

CAPÍTULO 15

GESTAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA REVISÃO SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

GABRIELA BECKER ROCHA¹

GABRIELLA REGINA LOPES DE ARAUJO¹

JULIANE CARRETERO SILVA¹

ADRIANA CRISTINA FRANCO²

¹Discente – Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe

²Docente – Medicina da Faculdades Pequeno Príncipe

Palavras-chave: Gestação; Prisões; Pré-natal.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, mesmo havendo um crescimento da população carcerária feminina no Brasil, pouco se discute sobre a saúde da mulher privada de liberdade. E com isso, tem-se que o médico não deve pronunciar juízo de valor frente às pacientes, uma vez que, essas mulheres já foram julgadas e seus filhos não são culpados pelos seus atos. Dessa forma, o presente trabalho busca elucidar a luz da literatura o cárcere privado, refletir sobre a invisibilidade de milhares delas e detectar os problemas decorrentes do pré-natal nas prisões brasileiras.

Tendo em vista que, a população feminina cresce mais do que a masculina em todos os continentes (ANDRADE & GONÇALVES, 2018), e inserido nesse contexto, o Brasil é o país da América Latina com o maior número de mulheres em regime carcerário (ANDRADE & GONÇALVES, 2018). Analisado o último levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, de julho a dezembro de 2019, foi constatado que no ano 2000 havia 5600 mulheres aprisionadas, sendo 37200 em 2019 (SISDEPEN, 2019). Esse aumento trouxe uma outra problemática, devido a existência de gestantes e mães com seus filhos nas penitenciárias (DIU-ANA *et al.*, 2017). Em um estudo realizado com 241 mulheres que passaram seu período gestacional encarceradas, entre agosto de 2012 e janeiro de 2014, em nível nacional, observou-se que 89% dessas mulheres gestantes já iniciaram suas penas grávidas (LEAL *et al.*, 2016).

A gestação envolve não só as variações físicas, mas como sociais, psicológicas e culturais. É um momento que requer atenção, apoio e consideração. No entanto, o contexto do ambiente prisional sabota o favorecimento de apoio emocional, reconhecimento social e consequente saúde psíquica que a gestante precisa, sendo possível observar notável presença de

distúrbios neurológicos nas mães em cárcere, distúrbios psicológicos e comorbidades consequenciais (FOCHI *et al.*, 2014).

O perfil das gestantes encarceradas abrange a faixa etária de 18 a 31 anos, prevalentemente parda, escolaridade predominantemente baixa, a maioria possui união estável (PÍCOLE *et al.*, 2014). A maioria das causas das prisões femininas ocorre por crimes relacionados a drogas (50,9%) e crimes contra o patrimônio (26,5%). A quantidade de gestantes/parturientes é de 276 (SISDEPEN, 2019). Os fatores de risco associados são etilismo, uso abusivo de tabaco e drogas ilícitas e infecções sexualmente transmissíveis (ANDRADE & GONÇALVES, 2018).

Diante disso, esse capítulo buscou elucidar como se dá, a luz da literatura, a atenção às gestantes e recém-nascidos durante a privação de liberdade, analisando as fases de pré-natal, concepção e puerpério, além de desvelar a invisibilidade de milhares de rostos e detectar os problemas inerentes ao pré-natal no sistema prisional brasileiro, na perspectiva da mulher e sob a ótica de estudantes de medicina.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual utilizou-se do método PICO para a construção da pergunta norteadora: “Qual a realidade do acompanhamento das gestantes inseridas no sistema prisional brasileiro?”, sendo a população composta por mulheres gestantes; Intervenção: Em situação de privação de liberdade; Controle: Mulheres gestante em liberdade; e o Desfecho: Realidade e perspectivas das gestantes inseridas no sistema prisional brasileiro.

Este trabalho foi realizado no mês de setembro de 2020, nas bases de dados Lilacs, Medline, BDNF, Index Psicologia, com os descritores “gravidez” e “prisões”, utilizando o booleano “AND”, selecionando o idioma portu-

guês, pois a pesquisa tinha como enfoque o sistema prisional brasileiro, e filtrou-se também pelo período de publicação, últimos 10 anos. Inicialmente foram encontrados 22 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de seleção.

Foram incluídos artigos originais, artigos de revisão, dissertação de mestrado, editoriais e relatos de experiência diante dos seguintes critérios: Estudos publicados entre 2010 a 2020, em que abordavam questões de saúde da mulher em presídio, condições sociais das gestantes encarceradas, relação dos profissionais do sistema prisional com as gestantes, desenvolvimento e acompanhamento da gestação de mulheres privadas de liberdade, alcance da medicina às detentas grávidas. Os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados e aqueles que não atendiam aos objetivos do trabalho.

Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 4 duplicados e 3 estudos por não se adequar ao foco da presente revisão. Restando, portanto, 15 estudos para a leitura integral, sendo excluídos 5 trabalhos da amostra, 1 por estar incompleto e os outros 4 por não haver informações relevantes para a discussão retratada.

Assim, 10 estudos atenderam os objetivos desejados e foram adicionados por busca ativa mais 3 referências para complementar a análise do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Legislação

A ascensão do número de mulheres nas penitenciárias trouxe consigo a maior importância de apoio às necessidades da realidade de gestação e convivência com filhos nesse ambiente (DIUANA *et al.*, 2017). As mulheres privadas de liberdade possuem direitos assegurados pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde

das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) visando à prevenção e assistência à saúde de pessoas presas, de forma contínua e de qualidade (PÍCOLE *et al.*, 2014). Entre as iniciativas propostas, estão inclusos o programa Rede Cegonha e o estudo intitulado Nascer nas Prisões (ANDRADE & GONÇALVES, 2018). Além disso, a Portaria Interministerial SPM/MJ nº 210, de 16 de janeiro de 2014 instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que visa a reformulação das práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres. Dentre esses direitos ressalta-se o art. 89 da lei 7.210/84 que define a existência de local específico para gestante encarcerada. Assim como a lei nº 8.069/90, de julho de 1990, p. 16, tem como objetivo proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. De acordo com o Manual Técnico de Atenção Qualificada e Humanizada no Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, a primeira consulta no pré-natal é um direito da grávida, assim como a realização de no mínimo seis acompanhamentos durante a gestação (GALVÃO & DAVIM, 2013). Dessa forma, a partir do momento de confirmação da gravidez, deve-se acolher a mulher e iniciar a assistência pré-natal o mais breve possível. Além das consultas, exames devem ser requisitados, a situação vacinal deve ser conferida e ações educativas e de incentivo ao parto vaginal devem ser promovidas. Tais ações devem ser realizadas de maneira plena, uma vez que as gestações de mulheres encarceradas são consideradas de alto risco. Contudo, observa-se no Brasil o desvio ao cumprimento de tais medidas, uma vez que o sistema prisional brasileiro

foi criado sem incluir peculiaridades, contribuindo para complicações e aumento da mortalidade materna-infantil (MATOS *et al.*, 2018).

Análise da fase pré-natal

O período gestacional é determinado por alterações físicas, emocionais e sociais. No entanto, nas gestantes aprisionadas as alterações emocionais são mais intensas, tendo um aumento de incertezas, ansiedade e angústia (MATOS *et al.*, 2018). Na fase do pré-natal, a assistência e o acompanhamento nesse período gestacional são essenciais para diminuir a morbidade e mortalidade do binômio materno-fetal, para preparar os progenitores para a maternidade e paternidade, além de oferecer vivência segura e autonomia no processo (GALVÃO & DAVIM, 2013). No estudo realizado por Leal *et al.*, (2016), em unidades prisionais das capitais e regiões metropolitanas brasileiras, foram entrevistadas 241 mulheres reclusas de liberdade, sendo que dessas, 93% tiveram acesso ao pré-natal e apenas 32% do grupo o classificaram como adequado. Além disso, o mesmo estudo revelou que 15% das gestantes entrevistadas sofreram algum tipo de violência durante o atendimento. Outro fator agravante é a falta de transporte ou escolta para o transporte das gestantes das unidades prisionais até os locais de realização do pré-natal, dessa forma, consultas são atrasadas ou não são realizadas (GALVÃO & DAVIM, 2013). Nesse sentido, conclui-se que a assistência pré-natal em mulheres privadas de liberdade é inadequada ao não contemplar todas as gestantes, devido à presença de violência e ao atraso ou não realização de consul

tas pré-natais atribuídas a questões de logística.

Principais complicações

A principal complicação gestacional em mulheres privadas de liberdade é a pré-eclâmpsia (ANDRADE & GONÇALVES, 2018). Também, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não notificadas são expressivas nessa população (GALVÃO & DAVIM, 2013.)

Falhas dos sistemas de saúde e prisional

Notou-se que a minoria das prisões brasileiras possui celas para gestantes (LEAL *et al.*, 2016). Além de não possuir celas adequadas, o ambiente insalubre, sem ventilação e com superlotação facilita o surgimento de doenças (GALVÃO & DAVIM, 2013). Sabe-se que as ofertas de saúde devem ser supridas pela Unidade Básica de Saúde e pela equipe de saúde do Sistema Prisional (PÍCOLE *et al.*, 2014). No entanto, problemas de transporte atrasam os atendimentos agendados e propiciam o surgimento de emergências gestacionais. A realização inadequada das consultas e exames no pré-natal não permite a segurança integral da saúde do binômio materno-fetal (GALVÃO & DAVIM, 2013). Além desse fator, a falta de familiaridade e variabilidade dos profissionais de saúde impede que o atendimento nas unidades prisionais seja realizado em todas as suas potencialidades (FOCHI *et al.*, 2014). Também, o acesso a medicamentos é dificultado, mesmo que ações e serviços de assistência básica ao pré-natal nos ambientes prisionais sejam determinados pelo PNSSP (CALHIARI *et al.*, 2015).

Percepção da mulher encarcerada

As mães encarceradas relatam sentimentos como angústia, culpa e medo por serem mães em situações diferentes da imagem ideal e devido ao futuro afastamento do filho. Sentem-se mal interpretadas, julgadas e merecedoras de punição (PEREIRA, 2015). Outro sentimento expresso pelas detentas gestantes foi o de carência familiar e de acompanhantes durante o pré-natal. Sobre esse mesmo período, as gestantes lamentam a qualidade da refeição e acreditam que não é suficiente para o desenvolvimento adequado do bebê. Também, relatam falta de privacidade e tranquilidade impactando na qualidade do sono, segurança, depressão, distúrbios hormonais e do sistema imune (FOCHI *et al.*, 2017). Quanto ao atendimento médico, as gestantes reclamam da pouca atenção durante as consultas pré-natais e desconsideração quanto às suas queixas (GALVÃO & DAVIM, 2013).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que, apesar da existência de leis para um bom desempenho dos sistemas de saúde e prisional, a prática é falha, sugerindo uma falta de compromisso do Estado, afetando, dessa forma, diretamente os direitos dessas mulheres privadas de liberdade. No contexto do pré-natal, nota-se a não realização das seis consultas previstas, e além disso, há relatos de falta de empatia médica para sanar dúvidas, abalando a possível educação em saúde. Esses fatores contribuem para o desenvolvimento de sentimentos como angústia, ansiedade, depressão e carência relatados pelas gestantes. Haja vista que, sem essa assistência adequada é possível o aumento da morbidade materna e fetal. Portanto, necessita-se de maior preparo tanto profissional quanto estrutural, assim como uma reflexão maior sobre a abordagem da gestante nessa condição, e do mesmo modo, um empoderamento das mulheres gestantes aprisionadas visando seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.B.C.A. & GONÇALVES, M.J.F. Maternidade em regime prisional: Desfechos maternos e neonatais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, p. 1763-1771, 2018.

BRASIL. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 mai. 2009. Seção 1, p.1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-11942-28-maio-2009-588524-publicacaooriginal-113114-pl.html>. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 15 set. 2020.

CALHIARI, E.A. *et al.* De alagoes a vítimas: Dos direitos cegos e nulos à mulher gestante em situação de cárcere. *Psicologia Argumento*, v. 33, n. 82, p. 393-409, 2015.

DIUANA, V. *et al.* Mulheres nas prisões brasileiras: Tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 727-747, 2017.

FOCHI, M.C.S. *et al.* Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 2, p. 371, 2014.

FOCHI, M.C.S. *et al.* Vivências de gestantes em situação de prisão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 19, 2017.

GALVÃO, M.C.B. & DAVIM, R.M.B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, 2013.

LEAL, M.C. *et al.* Nascer na prisão: Gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016.

MATOS, K.K.C. *et al.* Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Revista de Enfermagem da UFPE*, v. 12, n. 11, p. 3069-77, 2018.

PEREIRA, T.G. Atitudes e intervenções de profissionais que atuam junto a mulheres grávidas ou com bebês em contexto prisional. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PÍCOLE, R.P. *et al.* Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 67-82, 2014

Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>>. Acesso em: 15 set. 2020.