



Rejane Marie Barbosa Davim. Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Professora Associado III/UFRN, Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba, Doutorado em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde/UFRN, Natal/RN. Presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, Seção RN, Consultora de Periódicos Científicos, Preceptora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica Ministério da Saúde/Rede Cegonha. E-mail: rejanemb@uol.com.br

GRÁVIDA ENCARCERADA

A prisão não é um local agradável e confortável, no entanto, a sociedade e o Estado negligenciam as pessoas em cárcere tratando as prisões como castigo aos seres que provavelmente não voltarão ao convívio social e, com o agravamento da criminalidade em um futuro próximo não se sabe se voltarão ao convívio ao lar.

O descaso da assistência à saúde, em especial à grávida encarcerada, é constatado pela falta de direito à assistência pré-natal e, por não serem respeitadas nos cárceres do Brasil só descobrem serem soropositivas e portadoras de outras doenças transmissíveis como sífilis e outras ISTs, na hora do parto.

O apoio familiar e social é fundamental para a preservação da saúde mental materna em relação aos filhos e que o estabelecimento de uma rede de apoio durante o período gestacional e puerperal é de suma importância em mulheres reclusas, considerando as especificidades de ordem biopsicosociocultural que permeiam o convívio no sistema prisional. A falta de familiares no encarceramento feminino somado à condição de estar grávida é tida por estas como dificuldades para o enfrentamento da gestação na prisão, gerando sentimentos negativos de abandono, solidão e depressão na gravidez.

Nos presídios públicos do Brasil a assistência é deficitária e em determinados uma cela é convertida em enfermaria improvisada com equipamento médico, sem profissionais qualificados, visto que o fator socioeconômico influencia para o distanciamento das relações familiares de mulheres reclusas por falta de recursos para

se deslocarem até o presídio. Uma das consequências no aumento da população feminina encarcerada é a perda ou a fragilização das relações familiares. As reclusas sofrem alterações nos lares como abandono dos companheiros; quebra do vínculo com os familiares devido ao sofrimento causado e estigma; aumento da responsabilidade dos filhos mais velhos que passam a cuidar da casa e dos irmãos mais novos; preocupação com a entrada ou permanência do crime de filhos ou familiares. As gestantes encarceradas estão propícias pela sensibilidade adquirida com a gravidez ao serem vítimas de torturas psicológicas ao dividirem a cela com outras presidiárias com vícios, hábitos e estilo de vida diferente e que precisam controlar as mais diversas situações, desde presença de ruídos, barulhos, confusões e intrigas inerentes a uma cadeia.

É relevante e preocupante a realidade encontrada nos presídios merecendo um olhar diferenciado, tendo o enfermeiro como coadjuvante na assistência à mulher grávida encarcerada, principalmente às jovens em período fértil. Ao estar privada do direito a liberdade, a saúde da mulher também está comprometida interferindo no desenvolvimento de uma gestação saudável, portanto, é necessária a presença do enfermeiro na adoção de um modelo humanizado na qualidade da assistência, democratização das relações de poder e reconhecimento dos direitos e práticas governamentais para alcançar a efetividade esperada no acolhimento da mulher no ciclo grávido puerperal em sistema carcerário.

Davim RMB.

Grávida encarcerada.

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Avenida Rui Barbosa, 1100
Bloco C, Ap. 804
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-300 – Natal (RN), Brasil