

GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO CÁRCERE: OBSTÁCULOS FRENTE À ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

**Débora Rodrigues Tavares¹, Thaisnara Rocha dos Santos ², Larissa de Freitas Xavier³,
Bruno Victor Barros Cabral⁴, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁵**

¹UECE/ Universidade Estadual do Ceará, (deborartav@gmail.com)

² UECE/ Universidade Estadual do Ceará, (tnara97@gmail.com)

³ UECE/ Universidade Estadual do Ceará, (larissa.xavier@aluno.uece.br)

⁴ UECE/ Universidade Estadual do Ceará, (bruno.barros@aluno.uece.br)

⁵ UECE/ Universidade Estadual do Ceará, (saiwori.anjos@uece.br)

Resumo

INTRODUÇÃO: A população prisional feminina localiza-se em constante crescimento na sociedade contemporânea. Nesse grupo também estão as gestantes e puérperas, cuja gravidez pode ter sido identificada antes ou durante a estadia na prisão. Durante o ciclo gravídico-puerperal, a assistência e cuidados devem envolver comportamentos que contribuam para intensificar a atenção em saúde de qualidade. Em contrapartida, em algumas penitenciárias, existem problemas no que se refere à superlotação, condições estruturais e insalubridade, o que pode levar à disseminação ou ao agravamento de doenças e transtornos mentais. **OBJETIVO:** Investigar sobre os obstáculos frente à assistência integral à saúde da gestante e puérpera privada de liberdade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa no qual foram utilizados artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e disponível de modo online. Para a busca dos estudos, foram selecionadas as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEF. Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram: Gravidez; Prisões; Assistência Integral à Saúde. Com a utilização do operador booleano AND. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para o presente estudo. **RESULTADOS:** Identificou-se que a maior dificuldade para as gestantes carcerárias é a falta de estrutura para uma melhor qualidade da gestação, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência pré-natal. Quanto à esta assistência, as gestantes relatam que há consultas, porém com uma menor frequência devido às normas do sistema prisional. Ademais, muitas mães queixavam-se sobre os cuidados dos seus filhos, sobretudo com relação à falta de pediatras na unidade, à ausência de medicamentos necessários. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que inúmeros fatores contribuem para a piora do estado emocional e físico da gestante e puérpera carcerária. Portanto, é importante que haja políticas públicas de excelência voltadas para esse público com o intuito de melhorar os atendimentos assistenciais.

Palavras-chave: Gravidez; Prisões; Assistência Integral à Saúde.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

A população prisional feminina localiza-se em constante crescimento na sociedade contemporânea. Segundo o relatório de Informações Penitenciárias Infopen – Mulheres (2017), o Brasil ocupava a quarta posição, em números absolutos, entre os doze países que mais encarceram mulheres no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e da Rússia. Dentre essas mulheres que compõem o regime carcerário estão as gestantes e puérperas, cuja gravidez pode ter sido identificada antes ou durante a estadia na prisão.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a assistência e cuidados devem envolver comportamentos que contribuam para intensificar a atenção em saúde de qualidade. Com essa atenção adequada, pode-se evitar complicações obstétricas, além de oferecer amparo para essas mulheres que estão vivenciando esse momento cheio de particularidades. Dessa forma, estabeleceu-se a Lei de Execução Penal (LEP) nº 11.942/09, assegurando às mães encarceradas e seus bebês, oferecendo condições mínimas de assistência à saúde com direitos à mulher e seus filhos (FERREIRA et al, 2017).

Além disso, o Brasil também se comprometeu com o tratado internacional conhecido como Regras de Bangkok e, em 2018, o Supremo Tribunal Federal decidiu conceder *habeas corpus* coletivo para determinar a substituição da prisão preventiva por domiciliar de gestantes e mães de crianças de até 12 anos. A medida incentivou a criação da Lei nº 13.769, que intensificou essa decisão, desde que a mulher não tenha cometido crime com violência ou grave ameaça à pessoa (NUNES; DESLANDES; JANOTTI, 2020).

Em contrapartida, em grande parte das penitenciárias, existem problemas no que se refere à superlotação, condições estruturais e insalubridade, o que pode levar à disseminação ou ao agravamento de doenças crônicas, infectocontagiosas e transtornos mentais. Portanto, pode-se gerar situações que expõem o binômio mãe-filho a riscos, o que revela a importância de priorizar a assistência à saúde materno-infantil, especialmente, pelo fato de serem consideradas gestantes de alto risco. Dessa forma, o estudo tem como objetivo investigar sobre os obstáculos frente à assistência integral à saúde da gestante e puérpera privada de liberdade (MATOS; SILVA; LIMA, 2018).

2 MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa em que a questão de pesquisa norteadora foi “Quais são os obstáculos frente à assistência integral à saúde da gestante e puérpera privada de liberdade?” Para a construção da questão, a estratégia PICO foi empregada, sendo P de população, paciente

ou problema, no caso gestantes e puérperas privadas de liberdade, I de intervenção ou área de interesse que são os obstáculos frente à assistência integral à saúde, e para o elemento Co (contexto) foi a saúde da gestante e puérpera privada de liberdade.

Subsequente, deu-se a busca por artigos científicos por meio das bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Os descritores selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: Gravidez; Prisões; Assistência Integral à Saúde. Com a utilização do operador booleano AND. O critério de inclusão foram estudos primários que abordavam a questão de pesquisa, no idioma português e inglês, sem delimitação do período. Foram excluídas as duplicidades (artigo encontrado em mais de uma base de dados) e os que, após inseridos na triagem e lidos na íntegra, não contemplaram o objetivo do estudo.

Destarte, ao realizar os cruzamentos nas bases de dados com os descritores estabelecidos, foram encontrados um total de 91 artigos, sendo 58 correspondentes a MEDLINE, 20 a LILACS e 13 a BDNF. Após o processo de triagem e remoção dos duplicados, foram obtidos 15 artigos para leitura, após esse processo foram escolhidos 10 artigos que responderam à questão de pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, e posteriormente sintetizados, em forma de quadro, com seus principais achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 sintetiza os artigos que abordaram sobre os obstáculos frente à assistência integral à saúde da gestante privada de liberdade.

Quadro 1: Descrição dos autores, ano, país, tipo de estudo, principais resultados e nível de evidência.

ANO/ AUTOR	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
2017/ FOCHI et al.	Brasil	Descritivo, qualitativo.	Participaram do estudo 14 presidiárias grávidas, as quais tinham em média 25 anos de idade e dois filhos. Duas relataram a primeira gravidez e apenas uma planejou. Todas faziam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde referenciada, porém relataram medo de o pré-natal ser inadequado, uma vez que não o realizavam de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde	VI

			(mínimo de seis consultas). Embora todas as gestantes tenham realizado o pré-natal, algumas tinham número de consultas reduzido por razões de segurança institucional, isto é, risco de fuga ou de resgate durante o transporte até o Serviço de Saúde. Sendo assim, a instituição prisional definia quais gestantes iriam ser levadas para consulta pré-natal, de acordo com o risco gestacional e a gravidade da infração penal.	
2020/ SUFRIN et al	Estados Unidos	Observacional, Prospectivo	224 gestações terminaram na prisão durante o período de estudo. 144 (64%) dessas gestações terminaram em nascidos vivos. Dos nascidos vivos, 12 (8%) eram prematuros e dois eram previsíveis. Um terço dos nascidos vivos foram partos cesáreos. Todos os nascimentos, exceto dois, ocorreram em um hospital. Ambos os partos na prisão foram relatados como resultado de trabalho de parto precipitado, com enfermeiras da prisão ou equipe médica de emergência no atendimento. Houve 41 abortos espontâneos (18% das gestações que terminaram na prisão), com 85% deles no primeiro trimestre. Ocorreram 33 abortos induzidos (15% das gestações que terminaram na prisão). Ocorreram quatro gestações ectópicas e dois natimortos, um dos quais foi uma gestação previsível e o outro foi prematuro. Não houve mortes maternas, e um óbito de recém-nascido.	IV
2017/ FERREIRA et al.	Brasil	Exploratório, Descritivo, Qualitativo.	É possível observar a atuação do Enfermeiro no pré-natal das presidiárias, sendo em alguns casos mencionado como	VI

			<p>o único profissional que realizou o acompanhamento do pré-natal dentro da instituição até o momento, e a efetiva cobertura vacinal, disponibilização de exames e medicamentos. Entretanto, é possível detectar que para as presidiárias não existia humanização na assistência, isso aconteceu quando se adotou uma conduta errônea, quando não houve suporte às necessidades das pacientes. Na visão de algumas presidiárias, em relação ao acompanhamento gravídico-puerperal prestado pela equipe de saúde no presídio, algumas consideraram que a assistência é ruim, por serem tratadas de uma forma considerada desumana.</p>	
2018/ MATOS SILVA; LIMA.	Brasil	Exploratório, Descritivo, Qualitativo.	<p>Destacaram-se as representações da gestação durante o encarceramento pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames, além da dicotomia entre querer estar com o filho, mas ter que criá-lo em tal ambiente. Caracteriza-se gestar na prisão pela não aceitação, gerando-se atitudes de negação, embora o afeto pelo filho acompanhe as presidiárias. Ademais, representou-se a gestação pelas detentas como marcada por ausência de assistência de qualidade e com diversas restrições impostas pelo sistema.</p>	VI
2016/ LEAL et al.	Brasil	Estudo de caso.	<p>No momento da prisão, 89% das mulheres já estavam grávidas e dois terços não desejavam a gravidez atual. O acesso à assistência pré-natal foi inadequado para 36% das mães. Durante o período de hospitalização 15% referiram ter sofrido algum tipo de violência (verbal,</p>	V

			<p>psicológica ou física). O atendimento recebido foi considerado excelente por apenas 15% das mães. Foi baixo o suporte social e familiar recebido e o uso de algemas na internação para o parto foi relatado por mais de um terço das mulheres. As piores condições da atenção à gestação e ao parto foram encontradas para as mães encarceradas em comparação às não encarceradas, usuárias do SUS. Este estudo também evidenciou violações de direitos humanos, especialmente durante o parto.</p>	
<p>2016/ SANTANA; OLIVEIRA; BISPO.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Exploratório, Descritivo, Qualitativo.</p>	<p>Dentre as inúmeras situações que flagelam o sistema prisional, a falta de estrutura é um dos pontos mais relevantes para as gestantes privadas de liberdade, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência pré-natal. Quando questionadas a respeito da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, as depoentes, unanimemente, utilizaram a palavra horrível como resposta, o que denota insatisfação. Evidenciou-se que o acesso da população penitenciária feminina a serviços de saúde voltados para a atenção integral, com foco nas ações preventivas e curativas, no que se refere ao atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério, ainda não é uma realidade.</p>	<p>VI</p>

2018/ LEPPER et al.	Estados Unidos	Experimental.	25 mulheres grávidas foram matriculadas em um serviço de saúde e saúde mental de 4 semanas oficina de educação composta por sete sessões que ensinaram as mulheres sobre autocuidado e cuidados infantis. Pesquisas pré e pós-teste para medir a mudança no conhecimento foram concluídas após cada sessão. Os resultados indicam que uma intervenção educacional para as gestantes encarceradas pode levar à uma mudança no conhecimento sobre o autocuidado e os cuidados com o bebê.	V
2020/ CHAVES; ARAÚJO.	Brasil	Descritivo, Qualitativo.	O estudo foi realizado em uma unidade prisional materno-infantil. Apesar das críticas e insatisfações levantadas pelas internas, o ambiente psíquico-social do local é visto de forma razoavelmente positiva pelas entrevistadas e tal percepção se dá devido a dois fatores: a comparação com a vida na prisão comum, o chamado “cadeião”, e a possibilidade de estar junto de sua criança, que se torna sua grande companhia. Por outro lado, alguns problemas enfrentados foram levantados pelas internas, e descritos como fonte de diversos sofrimentos. Dentre as 25 mulheres que responderam ao questionário, apenas quatro recebiam visitas das mães, uma recebia do pai, duas recebiam de seus companheiros(as), e três de irmãos(os). Além disso, houve queixas em relação à assistência médico-hospitalar adequada com relação ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, e em relação à ausência de pediatra para os filhos na unidade e à indisponibilidade dos medicamentos necessários.	VI

2020/ SILVA et al.	Brasil	Exploratório, Descritivo	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico- puerperal, envolvendo des(assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos dentro da instituição correccional. O estudo permitiu visualizar que, na situação de encarceramento, transcorre fragilidade no exercício dos direitos das mulheres privadas de liberdade e seus filhos.	V
2020/ NUNES; DESLANDES; JANOTTI.	Brasil	Descritivo, Qualitativo.	O estudo teve como ponto de partida a interrogação de como as normas prisionais se relacionam com normas de saúde e cuidados no exercício da maternagem, na situação de encarceramento. Dessa forma, foi visto que as práticas de cuidado materno no sistema prisional são atravessadas pelas normas prisionais e pelas normas de saúde e cuidado que, em que pesem grandes tensões, convergem e se compõem em dinâmicas que buscam beneficiar o bebê, sem deixar de punir a mulher.	VI

Fonte: Autores, 2021.

Para o presente estudo, dez artigos contemplaram os critérios de inclusão previamente citados. Para a apresentação dos resultados, foi realizado cálculo de frequência absoluta e relativa. Dos artigos incluídos nesta revisão, a maior parte foi encontrada na base de dados LILACS com quatro (40,0%), três (30,0%) na MEDLINE e três (30,0%) na BDNF, sendo o ano de 2020 com o maior quantitativo de publicações, quatro (40,0%), seguido do ano de 2018 com dois (20,0%), dois (20,0%) de 2017 e dois (20,0%) de 2016.

Identificou-se que o Brasil prevaleceu com oito estudos (80,0%), seguidos de dois estudos (20,0%) dos Estados Unidos. Além disso, a partir do sistema de classificação de Melnyk

& Fineout-Overholt (2018), a qual destaca 7 níveis, ressaltou-se que que 60,0% (n=6) dos artigos tem como nível de evidência seis, referente a pesquisas descritivas, seguidos de 30,0% (n=3) como nível cinco com estudo de caso, exploratórias e experimentais, e 10,0% (n=1) como nível quatro com pesquisas prospectivas.

Percebeu-se que a maioria dos estudos eram contemplados em território brasileiro, justificando-se devido a precariedade das prisões brasileiras, indo desde a péssima infraestrutura até a assistência à saúde da mulher, dificultando assim, uma melhor qualidade de vida dessas mulheres, principalmente perante a uma gestação, visto que se trata de um binômio mãe e filho que requer cuidados específicos. Dessa forma, Santana, Oliveira e Bispo (2016) relataram em seu estudo que a maior dificuldade para as gestantes carcerárias é a falta de estrutura para uma melhor qualidade da gestação, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência pré-natal.

Quando trata-se do cuidado pré-natal, as gestantes relatam que durante a gestação obtém as consultas, porém com uma menor frequência devido às normas do sistema prisional, dificultando assim um acompanhamento eficaz, visto que é necessário uma quantidade mínima de seis consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde durante a gestação, outrossim, as gestantes também relatam a dificuldade perante ao cuidado prestado, demonstrando insatisfação, visto que ainda existe um grande preconceito dos profissionais perante essas mulheres, dificultando um cuidado pré-natal mais humanizado (SILVA et al., 2020; FOCHI et al., 2017).

Diante disso, o estudo de Ferreira et al, (2017) também identificou que a assistência pré-natal e puerperal destinadas a elas eram insuficientes, pois ele era fornecido de forma efetiva apenas pela equipe de enfermagem, havendo consultas insuficientes com o médico, além de ter sido observado sobre a falta de atendimento humanizado, visto que algumas relataram atendimento ruim em momentos de dor, no qual os profissionais não buscavam fornecer cuidados para a melhora do problema. Esses impasses também ocorrem devido a carência de profissionais de excelência, a escolta e a ausência de equipamentos para a realização de exames (MATOS, SILVA, LIMA 2018).

Tendo isso em vista, foi evidenciado que os problemas mais recorrentes apareciam quando se tratava dos atendimentos às crianças, pois muitas mães queixavam-se sobre os cuidados dos seus filhos, sobretudo com relação à falta de pediatras na unidade e à ausência de

medicamentos necessários (CHAVES, ARAÚJO 2020). No estudo de Sufrin et al, (2020) foram identificados alguns abortos espontâneos durante o primeiro trimestre da gravidez, assim como abortos induzidos, gestações ectópicas, natimortos e óbito de recém-nascido, demonstrando o quanto a saúde em regime carcerário é falha.

Devido ao preconceito existente de alguns profissionais, durante o atendimento, muitas mulheres relatam algum tipo de violência verbal ou psicológica, visto que Leal et al, (2016) mostram em seu estudo que as mulheres carcerárias salientaram algum tipo de violência durante o atendimento e a hospitalização ao sistema de saúde, dificultando assim, uma melhor adesão dessas mulheres às consultas pré-natais, atingindo diretamente a saúde fetal, ampliando a possibilidade de complicações maternas fetais, evidenciando violações de direitos humanos, especialmente durante o parto.

Além disso, foi visto que as mães, após ganharem seus bebês, recebem apoio das internas. Contudo, tal apoio só é fornecido durante os primeiros dias de vida do bebê, tornando-as solitárias quanto a esse momento, visto que há a ausência do pai da criança, dos avós, tios e outros amigos (NUNES, DESLANDES, JANNOTTI 2020). Por fim, pode-se ressaltar que entre os estudos, um deles proporcionou um Workshop educacional às mães carcerárias quanto ao cuidado de si e do bebê, fator crucial para a melhora do cenário que predomina de maneira negativa, visto que a educação em saúde se faz necessária e indispensável para o bem-estar do binômio mãe-filho (LEPPER, TRIVEDI, ANAKWE 2018).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que inúmeros fatores contribuem para a piora do estado emocional e físico da mulher gestante carcerária, fator comprovado por meio de estudos que demonstram vários pontos que contribuem para a problemática, como ausência de medicamentos, falta de profissionais qualificados, atendimento desumanizado e falta de apoio das colegas de prisão. Esses pontos fazem com que elas tenham a sensação de solidão dia após dia, gerando tristeza e medo, o que as fazem por diversas vezes tentar abortar.

Portanto, é de extrema importância que haja políticas públicas de excelência voltadas para esse público com o intuito de melhorar os atendimentos assistenciais e, conseqüentemente, diminuir os riscos de prejuízo à mãe e ao seu bebê. Outro fator não menos importante é a seleção rigorosa de profissionais que sejam inseridos nas unidades de cárcere não apenas pelos seus

conhecimentos técnicos, como também pelas suas capacidades de agir de forma humanizada nesse cenário.

5 REFERÊNCIAS

CHAVES, ARAÚJO. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Rev Saúde Coletiva*. v. 30, n.1. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300112>

FERREIRA et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. *Rev Cubana Enfermer*. v. 33, n.4. 2017.

FOCHI et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2017. <http://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>

LEAL et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. saúde colet*. v. 21, n.7. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>

LEPPER, TRIVEDI, ANAKWE. Effectiveness of a Prison-Based Healthy Pregnancy Curriculum Delivered to Pregnant Inmates: A Pilot Study. *J Correct Health Care*. v. 24, n. 3, p. 243-252. 2018. <https://doi.org/10.1177/1078345818782988>

MATOS; SILVA; LIMA. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Rev enferm UFPE on line*. v. 12, n. 11, p. 3069-77. 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>

NUNES, DESLANDES, JANOTTI. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cad. Saúde Pública*. v. 36, n.12. 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00215719>

SANTANA; OLIVEIRA; BISPO. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Rev Baiana de Saúde Pública*. v. 40, n.1, p. 38-54. 2016. DOI:10.22278/2318-2660.

SILVA et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. *Rev Min Enferm*. 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200083

SUFRIN et al. Pregnancy Prevalence and Outcomes in U.S. Jails. *Obstetrics & Gynecology*. v. 135, n.5, p. 1177-1183. 2020. doi: 10.1097/AOG.0000000000000383