains were defined for the scale: "personal protagonism," "quality of care," and "social support," with items assessing different aspects of these experiences. The *Likert* scale was selected to measure participants' perceptions, enabling a detailed evaluation of their experiences and resilience during the process. **Conclusion:** The study aimed to understand how the challenges faced by pregnant women in the prison system impact their resilience, through a scale for evaluation. As a continuation of this study, the next step will involve content validity of the scale, ensuring it accurately represents the resilience domains, followed by analysis of its psychometric characteristics. With these final procedures, it will be possible to ensure the scale is effective and contributes to improving public health practices and policies for this population.

Keywords: Pregnant women; Postpartum women; Labor; Childbirth; Prisons

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
1.1 Modelo Teórico: Entre desalentos e superações: a ressignificação da prisioneira no papel transformador de mãe no cárcere como componente interveniente. 10
2. OBJETIVOS 11
3. MÉTODO 12
3.1 Referencial metodológico para desenvolvimento da escala 12
3.1.1 Etapa 1 - Determinar claramente o que se pretende medir 12
3.1.2 Etapa 2 - Gerar conjunto de itens iniciais 13
3.1.3 Etapa 3 - Determinar o formato para a medição 13
3.2 Aspectos éticos 14
4. RESULTADOS 15
4.1 Determinar claramente o que se pretende medir 15
4.2 Gerar conjunto de itens iniciais 15
4.2.1 Domínio: protagonismo pessoal 15
4.2.2 Domínio: “qualidade do cuidado” 16
4.2.3 Domínio: “suporte social” 17
4.3 Determinar o formato para a medição 17
5. DISCUSSÃO 23
6. CONCLUSÃO 27
REFERÊNCIAS 28
ANEXOS E APÊNDICES 30

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios das civilizações, mulheres são designadas a cumprir pena em ambientes distintos dos homens, embora as prisões fossem originalmente projetadas para eles[1]. Para as mulheres esses lugares, muitas vezes, eram insalubres e cumpriam a função de reestabelecer o sentimento de vergonha, visto que elas descumpriram o papel o qual a sociedade lhe determinou de esposa e mãe [1].

No Brasil, o número de mulheres custodiadas em celas físicas pelo país, em junho de 2024, era de um total de 28.770[2]. Refletindo uma grande desigualdade entre as regiões do país, o Sudeste apresenta uma concentração significativa dessa população, correspondendo a 52,65%, sendo a capital paulista destaque nacional com um total de 8.897 mulheres. Logo em seguida, concentrando 19,24%, vem a região sul. A região nordeste apresenta 15,14%, o centro-oeste 12,23% e, por último, a região norte, que tem sob sua custódia 7,98% da população total de mulheres encarceradas no Brasil [2].

Grande parte das mulheres brasileiras que cometem delitos é jovem, com baixa escolaridade, possui baixo nível socioeconômico e não possui uma profissão como fonte de renda[3]. Segundo o Departamento Penitenciário Nacional, no período de julho a dezembro de 2023, 13.829 mulheres estiveram custodiadas, devido a crimes que infringiram a Lei de Drogas, representando 51,4% da população total [4]. No decorrer dos anos, observa-se um aumento no número de mulheres grávidas encarceradas, visto em 2022, no Brasil, havia 190 gestantes e 81 lactantes [5]; em 2023, 230 gestantes e 103 lactantes [6]; e em 2024, 212 gestantes e 117 lactantes [2].

A gestação é um evento natural e psicossocial na vida das mulheres, porém pode resultar em mudanças significativas no estado emocional. Essa fase envolve transformações físicas, hormonais e psicológicas que, naturalmente, despertam sentimentos contraditórios como alegria, tristeza, medo e ansiedade[7]. Para algumas mulheres, é um momento de grande desejo e planejamento, repleto de expectativas positivas e realização pessoal. No entanto, para outras mulheres, conceber um filho pode ocorrer de forma não planejada, trazendo à tona uma gama complexa de emoções[8]. Cada mulher enfrenta a gravidez de maneira única, moldada por suas circunstâncias individuais, apoio social e recursos disponíveis para lidar com as complexidades emocionais desse período de transição significativo na vida.

A labilidade emocional na gestação pode se tornar patológica quando é caracterizada por um estado significativo e duradouro de baixo humor[9], o que caracteriza a depressão pré-natal. Estudos indicam que a depressão pré-natal pode impactar o binômio mãe-bebê, afetando o recém-nascido, levando a complicações obstétricas como o abortamento e, predizer a

depressão pós-parto[10,11,12]. Ademais, este quadro tem sido mais associado a fatores de risco sociodemográficos, como o baixo nível de escolaridade, renda insuficiente, vulnerabilidade social e condição habitacional desfavorável[13,14].

Quando se fala de gestantes e puérperas em situação de privação de liberdade, essa labilidade emocional e o risco de desenvolver depressão pré-natal e pós-parto podem se tornar ainda maior, visto que muitas delas enfrentam a solidão e o abandono da família[15].

Um estudo realizado no estado da Bahia, Brasil, revelou que, a maioria das mulheres grávidas privadas de liberdade nessa região, enfrentam uma realidade cercada de desafios com poucas ou nenhuma consulta de pré-natal[16], por esse motivo, avaliaram a assistência médica como inadequada. Outro estudo realizado, também, no nordeste brasileiro, no estado de Pernambuco corrobora o contexto, mostrando a experiência ruim dessas mulheres, uma vez privadas de ter um acompanhante de sua confiança e consideradas vítimas de preconceito da equipe assistencial[17].

Ainda em solo brasileiro, o interior do estado de São Paulo, estudo realizado em duas penitenciárias em 2022, revelou que, algumas mulheres, ao experienciarem uma assistência ao parto não humanizada, acabaram associando essa vivência à punição pelo crime que cometeram. Ou seja, essas mulheres acreditam que as condições de atendimento (ou a falta dele) são "consequência natural" do seu status de presidiária, e não falhas nos serviços ou em aspectos da gestão de saúde prisional[18].

O sistema prisional e as práticas de atendimento médico no cárcere podem reforçar o estigma social relacionado à prisão, fazendo com que as mulheres presas interpretem o tratamento de parto como uma extensão da punição pelo crime cometido. O estigma social, a falta de apoio e o tratamento desigual impactam negativamente a experiência de parto dessas mulheres, exacerbando seu sofrimento e distanciando-as de humanidade no processo[18].

Esses pontos são cruciais para entender como as condições de saúde e o contexto social de encarceramento podem afetar a experiência de parto, levando à percepção de que o parto não é apenas um evento biológico, mas um reflexo do seu status social e criminal.

A prisão não só impõe barreiras físicas e emocionais, como também intensifica a vivência dessas mulheres, ao exacerbar a sensação de marginalização e exclusão social, elementos que podem influenciar profundamente a forma como elas vivenciam a maternidade. Para enfrentar as dificuldades e desafios impostos por esse período, muitas mulheres são impulsionadas a desenvolver resiliência [18].

Considera-se resiliência como a capacidade de enfrentar adversidades de forma positiva. Alguns a veem como uma competência individual, enquanto outros a consideram se desenvolvendo em interação com a família e a comunidade [19]. Resiliência não se refere somente ao enfrentamento de dificuldades, mas também em mudança na crença de que ambientes adversos implicam em dificuldades na vida adulta. Pessoas resilientes desenvolvem habilidades para ultrapassar obstáculos, aprender com as experiências difíceis, mantendo o equilíbrio e o compromisso com seu bem-estar, ao contrário de se acomodar [20].

A obra *"Resiliência: a arte de ser flexível"*, explora o termo "resiliência", que foi usado pela primeira vez em 1966, para descrever as leis psicológicas e biológicas para lidar com as mudanças da vida. O livro defende a idade de que a pessoa resiliente é capaz de passar pela dor, entendendo seu significado e suportá-la até encontrar uma solução eficiente para seus conflitos [21].

Alguns fatores são considerados determinantes da resiliência como: sexo, temperamento, personalidade, genética, relações familiares e sociais, condições econômicas e estilo de criação[21,22].

Entre os principais fatores de risco que geram dificuldades para o desenvolvimento da resiliência estão o descontrole emocional, a culpa, a falta de responsabilidade e diálogo, o uso de drogas, a ausência dos pais, a violência doméstica e comunitária, e a falta de redes de apoio. Mas, é importante ressaltar que, os fatores de risco devem ser analisados como processo, e não de maneira isolada, pois estão atrelados aos acontecimentos de eventos negativos na vida do indivíduo[21].

Um estudo realizado em 2001 em São Paulo defende que é de suma importância uma análise criteriosa dos mecanismos de risco para compreender as diversas respostas possíveis, especialmente em casos de riscos psicossociais e socioculturais[22].

Nesse contexto, compreender o processo de resiliência dessas mulheres é essencial para identificar e compreender os fatores que podem determinar ou colocar em risco o desenvolvimento da resiliência e favorecer ou dificultar a vivência da gestação e parto no cárcere. Reconhecer e avaliar essa resiliência permite não apenas a oferta de uma assistência adequada, mas também a criação de estratégias que respeitem e fortaleçam essa população que se encontra nas mazelas da sociedade.

Durante a realização deste estudo, não foram encontrados na literatura nacional e internacional nenhum instrumento para a avaliação da resiliência de mulheres nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1 Ramos JM da C, de Carvalho GBV. Maternidade no cárcere: desafios do sistema carcerário brasileiro. Rev Fac Dir Porto Alegre. 2018;1(39)

2 Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório do Sistema Penitenciário (SISDEPEN): 1º semestre de 2024 [Internet]. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional; 2024 [citado 2025 fev. 9]. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1o-semestre-de-2024.pdf

3 Santana AT, Oliveira GRS de S Almeida, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. Rev Baiana Saúde Pública. 2016;40(1).

4 Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: dezembro de 2023. Brasília; 2023.

5 BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias dezembro de 2019. Brasília. 2019

6 Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Execução Penal - 2º semestre de 2023. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2023.

7 Bento LC, Simão GF, de Almeida RC. A importância do acompanhamento psicológico durante o pré-natal em um hospital universitário: um relato de experiência. Rev ELO – Diálogos em Extensão. 2022;11.

8 Almeida NM, Arrais AR. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Psicol Cienc Prof. 2016;36(4):847-63.

9 Jia J, Zhou R. Epidemiology and high-risk factors of depression during pregnancy and childbirth. J Pract Obstet Gynecol [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 5];35(4):241-3. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpog.2019.01.004

10 Benatar S, Cross-Barnet C, Johnston E, Hill I. Prenatal depression: assessment and outcomes among Medicaid participants. Behav Health Serv Res. 2020;47(3):409-23. https://doi.org/10.1007/s11414-020-09689-2

11 Bartel S, Costa SD, Kropf S, Redlich A, Rismann A. Pregnancy outcomes in maternal neuropsychiatric illness and substance abuse. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2017;77(11):1189-99. https://doi.org/10.1055/s-0043-120920

12 Ogbo FA, Eastwood J, Hendry A, Jalaludin B, Agho K, Bartnett B. Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. BMC Psychiatry. 2018;20(18):49. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1598-x

13 Míguez MC, Vázquez MB. Risk factors for antenatal depression: A review. World J Psychiatry. 2021;11(7):325-36. https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.325

14 Silva MMJ, Lima GS, Monteiro JCS, Clapis MJ. Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-12. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332

15 Ramos JM da C, de Carvalho GBV. Maternidade no cárcere: desafios do sistema carcerário brasileiro. Rev Fac Dir Porto Alegre. 2018;1(39).

16 Santana AT, Oliveira GRS de S Almeida, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. Rev Baiana Saúde Pública. 2016;40(1).

17 Matos KKCD, Silva SPC, Nascimento E de A. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2019;23:1-14.

18 Francisco LG, JAMAS MT, FACCO FC. Entre desalentos e superações: a ressignificação da prisioneira no papel transformador de mãe no cárcere. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022.

19 Macedo DS, Vieira MLC, Marques MBR. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. Paidéia. 2022;32:e32

20 Tavares J. A resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J, editor. Resiliência e educação. São Paulo: Cortez; 2001. p. 43-76.

21 Flach F. Resiliência: a arte de ser flexível. São Paulo: Saraiva; 1991

22 Yunes MAM. A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda. [tese]. São Paulo: Programa de Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

23 Demo P. Metodologia da investigação em educação. Intersaberes. 2013;255 p.

24 Schmittdiel JA, Grumbach K, Selby JV. System-based participatory research in health care: an approach for sustainable translational research and quality improvement. Ann Fam Med [Internet]. 2010;8(3):256–9. Available from: https://doi.org/10.1370/afm.1117

25 DeVellis RF. Scale development: theory and applications. Los Angeles: SAGE; 2017.

26 Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev. psiquiatr. clín [Internet]. 1998;25(5):206–13.

27 Bermudes WL, Santana BT, Braga JHO, Souza PH. Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. Rev Vértices. 2016;18(2):7-20. https://doi.org/10.19180/1809-2667.v18n216-01.

28 Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rev Gest Organ. 2013;6(3):1-12.

29 Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental [Internet]. 2001 [citado 2025 fev 9]. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2001.v6n1/73-85/pt

30 Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

31 André O, Rosa D. Qualidade dos cuidados de saúde – satisfação dos utentes. Enfermagem Oncológica. 1997;1(3):23-33.

32 Leal M do C, Pereira A, Amarante PD, Ferreira M de O. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(7):2061-70.

33 Clemmer, D. (1940). The prison community. New York: Holt

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1. APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA