

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO A GESTANTES EM AMBIENTE PRISIONAL

Gabriela Garcia de Andrade (1) *; Fernando Vitor Alves Campos (1); Thaysa Maria Vieira Justino (1); Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira (2); Michelle Christini Araújo Vieira (3)

1 – Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf.

2 - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

3- Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

**E-mail: gabigarciaandrades@gmail.com*

Resumo: Este estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante ações do projeto de extensão universitária denominado: “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção da saúde” realizado na Cadeia Pública Feminina de Petrolina – PE (CPFP), por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), tendo como objetivo compreender as vivências de gestantes reclusas, bem como elencar suas evoluções e necessidades dentro do ambiente prisional, registrando todas as informações em prontuários desenvolvidos especificamente para gestantes. A pesquisa teve como base a elaboração prévia do prontuário, posteriormente o atendimento as detentas grávidas, também foram observados a infraestrutura e o perfil sócio demográfico. Diante disso, constata-se que as reclusas apresentam maior vulnerabilidade, pois estão expostas a fatores de risco para a mãe e para a criança, além de estarem em um ambiente hostil e insalubre. Este trabalho foi enriquecedor, sobretudo, para os estudantes de Enfermagem, onde puderam observar, a precariedade no acesso a atenção básica e as dificuldades enfrentadas pelas gestantes no ambiente penitenciário.

Palavras-chave: Gestantes, Detentas, Saúde da Mulher, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Historicamente é difícil determinar precisamente a origem dos estabelecimentos penais femininos, da mesma forma que é complexo precisar a origem das penas para os crimes femininos nos diversos códigos penais. Primeiramente porque o crime não é um conceito universal, ele varia segundo os costumes, a época e o desenvolvimento de cada sociedade (FREITAS, 2017). Segundo Durkheim (1973), o crime não provém de fatos excepcionais, mas é próprio da vida em sociedade a qual se estabelece a partir do consentimento da consciência coletiva sobre o que é considerado tolerável e intolerável para o estabelecimento do ordenamento social. É um ato que ofende certos sentimentos coletivos que estão gravados em todas as consciências. Quando um ato fere esses sentimentos, configura-se como um crime.

Tratando-se da criminalidade feminina, alguns aspectos são evidentes e facilmente perceptíveis. Além da criminalidade das mulheres ser muito menor se comparada à delinquência masculina, as infrações são reduzidas a poucos tipos penais, a exemplo do tráfico de drogas e pequenos furtos (FREITAS, 2017).

Conforme a Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/84, a cela de detenção feminina deve contar com: salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana; área mínima de 6 m² (seis metros quadrados).

Os decretos de Lei nº 11.942/09 e nº 12.121/09, dispõem de artigos que alteraram a forma de cumprimento da pena privativa de liberdade em cárcere feminino. Ainda dispõem que: os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los no mínimo, até 6 (seis) meses de idade; essas unidades deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. Além de penitenciárias femininas serem dotadas de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.

O Brasil apresenta a quinta maior população carcerária feminina do mundo. Do total de mulheres presas, 80% são mães e responsáveis principais, ou mesmo únicas, pelos cuidados de filhas e filhos, a maioria delas estão encarceradas por crimes relacionados ao tráfico de drogas; estelionato e roubo; apenas um pequeno percentual está presa por homicídio ou latrocínio (INFOPEN, 2014).

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2017) realizou um estudo sobre a situação da população feminina encarcerada que vive com filhos em unidades prisionais femininas no país. Foi diagnosticado que 36% delas não tiveram acesso adequado à assistência pré-natal; 15% afirmaram ter sofrido algum tipo de violência (verbal, psicológica ou física); 32% das grávidas presas não fizeram teste de sífilis; 4,6% das crianças nasceram com a forma congênita da doença; uma em cada três mulheres grávidas foi obrigada a usar algemas na internação para o parto. A pesquisa também revelou que 83% das presas têm pelo menos um filho e 31% delas são chefes de família.

É indiscutível que a maioria dos presídios brasileiros possui problemas referentes à superlotação, infraestrutura precária e insalubridade; predispondo a proliferação e/ou agravamento de diversas doenças infectocontagiosas, além de problemas psicológicos. As instituições que não possuem toda a estrutura adequada utilizam celas improvisadas como enfermarias, berçários, dispendo de poucos ou nenhum equipamento adequado (LEAL, 2016).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2004), é assegurado o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade, oferecendo ações e serviços de atenção básica

dentro das unidades prisionais ou em unidades básicas de referência para instituições com menos de 100 detentos. Essas ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais para prevenção e promoção da saúde, incluindo o direito ao pré-natal às detentas grávidas. No entanto, a deficiência de escolta policial dificulta a locomoção das detentas para a unidade de saúde de referência. Além da falta contínua de medicamentos e assistência, propiciando apenas a tratamentos paliativos. Praticamente inexistente o pré-natal e os programas voltados à promoção da saúde da mulher. (MILITÃO & KRUNO, 2014).

A gravidez é indubitavelmente a fase em que a mulher necessita de maior cuidado, pois está passando por grandes mudanças físicas e emocionais. Apesar da gestação ser um fenômeno fisiológico podem surgir alguns problemas no decorrer deste período, principalmente se tratando de gestantes reclusas, é possível que essas mulheres já possuam algumas disfunções físicas ou emocionais antes de entrarem no sistema prisional, condizentes com sua situação de vulnerabilidade social. Alguns fatores como: alimentação, condições de higiene, relações interpessoais, afetivas e aspectos ambientais são variáveis importantes que podem interferir na qualidade do desenvolvimento gestacional, com reflexos no parto e nas condições de saúde do recém-nascido (MILITÃO & KRUNO, 2014).

A maternidade envolve a gestação, o parto e o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê. Com isto, além de vivenciar o período da gravidez em situação de aprisionamento, muitas mulheres acabam ganhando os seus filhos e permanecendo com eles na prisão. A legislação brasileira permite que a criança viva com sua mãe no primeiro ano de vida dentro da instituição prisional. Assim, salienta-se que a relação entre mãe e filho se inicia antes do nascimento e poderá ser influenciada pelo ambiente penitenciário em que ambos estão inseridos (MELLO, 2014).

Visto a precariedade na promoção de saúde às mulheres reclusas, faz-se necessário a discussão e elaboração de políticas assistenciais dentro do ambiente penitenciário, sobretudo no acompanhamento as gestantes, proporcionando-lhes melhores condições para adaptação à maternidade iminente.

Diante desse contexto, este estudo teve por objetivos conhecer a vivência de gestantes detentas na Cadeia Pública Feminina elencando comportamentos que confirmam risco saúde da mãe e da criança, identificar as necessidades e as dificuldades que a equipe de enfermagem tem na implementação dos métodos preconizados para cuidado à gestante; sensibilizar a gestão do serviço

sobre a importância da efetivação dos cuidados a gestante; construir um prontuário assistencial para as gestantes naquela unidade e capacitar a equipe de enfermagem sobre a utilização deste prontuário dentro do sistema prisional.

METODOLOGIA

Este estudo possui caráter descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades realizadas tiveram como delineamento o projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção da saúde”, executado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), em Petrolina - PE.

A princípio foi elaborado um prontuário específico para gestante, posteriormente foi realizado o preenchimento do mesmo em uma consulta de enfermagem com as detentas gestantes. O planejamento e a execução foram supervisionados pela docente coordenadora do projeto que também auxiliou no preenchimento do prontuário e no esclarecimento das dúvidas.

O estudo foi desenvolvido na Cadeia Pública Feminina de Petrolina, intitulada dessa forma pois trata-se de uma unidade prisional provisória, onde abriga 63 mulheres em processo de ressocialização. Segundo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2005), instituições prisionais com contingente superior a 100 detentos, necessitam de Unidade de Saúde em seu interior, por isso a Cadeia Pública Feminina de Petrolina- PE não possui Unidade de saúde na sua dependência, pois abriga um contingente inferior a 100 detentas. Diante disso, as detentas alocadas na Cadeia Pública de Petrolina são encaminhadas para assistência multiprofissional na Unidade Básica de Saúde de referências.

Dentre as necessidades observadas ao iniciar o Projeto de Extensão Universitária, a elaboração do prontuário foi crucial para dar início ao atendimento das reclusas. Foram elaborados dois prontuários, sendo um deles específico para gestante. Neste, foram abordados: dados pessoais, história pregressa, doenças crônicas preexistentes, histórico psicossocial, utilização medicação contínuo, investigação de doenças crônica na família, hábitos cotidianos, quantidade de gestações e abortos; incluindo quadros para inserção de dados clínicos atuais (HGT, Peso, Pressão arterial, Frequência respiratória, Temperatura, Circunferência abdominal, Altura uterina), além de planilha de acompanhamento do desenvolvimento fetal (dados coletados de exames de ultrassonografia).

A realização do preenchimento dos prontuários ocorreu em abril de 2018. Diante do quadro gestacional das duas mulheres, a fim de promover o conforto das detentas foi realizado o atendimento em sua própria cela, denominada pela unidade como berçário. Conforme constatado durante o atendimento houve a necessidade de solicitação de exames laboratoriais que foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Cadeia Pública Feminina de Petrolina está localizada no centro da cidade, é uma unidade de detenção provisória. Em sua estrutura conta apenas com 10 celas, sendo uma delas improvisada como berçário, duas salas de aula, copa e lavanderia, não possui em suas instalações creche e enfermaria. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (2018), a CPFPP possui capacidade para 66 detentas, no entanto, abriga em média 60, sendo esta população composta majoritariamente de jovens, pertence a grupos desfavorecidos, cumprindo pena por tráfico de drogas, possui vínculo materno, além de duas detentas grávidas.

De acordo com as normativas, por se tratar de uma instituição com menos de 100 detentas não caracteriza a obrigatoriedade de uma equipe de saúde interna, necessitando de assistência da Unidade Básica de Saúde mais próxima. Apesar de ser assegurado por lei, o atendimento fora da instituição prisional fica prejudicado pela carência de escolta, falta de articulação e estabelecimento de cronograma para atendimento das detentas, que permanecem negligenciadas (LIMA, 2015).

A referida Cadeia não possui um protocolo efetivo para atendimento dessas mulheres, prestando apenas cuidados paliativos, salvo em condições emergenciais. A ausência de planejamento de ações de educação em saúde agrava ainda mais a situação das detentas, pois confere maior risco de transmissão de doenças infectocontagiosas dentro do ambiente insalubre da prisão (LIMA, 2015).

Diante da necessidade de acompanhamento das gestantes, foi realizado o preenchimento do prontuário durante um atendimento de enfermagem. Em geral, ambas são multigestas e multíparas. Apenas uma possui histórico de doença preexistente, negam problemas ocorridos na gravidez atual e anteriores, possuem baixa escolaridade, uma delas fez uso de drogas até o primeiro trimestre da gestação. Uma delas foi admitida na unidade prisional já grávida, porém sem confirmação, obteve a confirmação em uma ação do Projeto de Extensão Universitária, dando início ao acompanhamento

pré-natal no segundo trimestre gestacional. Embora a outra tenha iniciado o pré-natal, deixou de fazê-lo por dois meses devido a uma precária articulação entre a Unidade Básica de Saúde e a instituição prisional, visto que a sua locomoção só acontece através de escolta e a equipe de saúde não se desloca até ela.

A maternidade na prisão envolve diversos fatores, incluindo as condições estrutural da instituição para abrigar mãe e filho (berçário), que muitas vezes é uma cela adaptada, como é o caso da Cadeia Pública Feminina de Petrolina. Sabe-se que o vínculo emocional entre mãe e filho é de suma importância para o desenvolvimento infantil. Essa gravidez pode ser benéfica para a mãe, pois ao estabelecer vínculo com o bebê ainda no seu ventre desperta um sentimento de cuidado e proteção, afastando-as de hábitos maléficis para a saúde, como o uso de drogas (LEITE, 2014).

Uma das pacientes possui caso de depressão na família, além de caso de câncer (não especificado). A mesma relatou que a gravidez era indesejada, sendo negligenciada até a primeira consulta pré-natal no segundo trimestre. Entretanto, iniciou o processo de aceitação e o fortalecimento de vínculo entre mãe e bebê. Essa fase de negação, se deu pelo fato do ex companheiro e pai da criança ter influenciado em sua detenção. Felizmente, o bebê manteve seu desenvolvimento normal, sem complicação para mãe e feto.

Ambas anseiam pela liberdade para criação de sua prole, almejam uma nova vida fora da prisão. Pois reconhecem que o ambiente penitenciário não é saudável para o desenvolvimento de uma gestação, tão pouco para a criação de um bebê. Uma delas possui um filho aos cuidados de parentes até a sua soltura, o que agrava ainda mais o seu estado emocional e a expectativa pela liberdade. Caso não estejam aptas para soltura, permanecerão com a criança na cela improvisada até que ela complete um ano de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu, sobretudo para os acadêmicos de Enfermagem uma maior reflexão sobre a precariedade da atenção básica e promoção à saúde das mulheres dentro de uma unidade prisional. Além de ratificar a necessidade de maior articulação entre a Cadeia e a Secretaria de Saúde a fim de promover a integralidade dos seus direitos. Ressaltamos ainda que é indispensável o acompanhamento multiprofissional à essas mulheres, pois encontram-se mais vulneráveis tanto físico como emocionalmente no ambiente prisional.

Ademais, foi possível perceber que a elaboração de políticas assistenciais que permitam que a mãe possa se ausentar do ambiente prisional, condicionando-a cumprir sua pena de outra forma, é uma estratégia interessante para a efetividade do direito à maternidade à mulheres apenadas. Não sendo possível a execução de tal estratégia, o estado deve fornecer suporte para que a reclusa possa ter condições de desenvolver uma gestação saudável e cuidar da sua prole, garantindo o bem-estar da criança e da mãe.

Portanto, dever-se por meio de mudanças legais e no que diz respeito a assistência às gestantes, fazer com que a maternidade das detentas seja recriada em espaços que assegurassem a liberdade e que não limitem as capacidades das crianças dentro de uma cela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto-Lei de Execução Penal n. 7. 210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal e a legislação correlata. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 de jul. 1984. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm > Acesso em: 08 de maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004.

_____. Decreto-Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei n. 7219, 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 República Federativa do Brasil**, Brasília - DF, 2009. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm >. Acesso em: 08 de maio de 2018.

_____. Decreto-Lei n.12.121, de 15 de dezembro de 2009. Acrescenta o § 3 ao artigo 83 da Lei n. 7. 210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), determinando que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham por efetivo de segurança interna somente agentes do sexo feminino. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília - DF, 2009. Disponível em: < <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/mulheres-1/anexos-projeto-mulheres/lei-no-12-121-2009.pdf/view> >. Acesso em: 08 de maio de 2018.

_____, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. 2014. Disponível em: < <http://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf> >. Acesso em: 08 de maio de 2018.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Dados das inspeções nos estabelecimentos penais**. Disponível em: < http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php >. Acesso em: 18 abr. 2018.

DURKHEIM, E. **A divisão do trabalho social**. São Paulo: abril, 1973.

FIOCRUZ. **Mães no cárcere sofrem com graves ameaças ao cotidiano, à sua saúde e à de seus filhos**. 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/maes-no-carcere-sofrem-com-graves-ameacas-ao-cotidiano-sua-saude-e-de-seus-filhos> >. Acesso em: 08 de maio de 2018.

FREITAS, C.R.M. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. **Revista Pensar**, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a187.pdf > Acesso em: 08 de maio de 2018.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n. 7, p. 2061-2070, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de maio de 2018.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf> >. Acesso em: 20 de maio de 2018.

LIMA, J. F. **O direito à Saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino no Distrito Federal**. Trabalho de conclusão de curso (TCC). Faculdade de Ceilândia – FCE; Universidade de Brasília – UNB. Brasília, 2015.

MELLO, D. C. **A prisão feminina: gravidez e maternidade: um estudo da realidade em Porto Alegre – RS/Brasil e Lisboa/Portugal – Porto Alegre**, 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais, Faculdade de Direito, Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Orientador: Prof. Dr. Gabriel José Chittó Gauer. Disponível em: <http://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/6671/1/000459044-Texto%2BParcial%2Bv.1-0.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2018.

MILITÃO, L.P. & KRUNO, R.B. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. **Saúde Santa Maria**, v. 40, n. 1, p. 75-84, Santa Maria: 2014.