

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ENCARCERADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA
OFERECIDA EM UMA PENITENCIÁRIA PARANAENSE**

LETÍCIA TAVARES DAMACENO
PAULA HIROMI OMOTO ANABUKI

MARINGÁ – PR
2020

Letícia Tavares Damaceno
Paula Hiromi Omoto Anabuki

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ENCARCERADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA
OFERECIDA EM UMA PENITENCIÁRIA PARANAENSE**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Ms. Patrícia Bossolani Charlo.

MARINGÁ – PR
2020

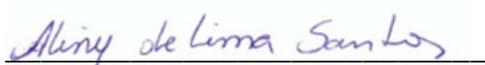
LETÍCIA TAVARES DAMACENO
PAULA HIROMI OMOTO ANABUKI

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ENCARCERADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA
OFERECIDA EM UMA PENITENCIÁRIA PARANAENSE**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar
Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Ms. Patrícia Bossolani
Charlo.

Aprovado em: 08 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Aliny de Lima Santos



Patrícia Bossolani Charlo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS.....	9
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	17
6 REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE.....	21

PERCEÇÃO DE GESTANTES ENCARCERADAS FRENTE A ASSISTÊNCIA OFERECIDA EM UMA PENITENCIÁRIA PARANAENSE

LETÍCIA TAVARES DAMACENO
PAULA HIROMI OMOTO ANABUKI

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus (SARS-Cov-2) foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. A população privada de liberdade tem um risco aumentado de infecção devido ao confinamento em locais aglomerados por um período prolongado. A equipe multidisciplinar de saúde atua diretamente com as gestantes encarceradas e é fundamental para a divulgação de informações de promoção e prevenção da saúde, a fim de precaver agravos durante o processo gestacional. **Objetivo:** Compreender a percepção de mulheres privadas de liberdade, frente à assistência oferecida em uma penitenciária do sul do Paraná durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi efetuada em tempos de pandemia da COVID-19, via audiochamadas gravadas e transcritas na íntegra, posteriormente analisadas por meio de Bardin. **Resultados:** Desenvolvido com 11 mulheres em processo gestacional de uma penitenciária paranaense. Como resultados, surgiram três categorias que retratam a qualidade da assistência e a vulnerabilidade do ambiente, na perspectiva das gestantes. **Conclusão:** A pesquisa contribuiu para ampliar o conhecimento científico e social sobre uma temática ainda escassa. Considerando os fatores relatados, o atendimento demonstra-se insuficiente na percepção das gestantes, devido à falta de atendimento especializado com equipe multiprofissional, intensificada na pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; População privada de liberdade; Gestantes.

INCARCERATED PREGNANT WOMEN PERCEPTION ABOUT THE ASSISTANCE OFFERED IN A PARANÁ PENITENTIARY

ABSTRACT

Introduction: A disease caused by a new type of coronavirus (SARS-Cov-2) was classified as a pandemic by the World Health Organization (WHO). People who is deprived of freedom have the risk of the infection increased because of the confinement in agglomerated locations for a long period. A multidisciplinary health team act directly with the incarcerated pregnant women and it is a important piece for information about health promotion and prevention in order to prevent harms during

gestational age. **Objective:** Comprehend incarcerated pregnant woman perception about the assistance offered in a Southern Paraná penitentiary during COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach. Data collection was carried out during COVID-19 pandemic, by audio calls, recorded and full transcribed then analyzed by Bardin. The inclusion criteria were women in gestational process, over 18 years old, able to answer the questions. **Results:** Developed with 11 women in gestational process inserted in a Paraná penitentiary. As a result three categories came up from the pregnant women perspective about care quality and the environment vulnerability. **Conclusion:** The research contributed to expanding scientific and social knowledge on a still scarce topic. Considering the facts reported the assistance care between incarcerated pregnant women perceptions are insufficient due the lack of specialized care with a multidisciplinary team, which was intensified during the COVID-19 pandemic.

Key words: Prenatal care; Prisoners; Pregnant women.

1 INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário foi desenvolvido para ser um ambiente transformador, priorizando o isolamento social e a utilização de técnicas disciplinares, provocando assim, mudanças sociais e morais na realidade do indivíduo apenado. A reinserção desses indivíduos à sociedade é difícil, proporcionando um conseqüente retorno à exclusão penitencial por reincidência dos atos criminais¹.

A população privada de liberdade tem um risco elevado de infecção do novo coronavírus, decorrente da aglomeração por um período prolongado, fazendo com que entidades de saúde chamem a atenção dos serviços penitenciários frente às condições de higiene, acesso a serviços de saúde e superlotação².

O novo coronavírus (SARS-Cov-2) foi identificado pela primeira vez na China, especificamente na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. Um mês depois, a doença já tinha registro em 17 países e foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência de saúde pública. Com o aumento exponencial do número de casos em vários países e regiões do mundo, em março a doença foi considerada como uma pandemia^{2,3}.

Essas medidas são pautadas quando índices de contágio dentro e fora dos presídios são contabilizados. Segundo dados da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), as taxas de incidência dentro do cárcere são 38 vezes superiores, quando comparadas com dados de

infecção da população em geral, fazendo com que o Brasil seja o quarto país com a maior taxa mundial de diagnósticos de COVID-19 em populações carcerárias³.

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), o cenário da população feminina apenada no Brasil aumentou consideravelmente nos últimos anos. A taxa de mulheres encarceradas no ano de 2000 era de 5.600, tendo um pico de crescimento em 2016 com mais de 42.000 prisioneiras e, segundo levantamento de 2019, o Brasil conta com 37.200 reclusas⁴.

A Lei de Execução Penal (LEP) n° 11.942/09 assegura algumas disposições específicas para as mulheres apenadas, promovendo acompanhamento médico desde o pré-natal, até o pós-parto. Assim como acomodação dotada de berçário para que as mães sejam capazes de cuidar e amamentar suas proles até no mínimo 6 meses de idade⁵.

No Brasil, a atenção ao pré-natal segue as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), instituídas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Portaria/GM n° 569, de 01/06/2000, que estabelecem a toda gestante um atendimento de qualidade, humanizado e seguro durante o processo gestacional, parto e puerpério, estendendo-se a assistência ao recém-nascido⁶.

Os princípios e diretrizes instituídos pela PHPN tornaram-se pouco efetivos para as mulheres reclusas em penitenciárias, então, visando aumentar a qualidade no atendimento prestado às gestantes em situação prisional, originou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), que prioriza a mulher durante o período gestacional e puerpério, por meio de um serviço de saúde efetivo⁷. Além disso, a PNAISP assegura à população apenada acesso à saúde, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania, no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

Sabe-se que existe um déficit na qualidade de vida dentro do presídio, para todas as detentas, tendo em vista que as penitenciárias não possuem estruturas para suportar a grande demanda. Com isso, aumentam a vulnerabilidade e a propagação de doenças, intensificadas pela gestação, devido às mudanças do sistema imunológico, que fica suscetível a algumas infecções. O ambiente em que estão inseridas oferece uma carência na assistência médica e de enfermagem especializada, ocasionando prejuízos no desenvolvimento do feto⁹.

Os enfermeiros são profissionais que atuam diretamente com as gestantes encarceradas. Para que o atendimento e a prestação de cuidado sejam seguros,

resolutivos e de qualidade, é imprescindível que o enfermeiro conheça as leis e as políticas que asseguram os direitos e deveres das gestantes apenadas¹⁰.

A enfermagem é peça fundamental para a divulgação de informações de promoção e prevenção da saúde, a fim de precaver agravos durante o processo gestacional. No contexto prisional, o SUS, por meio do enfermeiro, oferece ao público feminino serviços como: exame citopatológico, exame das mamas, puericultura, consulta pré-natal e puerperal¹¹.

As gestantes privadas de liberdade necessitam de atenção e de estudos diferenciados do restante da população feminina que se encontra nas mesmas condições, pois o processo gestacional é difícil para a maioria das mulheres, independentemente de sua ambiência, e a carência de acompanhamento de profissionais e a ausência do convívio com a sociedade amplificam as dificuldades vivenciadas¹².

Essa realidade é pouco discutida ainda na comunidade científica, apresentando poucos estudos sobre essa temática, mesmo com um crescente número de mulheres em cárcere. Diante disso, questiona-se: Qual a qualidade da assistência em saúde prestada às mulheres privadas de liberdade?

O objetivo do estudo foi compreender a percepção de mulheres privadas de liberdade, frente à assistência oferecida em uma penitenciária do sul do Paraná.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, localizado em uma penitenciária heterogênea, com cerca de 8 mil metros quadrados, reservada para receber detentos de todos os estados que precisam de recursos terapêuticos decorrente de doenças, problemas psiquiátricos, cadeirantes, idosos, gestantes e presos comuns, como policiais e indivíduos com curso superior condenados por crimes, situada na região sul do Estado do Paraná.

O local conta com 29 profissionais da área da saúde e, devido à pandemia da COVID-19, a unidade conta com 18 profissionais temporários. Sendo assim, um quadro geral de funcionários com 11 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem.

O estudo foi composto por todas as 11 mulheres em processo gestacional, que se encontravam reclusas, nenhuma recusou-se a participar. Utilizou-se como critério

de inclusão: idade acima de 18 anos, capazes de responder as perguntas sem a interferência de outra pessoa (sistema cognitivo adequado).

A coleta de dados foi realizada em uma sala destinada para vídeo conferências, onde as participantes, por meio dos responsáveis pelo núcleo de informática e das agentes carcerárias foram convidadas a participarem das entrevistas.

As entrevistas foram intensivas e audiogravadas, com média de 30 minutos, norteadas por um guia de gestão, contendo informações para identificar as características sociodemográficas, como: idade, escolaridade, raça, renda familiar, idade gestacional e quantidade de filhos, tanto quanto sua percepção frente à assistência oferecida pelo sistema penitenciário, baseado na questão norteadora: como você se sente pelo pré-natal prestado pelo sistema?

Transcorreram durante o mês de junho de 2020 por meio do Sistema de Gestão da Execução Penal, desenvolvido pela equipe do Celepar, com objetivo de tornar as informações mais seguras e confiáveis dentro do sistema penitenciário, além de proporcionar que os familiares de pessoas encarceradas realizem as visitas *on-line*. Teve como finalidade fornecer um diálogo, possibilitando a captação de informações relevantes para o estudo, facilitando, assim, a conclusão do objetivo.

Com base na transcrição das entrevistas realizada com auxílio do *software* Microsoft Word 2016, o conteúdo foi analisado por meio de Bardin, o que implica na estruturação de três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A primeira etapa compõe todo o material coletado, que posteriormente foi submetido a um estudo mais aprofundado; a segunda etapa, de descrição, abrange codificação, classificação e categorização. Já, na última etapa, foram deliberadas relações com a realidade estudada. Obtendo-se, assim, o material necessário para interpretação inferencial apoiada nos dados e no conteúdo latente.

Para o processo de análise de dados qualitativos foi utilizado o *software* ATLAS.ti (*Qualitative Data Analysis*), uma ferramenta elementar que permite diferentes processamentos e análises de textos produzidos, como estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras¹³.

Da associação dos resultados encontrados na análise da nuvem de palavras (Figura 1) e de conteúdo, emergiram três categorias temáticas: identificando a estrutura física; identificando o contexto alimentar; identificando a assistência prestada.

Para as condições éticas da pesquisa e com o intuito de preservar o anonimato das participantes, estas não foram identificadas, utilizando-se nomes de fantasia de localidades. A pesquisa aconteceu após a autorização do diretor do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), com protocolo nº 16.217.930-6 e com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CAAE nº 26888719.7.0000.5539. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor, seguindo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que foram enviados e retornaram via *e-mail*⁴.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 11 mulheres em processo gestacional situadas em uma penitenciária paranaense, com idades entre 21 e 28 anos. Entre elas, seis denominaram-se brancas; quatro, pardas; e uma, negra. No que diz respeito ao nível de escolaridade, são poucas as que possuem o ensino médio completo. Quando questionadas, relataram que, apesar de terem frequentado a escola, não chegaram a concluir os estudos. Em questões socioeconômicas, elas relataram, em sua maioria, não possuir qualquer tipo de auxílio ou renda.

Dentre as entrevistadas, três possuíam ensino médio completo; três, ensino médio incompleto; uma, ensino fundamental completo; e quatro, ensino fundamental incompleto, de acordo com o Quadro 1 abaixo.

QUADRO 1. Perfil Sociodemográfico das gestantes, Curitiba, 2020

NOME	IDADE	RAÇA	ESCOLARIDADE	IDADE GESTACIONAL
Bahia	21 anos	Branca	Ensino médio completo	7 semanas
Tóquio	31 anos	Branca	Ensino fundamental incompleto	12 semanas
Denver	25 anos	Branca	Ensino fundamental incompleto	27 semanas

Roma	21 anos	Branca	Ensino médio completo	20 semanas
Alasca	24 anos	Parda	Ensino fundamental incompleto	20 semanas
Paris	28 anos	Parda	Ensino fundamental incompleto	20 semanas
Ventura	23 anos	Parda	Ensino médio incompleto	37 semanas
Berlim	27 anos	Negra	Ensino médio incompleto	9 semanas
Aspen	22 anos	Branca	Ensino médio incompleto	18 semanas
Dubai	23 anos	Branca	Ensino médio completo	28 semanas
Havaí	23 anos	Parda	Ensino fundamental completo	24 semanas

*Fonte: Dados pesquisa, 2020.

A idade gestacional da população estudada era: uma, entre 5 e 8 semanas; duas, de 9 a 12 semanas; três, de 7 a 20 semanas; uma, de 21 a 24 semanas; duas, de 25 a 28 semanas; e uma, de 37 a 40 semanas. Quanto à paridade, todas eram multigestas, com média de três filhos nascidos vivos, sendo a maior via de parto a natural, que correspondeu a 73% dos partos das mulheres estudadas.

As gestantes compartilharam suas percepções sobre a assistência fornecida pelo sistema penitenciário. De acordo com a nuvem de palavras (Figura 1), as palavras mais frequentes estavam diretamente relacionadas às consultas médicas e atendimento dos profissionais da saúde, alimentação ofertada e ambientação, dando sustentação às categorias identificadas na análise dos dados, as quais permitiram compreender a percepção das gestantes apenas frente às condições e alterações ocasionadas na penitenciária nos tempos de pandemia provocadas pela Covid-19.

“Tem uns vidros quebrados, entra bastante vento. O banheiro não é um vaso normal, é aquele que a gente tem que se abaixar, então pega altas infecções.”
(Roma)

“O banheiro está entupido, tem que comer no cubículo com mau cheiro, tem vazamento no chuveiro, então fica úmido e escorrega no chão, a gente passa muita friagem devido não ter vidro nas janelas.” (Paris)

Outros elementos foram mencionados pelas internas em relação à imagem cotidiana que presenciavam em cárcere.

“É frio, bem gelado. As camas são de madeira, algumas estão frouxas com risco de quebrar, é péssimo!” (Denver)

“Tem bastante goteira, quando chove alaga tudo. Tem bastante mofo, é muito gelado, tem rato e passa muito vento.” (Ventura)

Identificando o contexto alimentar

De acordo com o relato das gestantes frente à alimentação ofertada pelo sistema, elas evidenciaram implicações importantes.

“Apesar de ter a fruta que as outras internas não têm, a gente tem uma fruta de sobremesa, depois de toda marmitta, mas a marmitta já chegou a vir azeda para a gente.” (Paris)

“Ela veio azeda, só que trocaram, as guardas foram atrás e a gente falou para as meninas que servem a alimentação e elas foram atrás.” (Havaí)

Na percepção e vivência, as internas relataram que a quantidade ofertada de alimento pelo sistema penitenciário é limitada, por consequência, essas mulheres relataram não se sentirem saciadas.

“É difícil, aqui a gente passa vontade de comer as coisas.” (Alasca)

“A gente passa fome, não tem o que faça, a gente fica com fome, tem vezes que vai dormir com fome, é bem triste a situação, bem precária.” (Ventura)

Outro ponto limitante descrito pelas gestantes relaciona-se ao número de refeições e alimentos oferecidos diariamente. Ressalta-se a necessidade de complementar a alimentação com os alimentos enviados pelos familiares.

“A gente toma o café 7 horas da manhã, junto com o café vem sempre uma fruta, meio-dia vem o almoço, um pão e geralmente mais uma fruta, e cinco horas, a janta. Vem mais uma frutinha na janta, de vez em quando, um chá ou um leite para acrescentar.” (Berlim)

“Às vezes, para complementar, eu como coisas da sacola, um pão, um miojo. Mas tem meninas que não têm, vivem de doação.” (Havaí)

Identificando a assistência prestada

Conforme relatos das apenadas frente à percepção sobre a assistência, a unidade não contava com equipe multidisciplinar, apenas equipe de enfermagem e, com o agravamento da pandemia da COVID-19, a falta de atendimento médico era recorrente.

“As consultas não estão tendo, mas, quando tinha, eles viam o tamanho que estava a barriga, então, quanto a isso estava tendo, sendo ideal, mas, por causa dessa pandemia, não está tendo mais os procedimentos corretos. Porque o médico que tinha já é de idade, então, ele foi afastado por causa da Covid-19, não está tendo médico há 4 meses.” (Ventura)

“Acho que pelo fato do Coronavírus, está bem difícil. Não vi médico nenhuma vez, não escutei o coração do meu filho nenhuma vez. Tiro sangue direto, mas assim de escutar o coração do meu filho, eu sei que ele está vivo porque ele mexe. Está bem difícil assim, complicado.” (Havaí)

A carência de equipe médica faz com que haja a necessidade de deslocamento dos indivíduos para atendimento externo. As dificuldades enumeradas pelas gestantes estão na espera por escolta e falta de material para executar procedimentos.

“Mas tem muito a desejar mesmo, eu sou diabética, eu tenho diabetes gestacional, era para estar sendo feito três vezes por semana o destro, já pararam por segundo, a enfermeira por falta de material.” (Bahia)

“Se passar mal uma gestante, tem que esperar horas para poder chegar uma escolta para poder ir para o hospital, não é feito atendimento nem aqui. Aí, quando o clínico geral está aqui, ele só pergunta como que está, faz o atendimento rápido e vai embora.” (Bahia)

Outro percalço descrito pelas internas foi a dificuldade de receberem um atendimento especializado durante o período gestacional, decorrente da escassez de uma equipe da área obstétrica.

“Eles atendem conforme podem, não é assim um atendimento dedicado às gestantes, não tem o médico da gestante, só o clínico geral.” (Bahia)

“Eu acho que aqui ainda, mesmo sendo difícil o atendimento, sendo demorado, eu ainda tenho a opção de, se eu passar mal, eu correr, ter um atendimento de uma enfermeira, de especialista na área de saúde.” (Paris)

Ao descreverem o tratamento medicamentoso, relataram a utilização de apenas um medicamento para qualquer um dos sintomas apresentados.

“Se estiver passando uma dor, eles não tiram para fazer um atendimento médico, eles só dão paracetamol para a gente na porta do cubículo mesmo, sem saber o que é, o sintoma ou procurar avaliar melhor o que a gestante está sentindo.” (Paris)

“Toda dor que você sente é paracetamol, eles não olham se você está bem ou não.” (Dubai)

Por outro lado, as mulheres mencionaram receber diariamente suplementação vitamínica, que agrega benefícios na formação do feto.

“A casa fornece para a gente sulfato ferroso, então, a única vitamina que a gente toma.” (Paris)

“Sulfato ferroso e uma vitamina que eles dão para grávida, que é o normal que a gente toma.” (Havaí)

Com base no exposto, as gestantes reclusas demonstraram receber recursos assistenciais limitados durante o período gravídico, quando somados suas particularidades de gênero e seu processo gestacional e associados a um ambiente prisional, mesmo com o acréscimo do corpo de servidores instalados após a pandemia.

4 DISCUSSÃO

Este estudo procurou compreender a experiência das gestantes encarceradas e suas visões frente aos serviços prestados em uma penitenciária no sul do Paraná. Em virtude dos questionamentos relacionados à qualidade da assistência prestada pelo sistema penitenciário, desencadeou-se um processo de reflexão e desafios frente a uma realidade até então pouco explorada.

Desde a sua criação, o sistema penitenciário é um ambiente desenvolvido para atender às necessidades da população masculina e, considerando a particularidade das mulheres, torna-se um lugar desconfortável¹⁵. Mesmo quando se trata de distinções de gênero, o sistema prisional trata homens e mulheres igualmente¹⁶. Para as gestantes, essa situação é mais grave, inseridas nesse ambiente e precisando de cuidados especiais.

De acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de junho de 1984, art. 88: “Salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana”¹⁷.

Durante a gestação, ter um acompanhamento de uma equipe multiprofissional de saúde e uma alimentação saudável são indispensáveis. Mudanças de hábitos alimentares fazem parte de um pilar previsto no plano pré-natal, todas as gestantes devem receber orientações nutricionais com base nas recomendações previstas pelo Ministério da Saúde¹⁸.

De acordo com as Regras de Bangkok – Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas, as gestantes têm o direito de receber instruções de dieta saudável por profissionais de saúde qualificados. A alimentação deve ser gratuita, fornecida com pontualidade e oportunidades de exercícios físicos devem ser oferecidas¹⁹.

A assistência ao pré-natal caracteriza a possibilidade de a gestante acompanhar a evolução da gravidez, sendo também uma oportunidade de expressar dúvidas e sentimentos relacionados ao processo gestacional e à maternidade. No caso das penitenciárias brasileiras, compreende-se que para muitas dessas gestantes isso é cruel, pois, além de condenadas, elas também reconhecem as consequências de seus atos para o feto ainda no útero. Na maioria dos casos, o acompanhamento do pré-natal e do parto é inadequado, pois, além de representar uma ameaça à saúde das mulheres grávidas, também apresenta risco à saúde dos bebês, durante o processo de formação e após²⁰.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que toda gestante faça a primeira consulta de pré-natal em até cento e vinte dias de gestação e realizar um atendimento no primeiro trimestre, duas vezes no segundo trimestre e três vezes no terceiro trimestre. Durante a gravidez, devem ser realizadas pelo menos seis consultas de pré-natal, com atendimento médico e de enfermagem alternados, garantindo que a gestação se desenvolva com a qualidade^{21,22}.

As unidades prisionais apresentam um déficit no serviço de saúde prestado, não dispõem de equipe multiprofissional completa. A realidade é que apenas os profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem são encarregados da prestação do atendimento diário a toda a população carcerária. De acordo com Silva, a falta de profissionais e espaço físico insuficiente impossibilitam à equipe de enfermagem prestar um atendimento eficaz²³.

As atribuições profissionais do enfermeiro frente ao atendimento à mulher durante o processo gestacional consistem em uma criação de vínculo durante um atendimento humanizado. No âmbito prisional, a carência de recursos somada à

ambiência faz com que a qualidade das consultas seja impactada e que as consultas sejam pequenas no que se trata de um cuidado holístico²⁴.

É privativo do enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, esse atendimento tem como finalidade a promoção da saúde, prevenindo e tratando agravos que ocorrem durante a gestação e puerpério. Desenvolver planos assistenciais com base nas necessidades identificadas, realizar medidas de intervenção, orientar e encaminhar a serviços de referência quando necessário, no cárcere, a enfermagem deveria cumprir todas essas etapas²⁵.

A atuação concomitante entre as equipes de Atenção Básica e Saúde Prisional garante que a assistência necessária seja levada de forma efetiva para as gestantes privadas de liberdade. Os atendimentos à população demandam mais do que comportamento técnico qualificado, portanto, torna-se indispensável que os profissionais ampliem suas habilidades, promovendo uma escuta ativa, isenta de preconceitos e julgamentos, com a finalidade de estabelecer um vínculo desde a gestação até o momento do parto²⁶.

As diretrizes constitucionais do SUS são princípios utilizados pela Rede Cegonha visando a uma condução ao pré-natal mais eficiente. As mulheres encarceradas foram incluídas nessa rede com objetivo da redução da mortalidade e ampliar a assistência com o intuito de garantir qualidade no atendimento materno e infantil. Sendo assim, o Ministério da Saúde, buscando ampliar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, preconizou uma cartilha de inclusão das mulheres em privação de liberdade na Rede Cegonha, reivindicando que todas as gestantes e crianças que se encontrem com suas mães privadas de liberdade devam ter acesso aos serviços de saúde²⁷.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho foi de suma importância para a comunidade científica, profissionais da área da saúde e a população compreender como essas mulheres se sentem inseridas em um ambiente de reclusão e suas percepções frente ao atendimento que recebem.

Dessa forma, nos permitiu compreender melhor a vivência delas e, a partir dessas constatações, conclui-se que o pré-natal no ambiente prisional é diferente do

atendimento fora do sistema, quando analisado pelas diretrizes e preconizações do Ministério da Saúde.

Portanto, uma vez que a temática não é muito discutida na comunidade científica, espera-se favorecer o desenvolvimento de novas pesquisas que retratem a população carcerária e que proporcionem reflexões sobre o assunto aos profissionais dos serviços de saúde.

6 REFERÊNCIAS

Fernandes DCA, Fernandes HMA, Barbosa ES. Reflexão sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. *Revista Saúde Multidisciplinar*. 2020 [Acesso em 2020 mai 20]; 1(7). Disponível em: <<https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Artigo-3-REFLEX%C3%95ES-SOBRE-O-DIREITO-%C3%80-SA%C3%9ADE-DAS-GESTANTES-E-PU%C3%89RPERAS-NO-SISTEMA-PRISIONAL.pdf>>.

Costa JS, Silva JCF, Brandão ESC, Bicalho PPG. COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicol Soc*. 2020 [acesso em 2020 nov 08]; 32. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100412&tlng=pt>.

Cavalcante JR, Santos ACC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 [acesso em 2020 nov 08]; 29 (4). Disponível em: <<https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020376/>>.

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento nacional de informações penitenciárias – Período de julho a dezembro. Brasília-DF; 2019. [Acesso em 2020 ago 13]. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDlilwiidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>.

Brasil. Previdência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Dispõe para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, DF; 2009. [Acesso em 2019 out 22]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 569, de 1° de junho de 2000. Elaboração de projetos físicos para estabelecimentos assistenciais de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2000 June 8; Seção 1. p 4-6. [Acesso em 2020 Jul 20]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>

Lopes JMS, Vaz VAG, Nogueira MS. Limitação da atuação do enfermeiro na assistência às gestantes no sistema prisional. Anais do 15 Simpósio de TCC e 8 Seminário de IC do Centro Universitário ICESP. 2019 [Acesso em 2019 out 25]; (15): 912-926. Disponível em:

<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/ffd96d59309329c0badaf7deecb29d62.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2020 ago 03] Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>

Chaves LH, Araújo ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Revista de Saúde Coletiva. 2020 June 03 [acesso em 2020 ago 03]; 30(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100608&tlng=pt>

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Nursing Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 Mar [Acesso em 2020 mai 20]; 47(2): 236-238.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29429830/?from_term=prenatal+care+prisoners&om_filter=years.2017-2020&from_exact_term=prenatal+care+prisoners&from_pos=5>.

Souza GC, Cabral KDS, Leite-Salgueiro CDB. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama. 2018 jan/abr [Acesso em 2019 out 25]; 22(1): 55-62. Disponível em:

<<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/6240/3563>>.

Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da Pesquisa Científica. Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. 2018 [Acesso em 2019 out 25]; 1(1): 65-73. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salci MA, Casado JMi, Wakiuchi J, Paiano M, Charlo PB, Sales CA. Significando o trabalho voluntário em casa de apoio oncológica. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 09]; 24(4): e20190334. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400210&lng=pt. Epub 29-Jun-2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução N° 466, de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012 jun 13; Seção 1. Página 59. [Acesso em 2019 jul 15]. Disponível em:

<<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

Lima NCE, Rocha ENA. As Transgressões dos direitos das mulheres gestantes e o serviço social no sistema penitenciário feminino. 16º congresso brasileiro de

assistentes sociais. Brasília, DF; 2019 [Acesso em 2020 jul 02]. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1358/1327>>.

Cruvinel TV. A violação aos Direitos Humanos das gestantes no Sistema Penitenciário Feminino Brasileiro. Uberlândia; 2018 [acesso em 2020 jul 02]. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21697/3/ViolacaoDireitosHumanos.pdf>>.

Brasil. Presidência da República, subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984. Brasília, DF; 1984. [acesso em 2020 jul 02]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm>.

Borges LB, Araújo FRS. Violação dos direitos maternos no sistema carcerário brasileiro. Salvador, BA; 2020 [acesso em 2020 jul 05] disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1626>>.

Brasil. República Federativa do Brasil. Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília, DF; 2016 [acesso em 2020 ago 11]. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-regras-de-bangkok.pdf>>.

Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. Revista baiana de saúde pública. 2016 [acesso em 2020 ago 07]; 40(1): 38-54. Disponível em <<http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/778/1793>>.

Gonçalves JR, Silva CYP. Aspectos psicológicos das gestantes em regime fechado no sistema prisional. Revista JRG de Estudos Acadêmicos-Ano II. 2019 [acesso em 2020 ago 10]; 2 (4): 63-88. Disponível em: <<http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/8/6>>.

Nogueira DMC, Rouberte ESC, Ferreira ACR, Maia RS, Santos BLF, Sousa FP. Avaliação de estrutura prisional para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil. Braz. J. of Develop. Curitiba, PR. jul 2020 [acesso em 2020 ago 09]; 6 (7): 44760-44775. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12909/10844>>.

Souza GC, Cabral KDS, Salgueiro CDBL. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, jan./abr. 2018 [acesso em 2020 ago 02]; 22 (1): 55-62. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>>.

Silva GS, Pereira MC. Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. Revista JRG de estudos acadêmicos. 2020 [acesso em 2020 jul 08] 3(6). Disponível em <<http://doi.org/10.5281/zenodo.3891976>>.

Silva GS, Pereira MC. Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. Revista JRG de estudos acadêmicos. 2020 jun 12 [acesso em 2020 jul 20] 3(6). Disponível em <<http://doi.org/10.5281/zenodo.3891976>>.

Delziovo CR, Oliveira CS, Jesus LO, Coelho. Atenção à saúde da mulher privada de liberdade. UFSC. Florianópolis; 2015. [acesso em 2020 ago 07] disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha. 2014 [acesso em 2020 ago 08]; 1a edição. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao_mulheres_privacao_liberdade_rede_cegonha.pdf>.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INICIAIS DO NOME: _____

IDADE:

- menor de 18 anos
- 18 a 20 anos
- 21 a 23 anos
- 24 a 26 anos
- 27 a 29 anos
- 30 a 32 anos
- 33 a 35 anos
- maior que 35 anos

ESCOLARIDADE:

- Sem escolaridade / analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio Incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo

RAÇA:

- Branca
- Negra
- Parda
- Indígena
- Outro _____

RENDAS:

- nenhuma
- 1 salário mínimo
- 2 a 3 salários mínimos
- 4 ou mais salários mínimos

QUANTAS SEMANAS DE GESTAÇÃO

- menos de 4 semanas
- 5 a 8 semanas
- 9 a 12 semanas
- 13 a 16 semanas
- 17 a 20 semanas
- 21 a 24 semanas
- 25 a 28 semanas
- 29 a 32 semanas
- 33 a 36 semanas
- 37 a 40 semanas
- maior 41 semanas

EXISTE CONTATO COM O PAI DA CRIANÇA? sim não

QUANTIDADE DE FILHOS NASCIDOS VIVOS (sem contar a gestação atual)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais _____

CESÁREA PARTO NORMAL ABORTO

FATORES DE RISCO:

- () hipertensão arterial
- () diabetes
- () obesidade
- () Cardiopatia
- () outro _____

A PARTIR DESSE PONTO A COLETA DE DADOS SERÁ GRAVADA PELAS PESQUISADORAS A FIM DE COLETAR O OBJETIVO DA PESQUISA NO ATO DE ENTREVISTAR.

COMO VOCÊ SE SENTE EM RELAÇÃO AO PRÉ-NATAL PRESTADO PELO SISTEMA?

CONTE COMO SÃO AS CONSULTAS?

EXISTE ORIENTAÇÕES? QUAIS SÃO ELAS?