

O CUIDADO PRÉ-NATAL ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRENATAL CARE FOR WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY IN THE STATE OF RIO DE JANEIRO

Milena Cristina Cabral Ribeiro¹
Larissa Machado Campana Portela²

RESUMO: O estudo analisa a assistência pré-natal oferecida a mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Talavera Bruce, no ano de 2019, no estado do Rio de Janeiro, à luz das recomendações do Ministério da Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa e análise documental, realizada a partir de dados de 31 gestantes. Foram avaliados aspectos sociodemográficos, histórico gestacional, realização de exames, vacinação e número de consultas de pré-natal. Os resultados evidenciaram fragilidades na assistência, com baixa adesão à realização de exames essenciais, cobertura vacinal incompleta e número insuficiente de consultas pré-natais, quando comparados aos parâmetros recomendados. Conclui-se que, apesar das políticas públicas que garantem o acesso à saúde no sistema prisional, ainda existem lacunas significativas na qualidade da assistência pré-natal ofertada, reforçando a necessidade de maior comprometimento das equipes de saúde para assegurar um cuidado integral, humanizado e conforme as diretrizes estabelecidas.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Sistema prisional. Pré-natal. Gestantes privadas de liberdade.

ABSTRACT: This study analyzes the prenatal care provided to women deprived of liberty at Talavera Bruce Penitentiary, in 2019, in the state of Rio de Janeiro, in light of the recommendations of the Brazilian Ministry of Health. It is an exploratory research with a quantitative approach and documental analysis, based on data from 31 pregnant women. Sociodemographic aspects, obstetric history, performance of laboratory tests, vaccination, and number of prenatal consultations were evaluated. The results revealed weaknesses in the provided care, including low adherence to essential examinations, incomplete vaccination coverage, and an insufficient number of prenatal visits compared to recommended standards. It is concluded that, despite existing public policies ensuring access to healthcare within the prison system, there are still significant gaps in the quality of prenatal care, highlighting the need for greater commitment from healthcare teams to ensure comprehensive, humanized care in accordance with established guidelines.

Keywords: Women's health. Prison system. Prenatal care. Pregnant women deprived of liberty.

INTRODUÇÃO

Considera-se a saúde e bem-estar uma temática complexa, mas imprescindível, pois articula-se com a qualidade de vida da população, visto que a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e

¹ Especialista em Saúde Pública, Universidade Veiga de Almeida.

² Especialista em atenção ao paciente crítico, Universidade Veiga de Almeida.

enfermidades” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 1946). E ainda, pode-se afirmar que a Enfermagem é habilitada para promoção de melhoria da condição de vida digna, num contexto biopsicossocial, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que instigam estereótipos, e em conformidade com os princípios éticos e legais, objetivando o resgate da sensibilização da existência humana.

Segundo dados de 2014 do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (InfoPen Mulheres), o Brasil conta com uma população de 579.781 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, sendo 37.380 mulheres. Outra pesquisa realizada em 2017 pelo Conselho Nacional de Justiça, refere que há um total de 654.372 presos no Brasil, onde aproximadamente 40 mil são mulheres. Enquanto no Rio de Janeiro, estima-se que há cerca de 4.139 mulheres privadas de liberdade, totalizando 11% da população carcerária feminina entre os estados, em regime aberto, semiaberto e fechado. Dada a importância da atenção à saúde deste grupo específico, em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que teve por objetivo a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso das pessoas privadas de liberdade, oferecendo ações e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais para prevenção de doenças e promoção a saúde, incluindo o direito ao pré-natal às detentas grávidas (Ministério da Saúde - MS, 2010).

2

Na unidade Penitenciária Talavera Bruce³, cerca de 87% das detentas possuem entre 19 e 35 anos de idade, ou seja, estão na plenitude de sua fase reprodutiva. Ainda que a gestação seja um evento fisiológico, é consenso entre os profissionais de que podem surgir adversidades no decorrer desta fase, principalmente tratando-se de gestantes privadas de liberdade. As condições de saúde ficam ainda mais graves no período gestacional, tendo em vista uma intensificação da fragilidade física e emocional própria deste ciclo, somado às condições pouco saudáveis oferecidas nas instituições carcerárias. Ressalta-se a precariedade vista na maioria dos presídios brasileiros, como a falta de qualidade de vida, lazer, alimentação, estadia e as situações de vulnerabilidade social que afeta as mulheres em sistema prisional (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, 2014).

³Presídio feminino voltado para o cumprimento de pena em regime fechado, localizado na Estrada do Guandu do Sena nº 1902, na região de Bangu, na cidade do Rio de Janeiro, atualmente bairro de Gericinó. Inaugurado em 1942. A penitenciária leva esse nome em homenagem ao Juiz Roberto Talavera Bruce.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar a aplicabilidade da assistência pré-natal oferecida nesta instituição, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das gestantes;

Avaliar as situações de saúde das gestas dentro de um sistema prisional;

Comparar a assistência e o cumprimento das ações preconizadas do pré-natal correlacionando com as recomendações do Ministério da Saúde, nos aspectos: número de consultas, exames preconizados na gravidez e vacinação.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, do tipo análise documental. Gil (1996), afirma que a “abordagem quantitativa se caracteriza pelo emprego da quantificação na coleta e tratamento das informações, por meio de técnicas estatísticas, a fim de evitar distorções na análise e interpretação de dados”. E segundo Figueiredo (2008), a pesquisa quantitativa se apropria da análise estatística como método para o tratamento dos dados. A análise documental é realizada através da investigação de documentos escritos ou não escritos e esses são utilizados como fonte de informações, indicações e esclarecimentos, com o objetivo de esclarecer por meio de seu conteúdo determinadas questões, assim como servir de prova para outras. (CARDOSO, 2000).

O cenário do estudo foi a Penitenciária Talavera Bruce, que se encontra no complexo Penitenciário de Gericinó, em Bangu, na Zona Oeste do Rio de Janeiro. A Unidade possui capacidade para 299 internas em regime fechado, as celas das internas são distribuídas em 7 galerias no total, sendo uma destinada às gestantes. A população alvo do estudo foi composta pela totalidade de gestantes privadas de liberdade da Penitenciária Talavera Bruce e que participaram da atividade desenvolvida pela disciplina de Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos da mulher, família, DST/AIDS, pelos acadêmicos de Enfermagem do 10º período da Universidade Veiga de Almeida (UVA), durante o ano de 2019.

Foi criado um banco de dados, onde a coleta dos elementos foi realizada através da investigação do impresso denominado Ficha Perinatal para levantamento dos dados no período

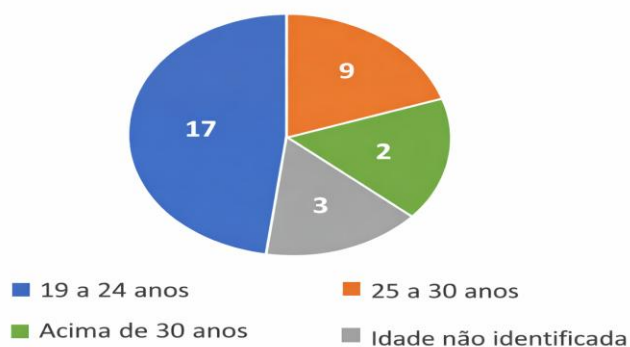
da pesquisa. As variáveis do estudo também foram os dados que compõem a ficha. O tratamento das informações foi realizado através de elaboração de tabelas e gráficos no *Excel*® e a análise estatística dos dados foi feita utilizando o *Software Epi-Info 7.0*.

RESULTADOS

Todos os dados foram colhidos de um total de 31 mulheres. Identificou-se que 17 mulheres apresentavam idade entre 19 e 24 anos, 9 entre 25 e 30 anos, 2 possuíam mais de 30 anos e 3 não tinham a idade identificada nas fichas analisadas (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Faixa etária das mulheres privadas de liberdade.

Faixa Etária das Mulheres Privadas de Liberdade



No que se refere ao número de gestações, 17 mulheres apresentaram entre 1 e 3 gestações, 7 relataram 4 ou mais gestações e apenas 1 não possuía gestação anterior. As demais não apresentavam essa informação registrada nas fichas (Gráfico 2). Observou-se, ainda, que 7 mulheres já haviam sofrido aborto.

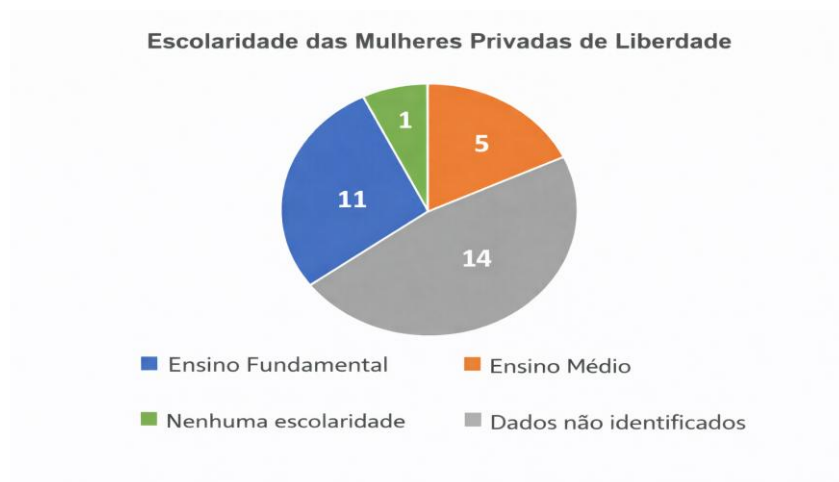
Gráfico 2 – Número de gestações das mulheres privadas de liberdade.

Número de Gestações das Mulheres Privadas de Liberdade



Quanto à escolaridade, 11 mulheres possuíam ensino fundamental, 5 ensino médio, 1 não apresentava nenhuma escolaridade e 14 não tinham essa informação registrada nas fichas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Escolaridade das mulheres privadas de liberdade.



Na vertente exames preconizados na gestação, segundo o Ministério da Saúde (MS, p. 68 e 69) devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes exames complementares:

Hemograma;

Tipagem sanguínea e fator Rh;

Coombs indireto (se for Rh negativo);

Glicemia em jejum;

Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR;

Teste rápido diagnóstico anti HIV;

Anti-HIV;

Toxoplasmose IgM e IgG;

Sorologia para hepatite B (HbsAg);

Urocultura + urina tipo I;

Ultrassonografia obstétrica;

Citopatológico de colo de útero (se for necessário);

Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica);

Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica);

Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação).

Na unidade pesquisada, considerando o total de 31 mulheres, observou-se baixa cobertura na realização de exames laboratoriais recomendados no pré-natal. Foram realizados aproximadamente 41% de VDRL, 35% de glicemia em jejum, 32% de tipagem sanguínea ABO-Rh e 29% de anti-HIV, toxoplasmose e hematócrito. Já exames como HBsAg e urocultura

apresentaram menor cobertura, com apenas 9% de realização, enquanto os testes para sífilis corresponderam a 12%.

A vacinação durante a gestação tem como objetivo não apenas a proteção da gestante, mas também a do feto, sendo uma estratégia essencial para a redução de morbimortalidade materno-infantil. De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, preconiza-se a administração das vacinas dT (difteria e tétano), influenza e hepatite B durante o pré-natal (MS, p. 116 e 117).

No presente estudo, observou-se cobertura vacinal variável entre as gestantes, com 67% de vacinação contra influenza, 22% de dTpa e 38% de esquema antitetânico, sendo 19% correspondentes à segunda dose e 6% à terceira dose. Em relação à vacina contra hepatite B, 25% das gestantes receberam a primeira dose e 16% a segunda. Ademais, identificou-se baixa adesão ao tratamento para sífilis, com 6% na primeira dose, 6% na segunda e 3% na terceira.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado de consultas de pré-natal deve ser igual ou superior a seis, distribuídas ao longo do período gestacional, sendo mensais até a 28^a semana, quinzenais entre a 28^a e a 36^a semana e semanais da 36^a até a 41^a semana de gestação. Ressalta-se que o acompanhamento pré-natal não deve ter alta, devendo ocorrer de forma contínua até o parto (MS, p. 62).

Quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas, observou-se que 8 mulheres compareceram a apenas uma consulta, 7 realizaram até três consultas e somente 3 atingiram mais de seis consultas, conforme preconizado. As demais não apresentavam registros dessa informação nas fichas analisadas.

Ressalta-se que os dados referentes aos exames, vacinação e consultas foram coletados no período de agosto a setembro de 2019, com base em informações registradas entre março e agosto do mesmo ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gestantes privadas de liberdade apresentam demandas de saúde semelhantes às demais mulheres, exigindo uma assistência integral, contínua e humanizada. Nesse contexto, a atuação da equipe de saúde no sistema prisional deve estar alinhada aos protocolos estabelecidos pela PNAISP e pela Rede Cegonha, garantindo o acesso qualificado ao pré-natal.

Os achados deste estudo evidenciam fragilidades na assistência pré-natal, especialmente no que se refere à realização de exames laboratoriais, à cobertura vacinal e ao número de

consultas preconizadas, aspectos diretamente relacionados à qualidade do cuidado ofertado. Tais lacunas não devem ser negligenciadas, uma vez que podem impactar negativamente os desfechos maternos e fetais.

Ressalta-se que as políticas públicas vigentes preveem a inclusão da população privada de liberdade no Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso aos diferentes níveis de atenção por meio de fluxos de referência e contrarreferência. Dessa forma, não há justificativa para a insuficiência de acesso aos serviços de saúde, sendo imprescindível o fortalecimento das ações que garantam a efetivação do cuidado integral a essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei no 8080/90. **Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 18/03/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação da saúde no sistema penitenciário**.

BRASIL. Portaria Interministerial no 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Diário Oficial da União. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 18/03/2019.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/PPM/U_PT-INTERM-MJ-MSPM-210_160114.pdf>. Acesso em: 18/03/2019.

CARVALHO, Márcia Lazaro de, et al. **Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social**. Ciênc. Saúde coletiva, 2006.

DUTRA, D.; **Fatores sobre a precariedade do sistema penitenciário brasileiro**. Jusbrasil, 2016.

FONSECA EA, SANTOS MB. Trabalho de Conclusão de Curso: **A Saúde da Mulher Privada de Liberdade**. EMESCAM, Vitória, 2016.

GIL A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo, Editora Atlas, 2006. Disponível em: < <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf> >. Acesso em: 18/03/2019.

LEAL, Maria do Carmo, et al. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2061-2070.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres.** Brasília, 2018. 2a edição. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf>. Acesso em: 18/03/2019.