

GRÁVIDAS E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ E PÓS-PARTO

GESSICA ALINE DOS SANTOS LEAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

DAISY MEDEIROS DE OLIVEIRA PEREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

Resumo

Através deste trabalho apresenta-se um relato às práticas de atenção à saúde obstétrica da mulher privada de liberdade, no sistema penitenciário do Pará. A pesquisa buscou revelar a avaliação de mulheres grávidas e puérperas acerca da assistência à saúde recebida durante o pré e pós-parto. Participaram 22 mulheres que vivenciaram a maternidade no cárcere, cujos dados foram coletados por meio de um questionário. As mulheres entrevistadas eram jovens, pardas, múltíparas, oriundas do interior do estado, com baixa escolaridade, foram presas por tráfico de drogas e pré-natal adequado (59%). Os familiares não foram informados sobre o trabalho de parto. Durante a internação não houve uso de algemas. Cerca de 80% consideram ter recebido um bom atendimento ao parto, porém ainda existem mulheres sofrendo violência por parte dos profissionais de saúde e agentes penitenciários.

PALAVRAS-CHAVE: Parto. Puerpério. Mulher.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população de pessoas privadas de liberdade é estimada em cerca de 748 mil homens e mulheres, estas últimas ainda constituem a minoria populacional, pois representam 4,94% desse quantitativo (DEPEN, 2019). No Pará, segundo a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) há 20.825 pessoas custodiadas, sendo 5,89% mulheres (SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, 2020). Tal quantitativo reflete o cenário brasileiro, reafirmando que a disparidade entre os números contribui com que as mulheres custodiadas sejam um grupo com pouca visibilidade e favore-

cimento de políticas públicas, uma vez que estão em um fluxo de crescimento às margens do planejamento público brasileiro (FREITAS, 2012).

O encarceramento potencializa as debilidades sociais em que se encontram as mulheres. A população feminina encarcerada constitui um grupo socialmente vulnerável recebendo um olhar bastante restrito dos órgãos competentes sobre suas carências, onde a tônica desta vulnerabilidade, comumente negativa, revela uma população ainda em sua maioria jovem, composta por chefes de família, solteiras, com poucos anos de estudo formal e quase inexistente profissionalização (SOUSA; NERY, 2019;). Em relação à criminologia, a maioria dos registros são crimes cometidos contra a propriedade e o tráfico de droga é o motivo mais comum (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016). Quando se considera que estas jovens mulheres se encontram em idade fértil, a maternidade amplifica as inseguranças e incertezas sobre o atendimento adequado das demandas das mulheres que gestam e se tornam mães no contexto de cárcere (CORTINA, 2015; PINTO; MICHELETTI; BERNARDES; FERNANDES; MONTEIRO; SILVA; BARREIRA; MAKHOUL; COHN, 2011).

A urgência de políticas públicas que atendessem às demandas do sistema penitenciário gerou a Lei de Execução Penal (LEP) em 1984. Em sua atualização no ano de 2009, passou a prever o atendimento às necessidades específicas do público feminino, principalmente no que tange à convivência mãe e filho. Desta forma, se assegurou às custodiadas grávidas, alguns direitos necessários para melhorar o ambiente de cuidados com seus filhos nas penitenciárias, tais como: “A penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestantes 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” (BRASIL, 2009).

Em congruência, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Penitenciário - PNAISP - visa garantir o acesso de custodiados ao cuidado integral no SUS. Percebe-se que todos os tipos de agravos à saúde que acometem a população em geral tomam proporções ainda maiores no sistema prisional, em virtude da precariedade do confinamento e a superlotação de grande parte das unidades prisionais.

Neste sentido, a PNAISP se torna obrigatória em termos de políticas públicas ao prever o atendimento de mulheres e considerando também suas especificidades, através da cobertura dos programas de saúde

da mulher, saúde sexual e reprodutiva, se estendendo aos filhos destas mulheres que se encontram em convivência no cárcere (BRASIL, 2014).

A assistência ao pré-natal, parto e puerpério deve abranger a todas as mulheres, de forma equivalente. O pré-natal representa para a gestante a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento do feto, sendo um momento de cuidado e preparação. Também deve ser um espaço de expressão de dúvidas e angústias relacionadas à gravidez e aspectos gerais da maternidade. Portanto, é relevante refletir sobre estas práticas de atenção à saúde voltadas para a população feminina custodiada, a fim de avaliá-las e assegurar que sejam eficazes e que os atos delituosos da mãe não sejam projetados nos seus bebês (SANTANA *et al.*, 2016).

No entanto, ainda são encontradas inúmeras barreiras para a efetivação do acesso à saúde durante a gestação, parto e puerpério nas unidades penitenciárias e estas se relacionam profundamente com a falta de estrutura, principalmente porque estes espaços não foram projetados para receber mulheres e seus bebês. A promoção da maternidade neste contexto revela a necessidade da transformação das unidades, dos aspectos arquitetônicos aos procedimentos de rotina. No entanto, o que se percebe são dificuldades no instituído como mostra um estudo realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional no ano de 2008 sobre prisões femininas que possuíssem berçários ou creches e alas para gestantes (BRASIL, 2008). Estados do Norte e Nordeste do país - dentre eles o Pará - são apontados como aqueles que apresentam maior carência destes tipos de instalações. Atualmente, estes estados se utilizam de espaços adaptados dentro de celas ou de casas alugadas para atender o que preconiza a lei (DA CRUZ, 2018; LEAL, 2018; OKADA, 2016; D'EÇA, 2010).

O estudo de Leal, Ayres, Pereira, Sánchez e Larouzé (2016) caracterizou o perfil de 295 mulheres encarceradas em 24 estados brasileiros e o Distrito Federal, as particularidades do pré-natal e pós-parto e as percepções dessas mulheres quanto a todo o processo que elas estavam vivendo. O estudo foi realizado entre agosto de 2012 e janeiro de 2014 e as informações foram reunidas com base nos prontuários das mães encarceradas; entrevistas estruturadas com as mães; entrevistas com os gestores locais; e fotografias dos cartões de pré-natal das gestantes/caderneta de saúde da criança. Para as entrevistas com as mães, os pesquisadores elaboraram um questionário que contém 29 perguntas divididas em quatro eixos temáticos - características sociodemográficas; características obstétricas; trabalho de parto e parto e; avaliação do atendimento recebido no parto. O trabalho de Leal *et al.* (2016) foi o primeiro que descreveu no

âmbito nacional, as características do pré-natal e pós-parto de mulheres encarceradas.

A presente pesquisa possui caráter transversal (BORDALO, 2006) e descritivo (LAKATOS; MARCONI, 2003), tendo por objetivo investigar como as mulheres, que gestaram e tiveram seu parto enquanto custodiadas, avaliam a assistência à saúde destinada a elas, no pré-natal e no puerpério.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Este estudo contou com a participação de 22 mulheres que viveram a gravidez e aleitamento materno em regime penitenciário fechado. Para esta pesquisa, foram utilizados os critérios de inclusão: mulheres em situação de privação de liberdade na Unidade Materno Infantil, grávidas em qualquer período gestacional, uma vez detectado pela equipe de saúde, ou lactantes que estivessem com seus filhos na faixa etária de zero a doze meses de vida, e que tenham tido seus bebês dentro do ambiente prisional e permanecido por pelo menos uma semana após o parto em sistema de regime fechado.

Local da pesquisa

O estudo foi realizado na Unidade Materno Infantil (UMI) pertencente ao Centro de Reeducação Feminino, da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), localizada em Ananindeua-PA.

A UMI foi criada em 2013 para receber mulheres grávidas e lactantes em situação prisional. Foi a primeira unidade materno-infantil do Norte do país planejada com o intuito de fornecer um ambiente humanizado para as internas e seus filhos, durante o período gestacional e o período de amamentação. É um espaço destinado à gestação e convivência mãe-bebê, a fim de garantir os direitos da mulher e da criança, podendo esta permanecer em convivência com sua mãe até os doze meses de vida.

Na UMI está implantado o projeto “Brinquedoteca Móvel da Unidade Materno Infantil”, o qual busca propiciar, através de um ambiente lúdico, os laços afetivos entre mãe e bebê, dentro do ambiente prisional.

Instrumentos de Coleta

Foram utilizados para a coleta dos dados:

a) *Prontuário*: é um instrumento preenchido por um profissional de saúde da Unidade Materno Infantil quando a custodiada é recebida. Nela constam algumas informações sociais da mulher, como a data de nascimento, lugar onde nasceu, o artigo do seu delito, entre outras.

b) *Questionário criado por Leal et. al. (2016)*: este instrumento é constituído por 29 questões que se subdividem em quatro categorias: 1) características sociodemográficas; 2) características obstétricas; 3) trabalho de parto e pós-parto e; 4) avaliação das mães sobre o atendimento recebido. As três primeiras categorias foram divididas em perguntas abertas e fechadas, e na última categoria foi utilizada uma escala Likert¹ de cinco pontos, com variações entre péssimo, ruim, regular, bom e excelente. Para este estudo, o questionário foi adaptado e, ao todo, foram feitas 40 perguntas às mães, dentro das mesmas categorias do original criado em 2016.

Para a caracterização do pré-natal como adequado foi adotado o critério estabelecido pelo Ministério da Saúde, que preconiza ao menos seis consultas durante a gestação para que possa ser afirmada a adequação.

Procedimento

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob número de protocolo: 1.070.312 e pela SEAP. Após anuência da diretoria da Unidade Prisional, foi realizado um período de ambientação na unidade, para que as internas pudessem se familiarizar com a presença da pesquisadora. As informantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dados foram coletados no período de agosto de 2018 a outubro de 2019. Foram realizadas consultas nas fichas de caracterização das mães, que eram preenchidos pela equipe de saúde da unidade. A aplicação do instrumento foi individual e envolveu a leitura conjunta dos seus itens, aguardando o tempo necessário para que a informante assinalasse sua resposta no questionário. Durante a aplicação do questionário, nenhum agente penitenciário permanecia no ambiente, a fim de assegurar a privacidade das informações.

1 É um tipo de escala psicométrica desenvolvida por Rensis Likert (1932). É utilizada para entender opiniões e atitudes, através de respostas que se baseiam no nível de concordância ou discordância do entrevistado.

Análise de dados

Os dados colhidos através do questionário foram dispostos em uma planilha de banco de dados, com o auxílio de um *software* de acesso gratuito. Foram elaboradas de frequências absolutas e relativas para descrever os dados encontrados nas quatro categorias estudadas.

RESULTADOS

Os resultados foram divididos em quatro eixos temáticos, a fim de tornar a sua compreensão didática: 1) Perfil sociodemográfico; 2) Perfil obstétrico; 3) Experiência durante o pré e pós-parto e; 4) Avaliação sobre a assistência à saúde.

1) Perfil sociodemográfico

Observa-se que as mulheres são jovens, com maior concentração na faixa etária de 20 a 29 anos, originárias do interior do estado (59%) se autodeclararam pardas (64%). São mulheres solteiras (77%) e que receberam instrução formal até o Ensino Fundamental (77%). Considerando a manutenção do contato familiar, 45% das mulheres recebiam visitas, sendo os avós do bebê e o companheiro atual da mulher os mais presentes. Em sua maioria são reincidentes no sistema penitenciário e o tráfico de drogas tem sido o motivo mais comum da prisão (55%), seguido do roubo (36%), como ilustra a **Tabela 1**. Vale ressaltar que na categoria “delito” as porcentagens somam mais do que 100% em virtude da presença de registros múltiplos para a qualificadora do crime, há, portanto, mulheres que estão cumprindo - ou cumpriram- pena por mais de uma conduta delituosa.

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PORCENTAGEM RELACIONADA ÀS CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DE 22 MÃES SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM ANANINDEUA -PA

ORIGEM	Nº	%
BELÉM	6	27
INTERIOR	13	59
OUTROS ESTADOS	3	14
IDADE		
18 E 19	2	9

ORIGEM	Nº	%
20 A 24	8	36
25 A 29	8	36
30 A 34	2	9
35 E MAIS	2	9
ESCOLARIDADE		
ENSINO FUNDAMENTAL	17	77
ENSINO MÉDIO	4	18
ENSINO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)	1	5
COR		
BRANCA	5	23
PARDA	14	64
Preta	3	13
AMARELA	0	0
INDÍGENA	0	0
SITUAÇÃO CONJUGAL		
SEM COMPANHEIRO	17	77
COM COMPANHEIRO	5	23
CHEFE DE FAMÍLIA		
SIM	9	41
NÃO	13	59
NÚMERO DE VEZES QUE FOI PRESA		
1 VEZ	10	45
2 VEZES	6	27
3 VEZES	2	9
4 VEZES	4	18
DELITO		
TRÁFICO DE DROGAS	12	55
ROUBO	8	36
HOMICÍDIO	2	9
FURTO	2	9
OMISSÃO DE SOCORRO	1	5
VISITAS DURANTE A GRAVIDEZ		
SIM	10	45
NÃO	12	55
VISITANTE		
PAI DO BEBÊ	1	5
AVÓS DO BEBÊ	5	23

ORIGEM	Nº	%
ATUAL COMPANHEIRO	4	18
OUTROS	1	5

2) Perfil obstétrico

De acordo com a **Tabela 2**, as mulheres são multíparas, viveram a gestação entre duas ou três vezes (59%) anteriormente, em sua maioria. Apenas 13% delas estavam passando pela sua primeira experiência gravídica. A gravidez atual foi relatada como não planejada em 59% dos casos, entretanto, 41% relataram ter planejado este momento. Além disso, 82% disseram estar satisfeitas com a gestação. As participantes estavam sendo acompanhadas pelo programa de pré-natal e receberam a caderneta de acompanhamento de consultas e vacinação. Em relação à adequação do pré-natal, foi adotado o critério instituído pelo Ministério da Saúde, o qual prevê a realização de no mínimo seis consultas. Observou-se que 59% realizaram seis ou mais consultas, apresentando adequação ao pré-natal e 41% apresentaram o número de consultas abaixo do normatizado.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS NÚMEROS E PORCENTAGENS DAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS, COMPORTAMENTAIS E ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE 22 MÃES SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM ANANINDEUA-PA

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES		
0 A 1	2	9
2 A 3	13	59
4 OU MAIS	7	32
PARIDADE		
1 FILHO	3	13
2 A 4 FILHOS	14	64
5 OU MAIS	5	23
DESEJO DE ENGRAVIDAR		
PLANEJADA	9	41
NÃO PLANEJADA	13	59

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
SATISFAÇÃO COM A GRAVIDEZ ATUAL		
SATISFEITA	18	82
ÍNSATISFEITA	4	18
NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS		
NENHUMA CONSULTA	1	5
1 A 5	8	36
6 OU MAIS	13	59
ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL		
SIM	13	59
NÃO	9	41
RECEBEU CARTÃO PRÉ-NATAL		
SIM	22	100

3) *Experiência durante o pré e pós-parto*

Os achados apresentados na **Tabela 3** demonstraram que as mulheres receberam atendimento médico entre os primeiros 10 minutos (27%) e até os 30 minutos (32%) depois de iniciado o trabalho de parto e foram encaminhadas até o hospital em ambulância (50%) ou carro particular (32%). Em relação ao tipo de parto, o quantitativo alcançou um valor aproximado, no qual pode-se verificar que 55% dos partos foram do tipo vaginal.

Quando questionadas sobre o tratamento recebido durante a estadia no hospital, 14% relataram ter sofrido maltrato ou violência por parte dos profissionais da saúde, os atos foram caracterizados pelas mulheres como violência física e psicológica. Foi percebido semelhança nos relatos quando os referenciais foram os agentes prisionais, onde 14% também relataram ter sofrido tais atos.

Vale ressaltar que nenhuma das participantes relatou ter feito uso de algemas no momento da condução para o hospital, nem durante o parto e nem no período de internação.

TABELA 3 – REGISTRO DO NÚMEROS E PORCENTAGEM DE ACONTECIMENTOS OCORRIDOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO RELATADO POR MULHERES ENCARCERADAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
TEMPO ENTRE O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO E O ATENDIMENTO NA CASA PENAL		
PRIMEIROS 10 MIN	6	27
10 A 30 MIN	7	32
30 MIN A 1 HORA	0	0
1 A 5 HORAS	9	41
TRANSPORTE PARA O LOCAL DE PARTO		
CARRO ADMINISTRATIVO DO SISTEMA	4	18
AMBULÂNCIA	11	50
CARRO PARTICULAR	7	32
TIPO DE PARTO		
VAGINAL	12	55
CESÁREO	10	45
FAMILIARES AVISADOS SOBRE O INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO		
SIM	6	27
NÃO	16	73
ACOMPANHADA POR FAMILIARES DURANTE A INTERNAÇÃO		
SIM	1	5
NÃO	21	95
VISITAS FAMILIARES DURANTE A INTERNAÇÃO		
SIM	4	18
NÃO	18	82

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
VIOLÊNCIA OU MALTRATO REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
SIM	3	14
NÃO	19	86
TIPO DE VIOLÊNCIA		
VERBAL	0	0
PSICOLÓGICA	1	5
FÍSICA	2	10
VIOLÊNCIA OU MALTRATO REALIZADO POR GUARDAS OU AGENTES PENITENCIÁRIOS		
SIM	3	14
NÃO	19	86
TIPO DE VIOLÊNCIA		
VERBAL	0	0
PSICOLÓGICA	1	5
FÍSICA	2	10
UTILIZAÇÃO DE ALGEMAS NA INTERNAÇÃO		
SIM	0	0
NÃO	22	100

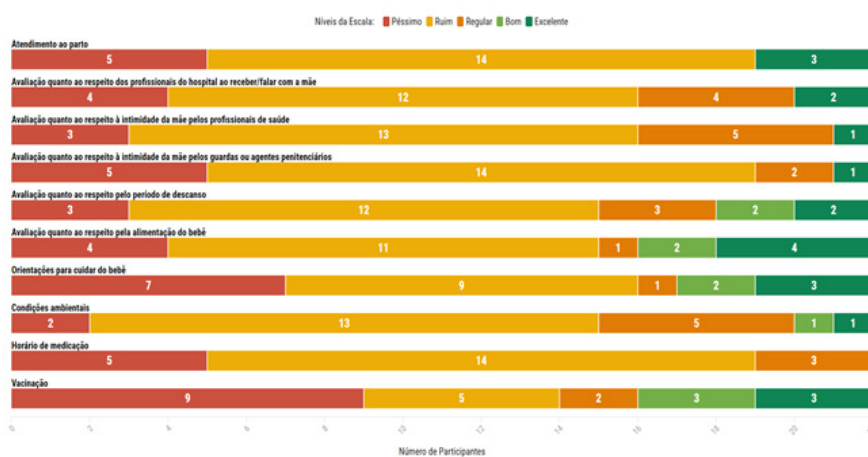
4) Avaliação sobre a assistência à saúde

As respostas estão distribuídas em cinco pontos: péssimo, ruim, regular, bom e excelente (**Gráfico 1**). Considerando todos os itens desta seção, as participantes avaliaram a assistência recebida como predominantemente ruim. Especificamente, pode-se observar que os itens “Atendimento ao parto”, “Horário da medicação”, “Respeito a intimidade pelos agentes penitenciários”, “Respeito a intimidade pelos profissionais da saúde” e “Condições ambientais” foram avaliados negativamente pelas participantes. Ressalta-se que a distribuição das respostas totais para

o item “Horário da Medicação” esteve concentrado nas faixas péssimo, ruim e regular, denotando a insatisfação das informantes neste aspecto.

Os itens “Respeito pela alimentação do bebê”, “Orientação para cuidar do bebê” e “Vacinação” pontuaram nas faixas bom e excelente. Contudo, ainda é perceptível a insatisfação das participantes a respeito da assistência recebida também nestas dimensões.

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS RESPOSTAS DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO DURANTE E APÓS O PARTO DE 22 MÃES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM ANANINDEUA-PA



DISCUSSÃO

Este estudo apresentou o perfil das mulheres que gestaram e tiveram seu parto enquanto custodiadas, bem como suas impressões sobre a assistência à saúde recebida por elas. Essas mulheres são jovens, originárias do interior do estado, pardas, solteiras, com formação até o ensino fundamental e reincidentes no sistema penitenciário.

O tráfico de drogas é visto como um problema social e de segurança pública, cujo crescimento tem se relacionado ao aumento do encarceramento e historicamente associa-se a uma prática eminentemente masculina (DE VARGAS; FALCKE, 2019). No presente estudo, aparece como um dos motivos expoentes à prisão das participantes. Apesar de ocuparem funções periféricas, ou seja, um papel coadjuvante no tráfico como a de *mula*, responsável pelo transporte das drogas, o crescimento dos registros tem revelado que as mulheres também atuam na che-

fia, estando envolvidas com organizações criminosas e comandando-as (OLIVEIRA; COSTA, 2019). O ingresso das mulheres neste tipo de atividade tem sido motivado pelas dificuldades financeiras, potencializada pelo desemprego e falta de qualificação profissional. Além disso, o ganho de dinheiro aparentemente fácil e sem riscos que a comercialização de entorpecentes viabiliza também tem sido apontado como um atrativo (DUARTE; SILVA; SANTOS; AVELINO; TARGINO, 2020).

A caracterização obstétrica das participantes demonstrou que todas estavam incluídas no programa de assistência pré-natal, porém a adequação do número de consultas realizadas e a idade gestacional não foi unânime entre as mulheres (59%). A realização do pré-natal torna-se imprescindível pois é através da detecção precoce de problemas de saúde na gestante ou no feto, que é possível oferecer tratamento e prever intervenções ((DELZIOVO; OLIVEIRA; JESUS; COELHO, 2015). O encarceramento expõe estas mulheres a condições que dificultam a garantia do atendimento, seja pela falta de apoio às necessidades básicas ou pelo estigma da mulher que vivencia esse aspecto da feminilidade nesta condição (LEAL *et al.*, 2016; FERNANDES; FERNANDES; BARBOSA, 2020; MATOS; COSTA E SILVA; NASCIMENTO, 2019).

Os acontecimentos relatados pelas mulheres revelam a solidão durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. A ausência de um acompanhante durante o parto e internação replica o distanciamento familiar vivenciado durante todo o período da gravidez no cárcere, onde a maioria (55%) não recebia visitas, reforçado pela distância da cidade de origem e/ou pela falta de recursos financeiros para custear viagens até a capital. Contudo, tal fato também esbarra na comunicação falha entre o sistema penitenciário e as famílias das mulheres sob sua custódia (MATOS *et al.*, 2019). Pode-se observar que 73% das mulheres não puderam contar com os familiares no trabalho de parto, pois estes não foram avisados sobre o seu início. A Lei nº 11.108, de 2005, determina que a parturiente possui o direito de indicar uma pessoa que irá lhe acompanhar durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Esta lei não se distingue entre mulheres sob sua condição de custódia, logo deve se fazer valer a todas impreterivelmente (BRASIL, 2005).

Uma parcela das participantes reportou ter vivenciado situações de violência ou maltrato durante a estadia no hospital, seja pelos profissionais da saúde ou pelos agentes penitenciários. A atenção à mulher durante este momento que, naturalmente, evoca uma série de fragilidades e medos deve ser pautada na humanização, no acolhimento com

dignidade e no respeito aos direitos da mãe e do recém-nascido (KATZ, AMORIM, GIORDANO, BASTOS & BRILHANTE, 2020).

Apesar do quantitativo de relatos de violência ou abuso revelado neste estudo ser baixo é, ainda assim, necessário enfatizá-lo em virtude de sua invisibilidade no Brasil. A violência obstétrica compreende toda a ação ou omissão direcionada à mulher grávida e puérpera, que cause danos e sofrimentos desnecessários a ela, de forma não consensual, desvelando o desrespeito à sua autonomia. Este tipo de violência está especialmente atrelado à figura dos profissionais de saúde, que ao atender a mulher já fragilizada, com medo e ansiosa pelo desfecho do parto, tende a ceder às pressões que lhe são impostas (DIAS, BARROS & FALCÃO, 2021). A discussão sobre este tema tem encontrado alguns entraves, principalmente de cunho conceitual (KATZ *et al.*, 2020). Atualmente, as mulheres custodiadas ainda possuem dificuldades em se reconhecerem como vítimas de violência obstétrica, não percebendo a violência sendo praticada, conforme revelou a pesquisa de Oliveira (2019), realizada na UMI. Segundo a autora, a privação da liberdade submete a mulher grávida, seja ela livre ou privada de liberdade, a um estado de sujeição inseparável da sua condição de custodiada, retirando dela a sua autonomia que parece favorecer esse tipo de violência durante o parto.

Ainda que a violência obstétrica no Brasil seja ainda silenciada diante de tantas outras formas de violência que as mulheres experimentam, esta também é capaz de provocar danos profundos à gestante que vão desde a inseguranças sobre a sua sexualidade, autoestima, autoimagem e sentimentos negativos em relação ao filho que dificultam a criação de um laço afetivo com a criança (imputar culpa ao bebê), bem como desencadear transtornos psicológicos, como depressão pós-parto e crises de ansiedade (DIAS *et al.*, 2021).

É evidente o esforço do Sistema Penitenciário em buscar atender com dignidade as mulheres, à medida que cumpre, por exemplo, a Lei nº 13.434, garantindo a proibição do uso de algemas durante o parto (BRASIL, 2017), o que permanece erradicado entre os relatos das participantes do presente estudo. Além disso, outros esforços podem ser apreciados como medidas de proteção às mulheres gestantes e puérperas que se estendem aos seus filhos, como a criação da UMI. Atualmente, no Pará, assim que a gravidez é detectada a mulher é transferida para a UMI, que possui equipe de saúde própria e um ambiente com melhor estrutura para o acompanhamento da gestação e efetivação do direito à amamentação, por no mínimo seis meses. Não obstante, também é evidente os avanços que ainda precisam ser alcançados, no âmbito da efetivação da

prisão domiciliar para mulheres grávidas e responsáveis por crianças pequenas, bem como a manutenção dos vínculos familiares daquelas que se encontram nas prisões.

Este estudo apresenta limitações, uma vez que não aprofunda a experiência das participantes, considerando seus relatos de maneira subjetiva. Porém, podem ser superadas em futuras investigações com a utilização de outros meios de coleta de dados em conjunto com o questionário aplicado e que possam explorar com maior profundidade a avaliação da assistência à saúde recebida nas casas penais. Não obstante, os achados deste estudo evidenciam que, de acordo com as percepções das mulheres grávidas e puérperas, ainda há questões que precisam ser pensadas a fim de atendê-las melhor, tais como favorecer o descanso tão necessário após o parto; fornecimento de condições estruturais e arquitetônicas, as quais refletem a necessidade de criar mais vagas nas unidades especializadas para este público, evitando assim a superlotação. Assim como, criar áreas apropriadas para o descanso e amamentação diferenciados daquelas destinadas à circulação de pessoas, promovendo inclusive a privacidade.

Considera-se importante garantir a orientação sobre as práticas adequadas de cuidado com o bebê (higiene, vacinação, etc.), contribuindo com o conhecimento das mães sobre o desenvolvimento infantil e a importância do vínculo afetivo.

GÉSSICA ALINE DOS SANTOS LEAL

PSICÓLOGA, MESTRE EM PSICOLOGIA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-6580-7428](https://orcid.org/0000-0001-6580-7428)

CELINA MARIA COLINO MAGALHÃES

PSICÓLOGA, DOUTORA EM PSICOLOGIA .
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-1279-179X](https://orcid.org/0000-0002-1279-179X)

DAISY MEDEIROS DE OLIVEIRA PEREIRA

PSICÓLOGA, MESTRANDA EM PSICOLOGIA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)
ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-3276-2806](https://orcid.org/0000-0002-3276-2806)

PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN SITUATION OF FREEDOM DEPRIVATION: EVALUATION OF PRE AND POST DELIVERY CARE

Abstract

This work presents a report on the obstetric health care practices of women deprived of liberty, in the penitentiary system of Pará. The research sought to reveal the evaluation of pregnant and postpartum women about the health care received during the pre and post- childbirth. Twenty-two women who experienced motherhood in prison participated, whose data were collected through a questionnaire. The women interviewed were young, brown, multiparous, from the interior of the state, with low education, were arrested for drug trafficking and adequate prenatal care (59%). Family members were not informed about the labor. During hospitalization there was no use of handcuffs. About 80% consider having received good care during childbirth, but there are still women suffering violence by health professionals and prison officers.

KEYWORDS: *Childbirth. Puerperium. Women.*

REFERÊNCIAS

- BORDALO, Alípio Augusto. Estudo Transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, out./dez. 2006.
- BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 29 jun. 2021.
- BRASIL. Lei n. 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**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2009/Lei/L11942.htm. Acesso em: 29 jun. 2021.
- BRASIL. Lei n. 13.434, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941,

para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=13/04/2017&pagina=1>. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – junho de 2017**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Fiocruz Pantanal, 2014. 95 p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. **Mulheres Encarceradas** - Diagnóstico Nacional. Consolidação dos Dados Fornecidos pelas Unidades de Federação. Brasília: Departamento Nacional Penitenciário, 2008.

CORTINA, Monica Ovinski de Camargo. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 761-778, set./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v-23n3p761>. Acesso em: 29 jun. 2021.

CRUZ, Edson Júnior Silva da. **Desenvolvimento e temperamento de bebês em contextos institucionais**. 2018. 194 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: <https://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses/Edson%20Cruz%20Tese.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

D'EÇA, Aline. **Filhos do Cárcere**. Salvador: Edufba, 2010. 162 p.

DELZIOVO, Carmem Regina; OLIVEIRA, Caroline; JESUS, Luciana; COELHO, Elza Berger. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

DIAS, Polyana Magna Lima; BARROS, Simone Regina Alves de Freitas; FALCÃO, Pedro Henrique de Barros. Aspectos da violência obsétrica no Brasil. **Archives of Health**, Curitiba, v. 2. n. 2, p. 263-275, mai./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv2n3-006>.

- DUARTE, Anielly Raianny da Silva; DA SILVA, Elaine Cristina Diniz; SANTOS, Vanessa Érica da Silva; AVELINO, Luiza Fernanda Leal; TARGINO, Gilliard Cruz. Mulheres no tráfico de drogas no Brasil: o estudo da mulher no âmbito social e sua inserção no tráfico de entorpecentes. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 298-307, abr. 2020.
- FERNANDES, Daniele Cristina Alves; FERNANDES, Helder Matheus Alves; BARBOSA, Elane da Silva. Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S.l.], v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/102>. Acesso em: 29 jun. 2021.
- FREITAS, Cláudia Regina. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. **Revista da Faculdade de Direito Arnaldo Janssen**, Belo Horizonte, v. 4, n. 4, p. 125-145, jan./dez. 2012.
- KATZ, Leila; AMORIM, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Morais. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 623-626, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p.
- LEAL, Gêssica Aline dos Santos. **Responsividade materna durante o banho e amamentação: análise da interação mãe-bebê no cárcere**. 2018. 221 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: <https://ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/G%C3%A9ssica%20Aline%20Dos%20Santos%20Leal.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.
- LEAL, Maria do Carmo; AYRES, Barbara Vasques da Silva; PEREIRA, Ana Paula Esteves; SÁNCHEZ, Alexandra Roma; LAROUZÉ, Bernard. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.
- MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. **Filhos do cárcere: re-**

apresentações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface*, Botucatu, v. 23, e180028, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180028>.

OKADA, Mayana Saraiva Bezerra. **Maternidade no cárcere**: cuidados básicos. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/11297>. Acesso em: 29 jun. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Aparecida; COSTA, Lucivânia Ventura da. Cárcere Feminino: uma análise do sistema prisional no Brasil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. **Anais eletrônicos**. Brasília: ABEPSS, CRESS-DF, 2020. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1315>. Acesso em: 29 jun. 2021.

OLIVEIRA, Marina Lima. **“Parir e encontrar-se consigo e com o quem vem depois”**: maternagem e modos de enfrentamento da Violência obstétrica na prisão. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2019.

PINTO, Rosa Maria, MICHELETTI; Fátima Aparecida, BERNARDES; Luzana, FERNANDES, Joice Maria; MONTEIRO, Gisela Vasconcelos; SILVA, Magda Lucia; BARREIRA, Tânia Maria; MAKHOUL, Aparecida; COHN, Amélia. Condição feminina de mulheres chefes de família em situação de vulnerabilidade social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 105, p. 167-179, jan./mar. 2011.

SANTANA, Ariane Teixeira; OLIVEIRA, Gleide Regina de Sousa Almeida; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 1, p. 38-54, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000100010>.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. **SEAP em número – agosto**. Belém, SEAP, 2020. 17 p. Disponível em: http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/agosto_2020_pc.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

SOUSA, Sávia Lorena Barreto Carvalho de; NERY, Inez Sampaio. **Peso de Ser Mulher: As Políticas Públicas na Conciliação Entre lar e**

Trabalho. **Revista FSA**, Teresina, v. 16, n. 2, p. 296-317, mar./abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/2019.16.2.16>.

VARGAS, Bruna Krause de; FALCKE, Denise. **Criminalizadas e/ou vulneráveis?** A trajetória no crime de mulheres aprisionadas por tráfico de drogas. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 55, p. 195-214, jul./dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.7755>.