

Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade

Challenges of nurses' performance in prenatal care of women deprived of their liberty

Desafíos de la actuación del enfermero en el prenatal de mujeres privadas de libertad

Recebido: 04/10/2022 | Revisado: 22/10/2022 | Aceitado: 22/10/2022 | Publicado: 28/10/2022

Evilin Mota Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9545-6155>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: evilinmotasantana@gmail.com

Sara Alves Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7768-2631>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: alvessarah99@gmail.com

Patrícia Maria Lima Silva de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-5163>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: patriciamlss@hotmail.com

Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar o pré-natal que é oferecido pelo sistema prisional as mulheres brasileiras privadas de liberdade, elas estão em uma situação vulnerável e não são realizadas as consultas e acompanhamentos necessários na gravidez, na ausência de assistência muitas delas descobrem que portam alguma infecção sexualmente transmissível apenas no momento do parto, por falta de realização de testes rápidos que deveriam ser feitos nas consultas de pré-natal. A estrutura não é adequada para a puérpera e o neonato onde há falta de alojamento conjunto, já que grande parte da população carcerária é masculina e a estrutura da penitenciária acaba sendo voltada para esse público, não há uma equipe multidisciplinar disponível para que as gestantes sejam assistidas de forma holística. É necessário que haja promoção de políticas públicas do sistema penitenciário referente ao atendimento na saúde da mulher e do bebê, e que sejam colocadas em prática em todas as penitenciárias brasileiras, assim visando promover ação integral valorizando a mulher nessa fase de sua vida.

Palavras-chave: Gravidez; Penitenciária; Pré-natal.

Abstract

This article aims to analyze the prenatal care that is offered by the prison system to Brazilian women deprived of their liberty, they are in a vulnerable situation and the necessary consultations and follow-ups are not carried out during pregnancy, in the absence of assistance, many of them discover that they only carry an STI at the time of delivery, due to the lack of rapid tests that should be done in prenatal consultations. The structure is not suitable for postpartum women and newborns where there is a lack of rooming-in, since a large part of the prison population is male and the prison structure ends up being aimed at this public, there is no multidisciplinary team available for pregnant women to be holistically assisted. It is necessary to promote public policies of the penitentiary system regarding the health care of women and babies, and that they be put into practice in all Brazilian penitentiaries, thus aiming to promote integral action valuing the reeducated at this stage of her life.

Keywords: Pregnancy; Penitentiary; Prenatal.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar la atención prenatal que ofrece el sistema penitenciario a las mujeres brasileñas privadas de libertad, ellas se encuentran en una situación de vulnerabilidad y no se realizan las consultas y seguimientos necesarios durante el embarazo, en ausencia de asistencia, muchas de ellas descubren que solo portan una ITS al momento del parto, por la falta de pruebas rápidas que se deben hacer en las consultas prenatales. La estructura no es apta para puérperas y recién nacidos donde falta alojamiento conjunto, ya que gran parte de la población carcelaria es masculina y la estructura carcelaria termina siendo dirigida a este público, no se cuenta con equipo multidisciplinario para embarazadas mujeres a ser asistidas integralmente. Es necesario promover políticas públicas del sistema penitenciario relativas a la atención a la salud de la mujer y del bebé, y que sean puestas en práctica en todos los centros penitenciarios brasileños, con el objetivo de promover una acción integral que valore a la reeducada en esta etapa de su vida.

Palabras clave: Embarazo; Penitenciario; Prenatal.

1. Introdução

De acordo com a 12ª edição da Lista Mundial da População Carcerária, o Brasil classifica-se no terceiro lugar do ranking mundial de maiores populações em privação de liberdade, possuindo na atualidade cerca de 690.000 presos ao total, dos quais 45.000 se identificam como mulheres. Nesse cenário, o percentual de mulheres penitenciárias é significativamente menor do que o de homens. Todavia, nas duas últimas décadas tem-se relatado o crescimento desta população em até 567% (Walmsley, 2018).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, compreende este processo de assistência à saúde da mulher durante o período de gestação, em diversos procedimentos clínicos que possuem finalidade de promover saúde a gestante e o conceito (Rodrigues et al., 2021).

As mulheres privadas de liberdade têm uma grande insegurança muita das vezes social, individual e programática, isso faz com que dificulte ainda mais o acesso aos serviços de saúde, tanto para a prevenção, assistência, acompanhamento, vigilância, bem estar físico e emocional, que é o pleno exercício da sua cidadania (Leal et al., 2016). Rocha et al., (2019) descreveram que a oferta do serviço de assistência à saúde no sistema penitenciário brasileiro é pequena, em razão, da necessidade da população carcerária que o utiliza.

Diante desta afirmação entende-se que os benefícios são exatamente insuficientes e escassos a essas mulheres privadas de liberdade, que vem aumentando a cada dia, mães e grávidas sem instrução nem uma de como ter uma gestação saudável é muito menos, como cuidar de seus filhos após nascimento, tendo sua vulnerabilidade aumentada, em razão das grandes limitações de acesso aos serviços gerais. Desta forma o objetivo do presente estudo foi avaliar os motivos por quais as mulheres privadas de liberdade não são assistidas no seu pré-natal, quais patologias são mais comuns, como elas reagem a uma gravidez privada de liberdade até a separação do filho.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, o método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa de artigos que expõe a realidade em que se encontram as mulheres privadas de liberdade no Brasil, de 50 artigos selecionados foram utilizados 21, esse método possibilita novos conhecimentos para os profissionais e grande número de informações em um curto espaço de tempo.

Para construção da pesquisa foram realizadas seis etapas, a primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, Segunda etapa estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou busca na literatura, Terceira etapa definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados categorização dos estudos, Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa Quinta etapa: interpretação dos resultados, Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008)

A questão norteadora foi: “Como é a assistência e a realidade do pré-natal das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro”

Foram realizadas averiguações que deram respaldo a este estudo, as bases de dados utilizadas foram, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Ministério da Saúde (MS), PUBMED, Revista Cogitare, entre 2009 e 2021. A escolha do material ocorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2022, utilizando os seguintes descritores agrupados: “mulheres privadas de liberdade”, “pré-natal na penitenciária”, “maternidade no cárcere” “gravidez privada de liberdade”.

Sequencialmente foram analisadas e separadas as publicações de relevância para esse estudo, os critérios utilizados para inclusão foram: textos em forma de artigo em português, pesquisas que foram concluídas e que respondiam a questão norteadora, os critérios de exclusão foram artigos incompletos e que não respondiam a questão norteadora, após leitura e o dos

mesmos, foi realizada organização dos dados extraídos dos artigos, e uma leitura minuciosa para correlacioná-los entre si.

3. Resultados e Discussão

Gravidez na penitenciária

Chaves e Araújo (2020), afirma que a gravidez é um período em que ocorrem transformações físicas e emocionais, a realização do pré-natal de qualidade é fundamental para a detecção precoce de patologias maternas ou fetais. Já (Galvão & Davim, 2013) descreve que a falta de assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema prisional brasileiro.

Sendo as mais afetadas gestantes durante seu pré-natal. A falta de estrutura é um dos pontos mais difíceis para essas gestantes privadas de liberdade, pois a situação em que as mesmas vivem é de extremo descaso e desrespeito tanto para a mãe quanto ao feto nos cárceres do Brasil. Muitas dessas mães só descobrem que são portadoras de alguma doença infecciosa na hora do parto devido não ter sido assistidas de forma adequada durante a gestação.

Dificuldades enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade

Toda mulher grávida tende a passar por situações de risco, levando em consideração a vida da mãe e do feto, podendo ser vulnerável a situações de mudanças biopsicossociais inerentes a gestação que são muitas vezes acentuadas negativamente pelo cárcere, em razão das recorrentes violações de direitos que a privação de liberdade representa, as mudanças impostas pela gestação, toda gravidez vivida na prisão deveria ser considerada uma gravidez de risco (Mello & Gauer, 2011).

Diante de toda insalubridade prisional nacional e condições precárias de vivências das mesmas, e pela insuficiência de assistência médica de saúde que são limitadas pela grande dificuldade de andamento dos processos nos quais o mesmo respondem. Acredita-se que gestantes e lactantes privadas de liberdade, além da maior necessidade de apoio familiar, psíquico social ainda se preocupam com as demandas próprias da gestação, com violação de seus direitos por lei no pré-natal e parto. Bancroft-Hinchey, (2014) Descreve que dentre as dificuldades no cárcere enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade incluem-se o não entendimento as suas necessidades de gênero como tratamento ginecológico, fornecimento de absorventes e espaços materno-infantil para mães e seus bebês.

População carcerária feminina grávida e lactante

Um levantamento feito pelo CNJ (conselho nacional de justiça) em 2017 indicou que 622 mulheres presas no Brasil estão grávidas ou são lactantes, do valor total 373 estão grávidas e 249 amamentam seu filho, o perfil dessas mulheres são, quase 70% delas tem entre 20 e 29 anos e 70% são pardas ou negras (Rio de Janeiro, 2017). Vale frisar que foi apenas em 2017 sancionada a lei 13.434, que proíbe o uso de algemas no parto, essa brutalidade era comum sob alegação de fuga, independente do crime que a mulher cometeu ela tem direito a ter um parto e pós-parto seguro e saudável (Brasil, 2017).

Sífilis e HIV na gestação carcerária

O ambiente prisional corrobora para o aparecimento de doenças já latentes, ou suas manifestações, neste cenário a ausência da assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema prisional brasileiro, as reeducadas são vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) como sífilis e HIV, muitas descobrem apenas no pós-parto pois não tiveram acesso ao pré-natal, a maior parte delas nunca fez sequer um ultrassom ou um teste rápido de hepatite, sífilis e HIV (Galvão & Davim., 2013).

A sífilis é um dos males que assola muitas gestantes privadas de liberdade é causada pela disseminação do *Treponema pallidum*, na gestante infectada pode ocorrer a transmissão vertical da doença em qualquer fase gestacional a medida mais

efetiva seria um pré-natal adequado para todas as gestantes, isso consiste na realização de exames e consultas mensalmente, realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, promoção de um parto seguro e tratar não só a gestante mais também seu parceiro (Oliveira et al., 2020). De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde (2016) O acompanhamento pré natal é importante para a promoção e prevenção da saúde da mulher e da criança, o diagnóstico de patologias durante a sua realização, permite que um conjunto de ações sejam implementadas a fim de garantir o nascimento saudável.

Segundo Oliveira et al., (2019) a mulher portadora de HIV também foi diagnosticada e iniciou o tratamento conforme recomendação. A quantidade de gestantes reagentes revela a alta incidência da sífilis, pois das 09 mulheres com o resultado do VDRL, 02 possuíam a doença. O mesmo é observado quanto a soro positividade para o HIV das 10 com resultado 01 estava reagente. Importante salientar que a demora no resultado dos exames destas gestantes, agrava o possível quadro de infecções por essas doenças. O diagnóstico precoce facilita a imediata intervenção e tratamento em busca da redução da taxa de probabilidade de infecção da mãe para o bebê.

Separação da mãe e do bebê

Brasil (2009), em vista disso se têm a lei federal 11.942 de 2009, assegurando que está população, teria direito a assistência durante o período de gestação como também tem direito a assistência pós-natal a mãe e a criança, quando essas mulheres têm filhos antes de serem privadas de liberdade estes acabam sendo cuidados por familiares. Sendo também que quando engravidam já privadas de liberdade tendem a ficar com seus filhos até os seus seis primeiros meses de vida, no estabelecimento prisional levando em conta a importância do aleitamento materno e da convivência familiar (Borges & Araújo, 2022).

A mulher privada de liberdade que está grávida, também sofre com problemas de ordem emocional, ela começa a pensar como será seu parto, quando irá se separar do seu filho após os 6 meses de convívio direto, muitas delas não sabem com quem ficará a guarda da criança, e a maior parte delas não recebem visitas dos entes queridos por vários fatores, a autonomia delas, o poder de escolha é extremamente limitado, não há possibilidade de flexibilização mesmo na hora do parto elas são vigiadas pelo guarda (Chaves & Araújo, 2020).

Quando chega o momento das mães se afastarem de seus filhos, todas demonstraram grande preocupação com o sofrimento de ambas as partes, a maioria tem uma visão negativa da situação de seu filho estar preso junto com elas, se sentindo culpada por ele estar ali, mostrando provavelmente a preocupação que elas possuem com o apego entre eles e a posterior separação com o destino incerto de seu filho (Sampaio et al., 2019).

Direito das mulheres privadas de liberdade segundo a constituição federal.

No ano de 1988, a Constituição Federal do Brasil estabeleceu no art. 5º garantias para pessoas com privação de liberdade ao defender que homens e mulheres são iguais perante aos direitos e obrigações, porém, no que se refere à pena é objetiva em colocar sobre a separação de gênero e o direito das mulheres privadas da liberdade a permanência junto ao filho na fase de amamentação defendendo a maternidade e a infância. Reconhece-se perante as leis e a Constituição Federal que todos independente de gênero tem direito perante ao Estado.

Portanto vale ressaltar que é dever do estado garantir a saúde para todos, artigo 196 da lei constitucional federal de 1988, (Brasil, 2004, p. 7) “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção proteção e recuperação”.

Desafios da atuação do enfermeiro frente a população carcerária feminina

De acordo com Tavares (2009) a enfermagem tem como papel fundamental a atenção, promoção e a prevenção da saúde, o enfermeiro deve recomendar em casos de políticas públicas vigentes, solicitar exames de saúde regulares para detecção de problemas de saúde em estágio inicial, especialmente no pré natal, obter diálogo com a paciente para estabelecer um vínculo de confiabilidade, no sistema prisional mesmo tendo limitações o enfermeiro deve observar a paciente de forma holística.

Souza e Passos (2008), relatam que em pesquisa realizada com enfermeiros que atuavam em hospitais penitenciários, os profissionais de saúde estabeleceram relações permeadas por dilemas morais, éticos e sociais. O que se torna difícil e muitas vezes impossível implementar processos educativos emancipatórios que podem possibilitar os profissionais a construir saberes e desenvolver competências para identificar relações éticas e conduzir soluções para os mesmos. Portanto pode se destacar a relação de ajuda.

As condições insalubres tanto para as mesmas como para realizações de procedimentos, falta de materiais e na maioria das vezes as condições de poder obter se quer uma boa higienização pessoal, isso faz com que os desafios se tornem presentes e inerentes a cada dia. Fazendo com que seja necessária a construção da prática do cuidado, utilizando de forma precisa a comunicação verbal como uma das principais ferramentas para o desempenho das atividades prestadas (Sousa & Passos, 2008)

Para Brasil (2012) o enfermeiro ganha centralidade nas ações durante o pré-natal por ter definidas como competências várias ações dentre elas: assistência integral que inclui ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento reabilitação e manutenção da saúde em todas as fases do desenvolvimento humano também planejar coordenar e avaliar ações gerenciar serviços de saúde e coordenar programas governamentais. Elabora o plano de assistência na consulta pré-natal de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecem intervenções, orientações e encaminhamentos a serviços de referência, quando necessário

4. Considerações Finais

Em virtude dos fatos mencionados dando o exposto que com este trabalho levemos informação as pessoas que não fazem ideia de como as reeducadas vivem, como o pré-natal é realizado de uma forma tão precária, vale ressaltar que elas possuem direitos de acordo com a Constituição Federal e que na maior parte dos casos são violados. Com objetivo de analisar as condições de saúde social, psíquica e física das internas. Com este estudo podemos compreender que para além dos atendimentos de saúde da mulher, são os temas relacionados aos cuidados dos filhos e ao exercício da maternidade em condições de privação de autonomia, de recursos materiais e de relações sociais confiáveis que tornam a vida das mães e bebês no cárcere ainda mais complicadas.

É perceptível também que o momento que era pra ser um dos mais felizes na vida de uma mulher, se torna conturbado e triste, não tendo uma assistência adequada durante a gestação e na realização de seu parto. A saúde sendo ela um direito de todas as mulheres, sendo ela presidiária ou não, merece um atendimento humanizado, obtendo de nos profissionais da saúde fazer a diferença, prestando toda e qualquer assistência necessária.

O enfermeiro desenvolve posição de destaque na equipe que compõe a assistência pré-natal com atuação que deve estar fundamentada no cuidado humanizado, estabelecendo com cada mulher vínculo de forma a perceber suas reais necessidades trazendo-lhe bem-estar e garantia de saúde, a consulta do enfermeiro é reconhecida como espaço de acolhimento porque possibilita diálogo permitindo livre expressão de dúvidas estreitando o vínculo entre enfermeiro e gestante.

Referências

- Bancroft-Hinchey, T. (2014). *Brasil: 4ª população carcerária do mundo*. 2014. http://port.pravda.ru/sociedade/curiosas/18-02-2014/36263-populacao_carceraria-0/
- Biblioteca Virtual de Saude. (2016). *Importância do pré-natal* <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>
- Borges, S. V., & Araújo W. M. (2022). *Só é contra a proteção à maternidade quem nunca mamou* <https://www.migalhas.com.br/amp/coluna/olhares-interseccionais/370325/so-e-contra-a-protecao-a-maternidade-quem-nunca-mamou>
- Brasil. (2009). 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*. <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2007-2010/2009/lei/11942.htm>
- Brasil. (2012). *Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. Ministério da Saúde Brasília: DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- Brasil. (2017). *Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos*. Conselho Nacional de Justiça. <https://www.cnj.jus.br/numero-demulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos/>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- Chaves, L. H., & Araújo, I. C. A. D. (2020). Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), 1-22. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>
- Galvão, M. C. B., & Davim, R. M. B. (2013). Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*, 18(3), 452-459. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33554/21053>
- Leal, M. D. C., Ayres, B. V. D. S., Esteves-Pereira, A. P., Sánchez, A. R., & Larouzé, B. (2016). Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2061-2070. <https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/?format=pdf&lang=pt>
- Mello, D. C., & Gauer, G. (2011). Vivências da maternidade em uma prisão feminina do estado Rio Grande do Sul (Experiences of motherhood in a women's prison Rio Grande do Sul State). *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 2(2), 113-121. <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
- Oliveira, E. D. S. G., Valentim, J. L. R. S., Sidrim, M. L., Melo, R. S., & Trindade, S. M. G. D. C. (2020). O desafio do combate à sífilis congênita e à sífilis em gestantes no sistema prisional brasileiro. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 10(1), 10-10. <https://doi.org/10.18816/r-bits.v10i1.22175>
- Oliveira, E. D. S. G., Valentim, J. L. R. S., Sidrim, M. L., Melo, R. S. & Trindade S. M. G. D. C. (2020). O desafio do combate à sífilis congênita e à sífilis em gestantes no sistema prisional brasileiro. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 10(1), 10-10. <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/22175/13488>
- Rio de Janeiro. (2017). *Brasil tem 622 grávidas ou lactantes em presídios*. Poder judiciário do Estado Rio de Janeiro <http://gmf.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-visualizar-conteudo/5265985/5278180>
- Rocha, A. P. F., Farias, S. S., Lozano, L. O., & Oliveira, B. G. (2019). A assistência de enfermagem prestada às gestantes privadas de liberdade. *Enfermagem Brasil*, 18(1). <https://doi.org/10.33233/eb.v18i1.2796>
- Rodrigues, A. V., Araújo, S. S., Guimarães A. E. A., Silva, S. O., & Leite, C. L. (2021) Assistência de pré -natal em mulheres privadas de liberdade: Uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* 8, 185-197. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-de-pre-natal>
- Sampaio, M. C. G. T., Freire, M. M., & Nunes, K. G. (2019). Encarceramento e maternidade: sobre a separação e suas consequências em saúde mental para as mães. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 2(2), 111-117. <https://doi.org/10.17058/riips.v2i2.13459>
- Sousa, A. C. G. D., & Gonçalves, D. M. R. (2021). Assistência de enfermagem à gestante em situação carcerária. *Monografia (curso de Bacharelado em enfermagem)* - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/919>
- Souza, M. O. D. S., & Passos, J. P. (2008). A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Escola Anna Nery*, 12, 417-423. <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDjf3FG/?lang=pt>
- Walmsley, R. (2018) *World Prison Population List*. 12th ed. London: Institute for Criminal Policy Research. https://www.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf