

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ÀS GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Objetivo: Identificar na produção literária nacional o panorama atual da assistência pré-natal no sistema carcerário. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a assistência pré-natal às gestantes privadas de liberdade. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de junho de 2019 nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e no portal PubMed. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos de periódicos nacionais, sendo quatro pertencentes à Enfermagem. Sete artigos estavam no idioma português e dois no idioma inglês. As publicações foram selecionadas dos últimos cinco anos por querer conhecer o panorama atual da assistência pré-natal no Brasil a gestantes privadas de liberdade. Predominaram estudos do tipo de revisão integrativa da literatura e transversal, sendo os demais estudos relato de experiência, descritivo, série de casos, investigativo e qualitativo baseado em referencial teórico-metodológico. **Considerações finais:** Embora existam políticas públicas de saúde voltadas para essa população, as propostas ainda estão longe de alcançar os seus objetivos, que se encontram negligenciados, por muitas das vezes por falta de recursos apropriados para prestar assistência adequada a essas mulheres, o que leva o acometimento da saúde tanto física como emocional do binômio mãe e filho. De acordo com os achados, é possível identificar a real necessidade de melhoria a assistência pré-natal, faz-se necessário a realização de um planejamento adequado conforme a realidade de cada presídio a qual vise à promoção e prevenção da saúde dessas gestantes assim como é estabelecido pelo o Sistema Único de Saúde, além de ações para o aperfeiçoamento dos profissionais que trabalham com esse público, visando buscar melhores estratégias de cuidado a essas mulheres nessa fase de vida, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida e uma gestação mais saudável possível.

Descritores: Pré-natal; Gravidez; Prisões; Gestantes; Mulheres.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem uma das quatro maiores populações carcerárias do mundo. São 607 mil pessoas em privação de liberdade, entre estas 37.380 são mulheres, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) divulgados no final de 2015. A população feminina em privação de liberdade tem crescido significativamente, no ano de 2.000 elas não passavam de 5.601, o que traduz um aumento de 567% em 15 anos. Sendo em sua maioria jovens, com a faixa etária entre 18 e 30 anos, mães, com pouca escolaridade, baixa renda e histórico de vulnerabilidade social⁽¹⁾.

A situação em que essas mulheres vivem é inquietante, haja visto, que nossas penitenciárias não estão estruturadas para grandes demandas, com celas superlotadas, sem ventilação adequada e em situações precárias, deixando-as, vulneráveis e expostas à disseminação de várias doenças⁽²⁾. Essas condições tornam-se mais graves quando as mulheres que as vivenciam são gestantes, considerando maior fragilidade física e emocional própria deste período.

Em contrapartida, a Lei de Execução Penal (LEP) garante a mulher o direito a atenção integral a saúde principalmente no período gestacional⁽³⁾. De forma mais específica à criação da Rede Cegonha prevê que toda gestante privada de liberdade tem direito ao acompanhamento adequado e humanizado durante o pré-natal, parto, puerpério e a saúde da criança durante os primeiros 24 meses de vida⁽⁴⁾.

Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz com a população feminina encarcerada que vive com filhos em unidades prisionais femininas do país, bem como as práticas voltadas à gestação e ao parto durante a privação de liberdade. Foi visto que 36% delas tiveram acesso inadequado a assistência pré-natal; 32% das gestantes não realizaram o teste para sífilis; 15% relataram ter sofrido algum tipo de violência (psicológica, verbal ou física); 4,6% das crianças nasceram com sífilis congênita. A pesquisa também afirma que 31% das detentas são chefes de família e 83% delas tem pelo menos mais de um filho⁽⁵⁾.

Dentro deste contexto da precariedade do cenário penitenciário feminino, vivenciado pelas gestantes, nos suscitam indagações quanto aos cuidados prestados a essas mulheres. Diante disso, procurou-se responder o seguinte questionamento: Qual o panorama atual da assistência pré-natal prestada as gestantes privadas de liberdade no Brasil? Dessa maneira objetivou-se identificar na produção literária nacional o panorama atual da assistência pré-natal no sistema carcerário.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a assistência pré-natal às gestantes privadas de liberdade. Esta modalidade de pesquisa tem sido apontada como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, pois determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, por meio da identificação, análise de subsídios na literatura e síntese de evidências científica da temática estudada⁽⁶⁾. Constituindo-se a abordagem metodológica mais ampla concernente às revisões de literatura⁽⁷⁾.

Para a elaboração desta revisão, foi trilhado o percurso metodológico que consiste no cumprimento de seis etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; coleta de dados (identificação dos estudos nas bases científicas ou definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados); análise crítica dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados; apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa⁽⁶⁾. Portanto, para guiar o estudo elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual o panorama atual da assistência pré-natal às gestantes privadas de liberdade?

A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do Medical Subject Headings (MeSH). Sendo, portanto, utilizados os descritores controlados em português e em inglês: “pré-natal/pre-natal” OR “gravidez/pregnancy” AND “prisões/prisons”.

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos publicados na íntegra, gratuitos, disponíveis eletronicamente nos idiomas português e inglês cujos resultados abordassem sobre a assistência pré-natal prestada as gestantes privadas de liberdade no Brasil, que correspondessem aos anos de 2014 a 2019, portanto, para a escolha dos artigos foram necessária leitura prévia dos títulos e resumos. Constituíram critérios de exclusão: artigos duplicados, monografias, teses, dissertações, que antecesssem o ano de 2014 e os estudos que não atenderam ao objetivo proposto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de junho de 2019 nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e no portal PubMed.

A coleta de dados constituiu-se na busca avançada nas bases de dados, que resultou no seguinte quantitativo de artigos: CINAHL, 276; SciELO, 8; LILACS, 17; BDENF, 10; PubMed, 190; totalizando 501 estudos. Posteriormente ocorreu prévia leitura de todos os títulos e resumos no qual obedecendo os critérios de inclusão estabelecidos, resultaram em 9 publicações, sendo: CINAHL, 2; SciELO, 1; LILACS, 3; BDENF, 2; PubMed, 1.

Após a releitura de cada um dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas do estudo. Para possibilitar a compreensão das informações preencheu-se um instrumento com as seguintes variáveis: artigo, ano, periódico, tipo de estudo, objetivo e os principais resultados da pesquisa, que são apresentados em síntese, no Quadro 1 e 2. Após agrupamento dos conteúdos, os resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura consultada.

RESULTADOS

As publicações selecionadas foram distribuídas nos quadros 1 e 2 para apresentar um panorama geral dos achados. Os artigos foram caracterizados segundo ano, periódico, tipo de estudo, objetivo(s) e principais resultados.

Quadro 1- Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa, segundo as bases de dados PubMed, CINAHL, SCIELO, LILACS e BDENF em ordem de publicação, 2019.

Artigo/Ano Periódico	Tipo de estudo	Objetivo(s)
Artigo 1 ⁽⁸⁾ , 2015	Transversal	•Investigar a percepção das mulheres sobre a assistência pré-

<i>Revista de Enfermagem UFPE on line</i>		natal prestada na Colônia Penal Feminina do Recife.
Artigo 2 ⁽⁹⁾ , 2014 <i>Revista Baiana de Saúde Pública</i>	Transversal	•Descrever as características sociodemográficas, história penal e assistência ao pré-natal e puerpério em mulheres detentas.
Artigo 3 ⁽¹⁰⁾ , 2014 <i>Revista de Enfermagem do Nordeste</i>	Relato de experiência	•Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo, Brasil, e ofertada à população carcerária feminina.
Artigo 4 ⁽¹¹⁾ , 2016 <i>Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro</i>	Descritivo	•Conhecer as particularidades acerca da relação mãe-filho no ambiente carcerário, na perspectiva de mulheres em privação de liberdade e de funcionários do sistema prisional.
Artigo 5 ⁽¹²⁾ , 2016 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Série de casos	•Traçar o perfil da população feminina encarcerada que vive com seus filhos em unidades prisionais femininas das capitais e regiões metropolitanas do Brasil, bem como as condições e as práticas relacionadas à atenção à gestação e ao parto durante o encarceramento.
Artigo 6 ⁽¹³⁾ , 2017 <i>Caderno de Saúde Pública</i>	Investigativo	•Estimar a prevalência de sífilis e infecção por HIV durante a gestação, a transmissão da sífilis de mãe para filho e a incidência de sífilis congênita em pessoas encarceradas. Comparando estes dados com estimativas nacionais para mulheres livres - e para fatores maternos associados à infecção por sífilis durante a gravidez em mulheres livres e encarceradas.
Artigo 7 ⁽¹⁴⁾ , 2017 <i>Revista de Enfermagem UFPE on line</i>	Revisão integrativa	•Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário. •Identificar dificuldades dos enfermeiros na atenção pré-natal às encarceradas.
Artigo 8 ⁽¹⁵⁾ ,	Qualitativo, embasado no referencial	•Compreender as representações

2018 <i>Journal of Nursing UFPE on line</i>	teórico-metodológico das Representações Sociais	sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em Colônias Penais.
Artigo 9 ⁽¹⁶⁾ , 2018 <i>Revista de Enfermagem UFPE on line</i>	Revisão integrativa	•Descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.

Quadro 2- Distribuição dos principais resultados selecionados nos artigos, 2019

Código	Principais resultados
Artigo 1	<ul style="list-style-type: none"> •Má relação terapêutica e ausência de diálogo são considerados indicadores de baixa qualidade no pré-natal em unidade prisional. •Pré-natal inadequado.
Artigo 2	<ul style="list-style-type: none"> •Quanto à assistência pré-natal, duas (17%) das gestantes iniciaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) antes de serem presas e após isso passaram a ser atendidas pelo médico do presídio; oito (67%) iniciaram acompanhamento pré-natal no presídio; duas (18%) não haviam iniciado o pré-natal até o momento do início da pesquisa. •Todas as participantes informaram que o presídio dispunha de: um médico, um enfermeiro, um odontólogo um psicólogo e um técnico de enfermagem. •Uma (10%) foi submetida à colpocitologia oncótica; duas (20%) receberam orientações sobre preparo das mamas e aleitamento materno. •Quanto à vacinação contra o tétano, a minoria das participantes referiu ter recebido a imunização completa. • Uso de drogas lícitas e ilícitas.
Artigo 3	<ul style="list-style-type: none"> •O pré-natal é realizado na UBS com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros. •O Enfermeiro era responsável pela aproximação da equipe de referência com o presídio. Participou de campanhas de vacinação e atividades de promoção da saúde na unidade prisional. •As gestantes eram escoltadas durante os atendimentos de consulta, exames tanto na UBS como em serviços especializados. •Dificuldade no transporte e escolta das detentas, o que impediram a realização de alguns atendimentos, que dentro do possível eram reagendados.
Artigo 4	<ul style="list-style-type: none"> •Segundo a gestão da unidade prisional o pré-natal é mais ou menos como preconiza o Ministério da Saúde e exige-se que tenha um departamento de saúde na penitenciária.
Artigo 5	<ul style="list-style-type: none"> •90% das detentas já estavam grávidas quando foram presas. •93% das mulheres tiveram acesso ao pré-natal, dessas 32% classificaram a atenção pré-natal como adequada ou mais que adequada e 36,2% como inadequada. •77% receberam cartão de pré-natal. •93,4% realizaram pelo menos uma consulta.
Artigo 6	<ul style="list-style-type: none"> •As mulheres encarceradas tiveram maior prevalência de sífilis (8,7%) e infecção pelo HIV (3,3%) durante a gravidez, quando comparadas com mulheres não encarceradas sífilis (1,3%) e HIV (0,5%). •Menor qualidade no atendimento pré-natal e maiores níveis de

	<p>vulnerabilidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Níveis baixos para todos os indicadores: pelo menos uma consulta de pré-natal (94,6%); início precoce do pré-natal (48,1%); número abaixo do adequado de consultas pré-natal (48%); menor probabilidade de receber cartão de pré-natal (81,9%); taxa de teste sorológico para sífilis –pelo menos um– (68,2%) e teste sorológico para HIV (69,2%). •Menor qualidade no pré-natal associado a maiores taxas de transmissão materno-fetal e alta incidência de sífilis congênita.
Artigo 7	<ul style="list-style-type: none"> •Limitação do cuidado. •Existência do medo limitando a autonomia das ações de enfermagem. •Formação do vínculo enfermeiro-gestante. •Cuidado materno-infantil no sistema prisional insuficiente e contraditório aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
Artigo 8	<ul style="list-style-type: none"> •A não realização do pré-natal e de exames complementares impactam negativamente no desenvolvimento da gestação. •Fragilidade na realização de exames laboratoriais e de ultrassonografia. •Pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames. •A média do número de consultas pré-natais foi de duas, as quais, em sua maioria, foram realizadas na unidade prisional. •Consultas baseadas apenas na medição da altura uterina e ausculta cardíaca fetal. •Ausência de atividades educativas e esclarecimento de dúvidas.
Artigo 9	<ul style="list-style-type: none"> •Baixa adesão ao pré-natal. •Gestantes que ingressaram no sistema prisional durante o 3º trimestre foram associadas a baixo acompanhamento pré-natal. •As mulheres que iniciaram o pré-natal tardiamente tiveram menores chances de receberem cuidados antenatais. •A média de acompanhamento pré-natal foram de 6-7 consultas.

Os nove artigos selecionados foram de periódicos nacionais, sendo quatro pertencentes à Enfermagem. Sete artigos estavam no idioma português e dois no idioma inglês. As publicações foram selecionadas dos últimos cinco anos por querer conhecer o panorama atual da assistência pré-natal no Brasil a gestantes privadas de liberdade. Predominaram estudos do tipo de revisão integrativa da literatura e transversal, sendo os demais estudos relato de experiência, descritivo, série de casos, investigativo e qualitativo baseado em referencial teórico-metodológico.

Os objetivos resumiram-se em investigar a percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal, descrever características da assistência pré-natal, conhecer a relação mãe-filho no sistema carcerário, traçar perfil da mulher encarcerada, estimar prevalência de sífilis e infecção por HIV, descrever atuação do enfermeiro no pré-natal, compreender representações sociais das gestantes e descrever desfechos da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.

No que diz respeito aos resultados dos artigos, os estudos detiveram-se em mostrar a má relação terapêutica durante o pré-natal para gestantes privadas de liberdade, a falta de orientações, o percentual de acesso ao pré-natal no sistema carcerário, uma maior incidência de infecção por HIV e

sífilis em gestantes que vivem em prisões quando comparadas as que não vivem, sendo isso associado à baixa qualidade do pré-natal, imunização incompleta e o uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação. Além disso, percebe-se também a limitação do cuidado para as ações de Enfermagem, mostrando que o pré-natal não acontece de forma preconizada, tendo assim uma baixa adesão por parte das mulheres, o que acaba por se tornar contraditório aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Portanto, evidencia-se que a assistência pré-natal no sistema carcerário é precária e inadequada, apesar de existirem profissionais de saúde que prestam essa assistência, esta não acontece conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS). Percebe-se esse achado quando nos resultados mostra-se que a não realização do pré-natal e de exames complementares implicam negativamente na gestação, ou quando essas consultas são realizadas baseiam-se apenas em algumas medições pertinentes, mas faltam ações educativas, principalmente, aquelas focadas no preparo das mamas e aleitamento materno.

DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos resultados, a discussão dos estudos foi dividida em subtemas: Configuração atual da assistência pré-natal em unidades penitenciárias; Promoção da saúde na gestação em unidades penitenciárias; A relação entre profissional-gestante em unidades penitenciárias.

Configuração atual da assistência pré-natal em unidades penitenciárias

O pré-natal adequado configura-se como a assistência prestada à gestante para a detecção e intervenção precoce de situações de risco e da criação de um sistema de referência hospitalar, além de proporcionar uma qualificação da assistência ao parto, com direito a acompanhante de livre escolha da gestante, boas práticas, ambiência e acolhimento com classificação de risco. Esses são determinantes que atuam diretamente na diminuição das causas de mortalidade materna e neonatal⁽¹⁷⁾. Essa atenção pré-natal qualificada estende-se também à gestantes privadas de liberdade, tendo em vista que a Rede Cegonha preconiza a inclusão dessa população dentro da Rede, pois essas mulheres tem dificuldade de acesso a essa atenção, apesar dessa prerrogativa não há igualdade na qualidade da atenção pré-natal as gestantes que vivem no sistema carcerário⁽¹⁸⁾.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) normatiza a assistência pré-natal a todas as gestantes, o Plano Nacional de Saúde ao Sistema Penitenciário (PNSSP) garante a atenção integral à população carcerária e assegura a mulher o direito a realização do pré-natal assim que

descoberta a gravidez, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) estabelece diretrizes para uma atenção integral, resolutiva, contínua e de qualidade, com valorização das ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais^(19,20,21). Apesar de existirem normativas voltadas para a população feminina carcerária a assistência pré-natal nos presídios mostra-se como inadequada e não cumprem os preceitos do PHPN, dessa maneira as gestantes são as que mais se prejudicam por não terem a garantia de um pré-natal de qualidade⁽¹⁴⁾.

Atualmente o pré-natal dessa população pode ser realizado tanto pela equipe de atenção básica prisional, como pela equipe de saúde do território que abrange a unidade prisional, ou seja, as consultas, bem como outros procedimentos podem ser realizados extra-muros ou pela própria equipe de saúde prisional⁽¹⁸⁾. Encontrou-se nos resultados a dificuldade no transporte/escolta dessas gestantes, o que acaba por interferir na qualidade do pré-natal tornando a dinâmica mais delicada⁽¹⁰⁾. A Rede Cegonha sugere então que exista um agendamento prévio de procedimentos de todas as mulheres custodiadas para o mesmo dia, em um mesmo estabelecimento de saúde e que o atendimento delas sejam priorizados, sugere-se também o deslocamento da equipe da atenção básica até a unidade prisional⁽¹⁸⁾.

Outras falhas foram apontadas como fatores que implicam na qualidade do pré-natal: atraso nas consultas; procedimentos que deveriam ser realizados e não são; orientações não repassadas às gestantes; ausência de serviços; ausência de estrutura adequada; dificuldade para realização de exames; alimentação; recursos humanos; dificuldade de acesso aos serviços intra ou extra-muros; atraso nas consultas⁸. Sobre as consultas de pré-natal, estudos apontaram a realização de pelo menos uma consulta, e outro a realização de uma média de 6-7 consultas^(12,16). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de consultas preconizadas deve ser igual ou superior a seis em gestações com pré-natal de início precoce (iniciado até 12 semanas)⁽¹⁷⁾. Sobre a realização de exames estudo apontou que as gestantes referiram a importância da realização de exames laboratoriais como forma de diagnosticar os agravos à saúde materno-infantil⁽⁸⁾.

Diante da necessidade de ofertar um pré-natal adequado para as gestantes privadas de liberdade, fazem-se necessárias mudanças, principalmente, no atendimento sistematizado do pré-natal, e uma atenção especial para a saúde mental das detentas, pois um estudo recente destacou o sofrimento constante na gestação devido a ambiência, a ausência de uma assistência de qualidade e as muitas restrições importas pelo sistema carcerário, que pode assim implicar em consequências no desenvolvimento físico e psíquico dessas mulheres⁽¹⁵⁾.

Promoção da saúde na gestação em unidades penitenciárias

A proposta da Rede Cegonha para incluir as mulheres em privação de liberdade está voltada para proporcionar tanto para a mulher, como para a criança um cuidado humanizado, através de testes e informações que as permitam saber sobre sua situação de saúde, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. É um direito da gestante privada de liberdade ter acesso a saúde, à dignidade e a vida, como previsto em constituição e estes devem ser assegurados pelo Estado. A inclusão dessas mulheres é um passo para que se possa dizer que todas as brasileiras têm acesso à saúde reprodutiva, integral e de qualidade⁽¹⁸⁾.

As mulheres que vivem em unidades prisionais estão propensas a vulnerabilidades como: infecção por HIV e sífilis e transmissão de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como o uso de drogas lícitas e ilícitas^(13,9). Merece destaque o enfrentamento do HIV e de outras IST por meio de ações preventivas que fortaleçam a assistência pré-natal e o parto com a triagem de exames laboratoriais em todas as gestantes (na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e no parto) e o tratamento adequado e oportuno para os casos positivos⁽²²⁾. Sobre o uso de drogas por parte dessas mulheres é um assunto que se torna também relevante considerando os riscos que se estendem para o feto. Exige-se, portanto, da equipe de saúde que exista uma coleta de informações prévias e atuais sobre o consumo de drogas, com o objetivo de identificar as usuárias que fazem uso e estimulá-las para a mudança de comportamento⁽⁹⁾.

Estudo apontou ainda como deficiência no pré-natal a realização do exame de colpocitologia oncótica, vacinação incompleta e poucas orientações sobre preparo das mamas e aleitamento materno, todas essas temáticas são fundamentais para o desenvolver do pré-natal adequado, mesmo assim ainda encontra-se déficits voltados para essas áreas. Os resultados mostram que é necessário ampliar e aprimorar as ações antenatais no sistema carcerário⁽⁹⁾.

O enfrentamento dessas problemáticas deve estar pautado no acolhimento da gravidez do início ao fim, para garantir o nascimento de uma criança saudável, bem como o bem-estar materno, sendo necessária a construção de um novo olhar, enxergando as gestantes em sua totalidade de forma a valorizar suas subjetividades⁽¹⁴⁾. As orientações ofertadas nesse acolhimento são fundamentais para o cuidado à gestante privada de liberdade, através do desenvolvimento de educação em saúde mostrando a importância do pré-natal e dos seus benefícios que irão auxiliar na adesão e na promoção da saúde materno-fetal⁽¹⁶⁾.

A relação profissional-gestante durante o pré-natal em unidades penitenciárias

Destacou-se em um estudo que a má relação terapêutica e ausência de diálogo entre profissionais e gestantes são considerados indicadores de baixa qualidade no pré-natal em unidade prisional, as gestantes que participaram desse estudo revelaram que para que se tenha qualidade no atendimento é

necessário uma escuta qualificada, o esclarecimento de dúvidas e as informações a respeito dos procedimentos que serão realizados durante a gestação. A falta do diálogo entre profissional-gestante, principalmente, quando essa troca de informações não é realizada pelo mesmo profissional do início das consultas pode gerar falhas no processo, tendo em vista que podem ser passadas informações repetidas ou que não atendam as demandas das gestantes⁽⁸⁾.

Estudo mostrou que as consultas de pré-natal eram realizadas por médicos e enfermeiros de forma intercalada¹⁰, outros profissionais também participam desse cuidado como dentistas, psicólogos e técnicos de enfermagem demonstrado em outro estudo⁽⁹⁾. Dentre esses profissionais destaca-se a ação do profissional Enfermeiro através de suas consultas como um instrumento de relevância para a melhoria da cobertura do pré-natal, por meios das ações educativas, preventivas e de promoção da saúde, trazendo bem-estar e segurança para a gestante, onde nesse momento os vínculos devem tornar-se mais fortes para que haja interação entre quem cuida e quem recebe o cuidado⁽¹⁴⁾.

A interação/comunicação entre equipe de saúde e gestantes do regime prisional é importante tanto para adesão ao acompanhamento, como para a promoção da saúde como destaca estudo. A falha na relação entre os sujeitos envolvidos nesse processo gera um sentimento de insatisfação por parte das mulheres⁽¹⁶⁾. Dessa maneira é de suma relevância o desenvolvimento de educação permanente para os profissionais de saúde que lidam diariamente com a população carcerária feminina para tratar de forma adequada as especificidades de cada mulher, destaca-se ainda a necessidade de interação entre o sistema carcerário e os órgãos de saúde pública para que se alcance a qualidade na assistência pré-natal⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados neste estudo, é possível identificar a realidade precária da assistência pré-natal ofertada por muitas unidades penitenciárias do nosso país. Os resultados afirmam a fragilidade do acompanhamento de gestantes privadas de liberdade, tanto na formação de vínculo com os profissionais, como o número de consultas menor do que o recomendado, as limitações do cuidado devido ao medo dos profissionais, sendo estas mais acometidas por doenças como sífilis e HIV se comparadas com gestantes não carcerária.

Embora existam políticas públicas de saúde voltadas para essa população, as propostas ainda estão longe de alcançar os seus objetivos, que se encontram negligenciados, por muitas das vezes por falta de recursos apropriados para prestar assistência adequada à essas mulheres, o que leva o acometimento da saúde tanto física como emocional do binômio mãe e filho.

De acordo com os achados, é possível identificar a real necessidade de melhoria a assistência pré-natal, faz-se necessário a realização de um planejamento adequado conforme a

realidade de cada presídio a qual vise a promoção e prevenção da saúde dessas gestantes assim como é estabelecido pelo o Sistema Único de Saúde, além de ações para o aperfeiçoamento dos profissionais que trabalham com esse público, visando buscar melhores estratégias de cuidado a essas mulheres nessa fase de vida, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida e uma gestação mais saudável possível.

REFERÊNCIAS

- 1.FIOCRUZ. Mães no cárcere sofrem com graves ameaças ao cotidiano, à sua saúde e à de seus filhos. 2017. Disponível em:< <https://portal.fiocruz.br/noticia/maes-no-carcere-sofrem-com-graves-ameacas-ao-cotidiano-sua-saude-e-de-seus-filhos>>. Acesso em: 08 de agosto de 2019.
- 2.Santana MP, Tourinho MBS, Nascimento RMA, Pereira TS, Oliveira CLS. Assistência de enfermagem a gestante em situação de cárcere. REVISTA. [Internet] 2017 mai. [acesso em 2019 ago 08]; n^a,v^ap. Disponível em: file:///C:/Users/havil_000/Downloads/5470-22055-1-PB.pdf
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação da saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 4.Brasil. Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha. Brasília: DF, 2014.
- 5.FIOCRUZ. Nascer nas prisões: gestação e parto atrás das grades no Brasil. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-nas-prisoos-gestacao-e-parto-atras-das-grades-no-brasil>.
- 6.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. [Internet]. 2010. 8(1): 102-6.
- 7.Cerqueira ACDR, Cardoso MVLML, Viana TRF, Lopes MMCO. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018. 71(2):453-60.
- 8.Silva MM, Freitas CRC, Silva AM, Gouvêia MC, Guerra C, Almeida SMO. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal prestada na colônia penal feminina. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2015. 9(7): 9038-45.
- 9.Picoli RP, Santos JPS, Arazawa CY, Medeiros ICP, Leite MF, Furtado N, et al. Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2014. 38(1): 67-82.
- 10.Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHBDM. Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. *Rev Rene* [Internet]. 2014. 15(2): 371-7.
- 11.Matão MEL, Miranda DB, Malaquias A, Souza EL. Maternidade atrás das grades: Particularidade do binômio mãe e filho. *Enferm Cent O Min*. [Internet]. 2016. 6(2): 2235-46.
- 12.Leal MC, Ayres BVS, Pereira APE, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: Gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016. 21(7): 2061-70.

13. Domingues RMSM, Leal MC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouzé B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017. 33(11): np.
14. Felix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, Pereira JB. O Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017. 11(10): 3936-47.
15. Matos KKC, Silva SPC, Lima JK. Representations of incarcerated women about prison management. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2018. 12(11): 3069-77.
16. Andrade ABCA, Gonçalves MJF. Maternidade em regime prisional: Desfechos maternos e neonatais. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2018. 12(6): 1763-71.
17. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
18. Brasil. Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
19. Brasil. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento- PHPN. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
20. Brasil. Plano Nacional de Saúde ao Sistema Penitenciário- PNSSP. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
21. Brasil. Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.