

GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO CÁRCERE: ESTUDO DESCRITIVO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Renata Palópoli Pícoli^a

João Paulo da Silva Santos^a

Carolina Yume Arazawa^a

Igraine Cristina Passone de Medeiros^a

Milena Foizer Leite^a

Nathalie Furtado^a

Pedro Henrique Gutierrez Vargas Freitas^a

Edilson dos Reis^b

Resumo

Este artigo tem como objetivo descrever as características sociodemográficas, história penal e assistência ao pré-natal e puerpério em mulheres detentas. Estudo transversal com aplicação de questionário estruturado para nove gestantes e três puérperas de um presídio feminino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nas puérperas, também se investigou a atenção à saúde no perinatal e puerpério. Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas. Foi constatada média de idade de $27,6 \pm 5,9$ anos; predominância da cor parda ($n=8$); não utilização de condom pela maioria ($n=6$); história prévia de doenças sexualmente transmissíveis e vírus da imunodeficiência adquirida ($n=3$); acompanhamento pré-natal a partir do 1º trimestre de gravidez em cinco participantes, a partir do 2º trimestre em apenas uma e a partir do 3º em quatro; realização de colpocitologia oncótica em uma. No pós-parto, uma puérpera não foi consultada até o dia da entrevista; duas o foram. A assistência pré-natal e puerperal disponível no presídio revelou-se inadequada em relação aos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Período pós-parto. Prisões.

^aUniversidade Anhanguera-Uniderp – Campo Grande (MS), Brasil.

^bUniversidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Campo Grande (MS), Brasil.

Endereço para correspondência: Renata Palópoli Pícoli – Rua Caiova, 1444, Residencial Pequiá, casa 27 – São Lourenço – CEP: 79041-640 – Campo Grande (MS), Brasil – E-mail: reppicoli@gmail.com

PREGNANCY AND POSTPARTUM IN PRISON: A DESCRIPTIVE STUDY OF HEALTHCARE PROVISION

Abstract

This paper aims to describe the socio-demographic profile, criminal history, and prenatal and postpartum care provision among female inmates. A cross-sectional study of nine pregnant and three postpartum women in a women's prison in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil, was conducted using structured questionnaires. The healthcare provision during perinatal and postpartum periods were also investigated in postpartum women. Data were expressed as absolute and relative frequencies. Mean age was 27.6 ± 5.9 years. Most participants were of mixed black and white ancestry ($n=8$) and did not use condoms ($n=6$). Three had a history of sexually transmitted diseases and human immunodeficiency virus. Prenatal care from the 1st trimester onwards was provided to 5 subjects; from the 2nd, to only 1; from the 3rd trimester, to 4 individuals. Pap smear testing was performed on one participant. Guidance on breastfeeding and breast care was provided to 2 women. Up to the day of interview, one participant had not been seen by a physician since delivery. The prenatal care and postpartum assistance available at the correctional facility investigated in Campo Grande proved to be inadequate, considering the criteria established by the Brazilian Program for the Humanization of Prenatal Care and Birth.

Keywords: Prenatal care. Postpartum period. Prisons.

GESTACIÓN Y PUERPERIO EN LA CÁRCEL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Resumen

Es significativo el aumento de la población femenina en el sistema carcelario. Este estudio objetivó describir las características sociodemográficas, la historia penal y la asistencia prenatal y puerperal de las detenidas. Es una investigación transversal con cuestionario estructurado para 9 gestantes y 3 puérperas de un presidio femenino de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, analizadas mediante estadística descriptiva. En las puérperas también se estudió la atención de la salud perinatal y puerperal. Los datos se expresaron como frecuencias absolutas y relativas. Se constató un promedio de edad de $27,6 \pm 5,9$ años; predominancia de color pardo (8); no utilización de preservativos por parte de la mayoría (6); historia previa de

ETS y VIH en 3 participantes; seguimiento prenatal desde el 1er trimestre de embarazo en 5, a partir del 2.º trimestre en una y del 3.º en 4, y realización de colpocitología oncótica en una. En el posparto, una puérpera no fue consultada hasta la entrevista; a dos sí se las consultó. La asistencia prenatal y puerperal disponible se mostró inadecuada en relación con los criterios del Programa Nacional de Humanización del Prenatal y el Nacimiento.

Palabras clave: Atención prenatal. Período de postparto. Prisiones.

INTRODUÇÃO

No sistema carcerário brasileiro a população feminina é consideravelmente inferior à masculina.¹ No entanto, é expressivo o aumento desse contingente nos últimos anos se comparado com o masculino, ao mesmo tempo em que a disparidade entre o número de pessoas privadas de liberdade e a capacidade dos presídios, tanto femininos quanto masculinos, tem se destacado.²

No Brasil, as pesquisas sobre a saúde da população prisional feminina ainda são reduzidas.^{2,3} Em 2010, um estudo desenvolvido na penitenciária feminina de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, identificou elevado grau de comorbidade psicopatológica, transtorno de estresse pós-traumático e depressão.² Outro estudo que investigou a saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina do Espírito Santo constatou elevada prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).³

Nas unidades prisionais, as condições estruturais com celas superpopulosas, sem ventilação e em situação precária contribuem diretamente para o agravamento do quadro de saúde das internas.⁴ Nessas unidades, as ações de saúde ainda estão centradas no modelo curativo, que reduz o cuidado de saúde ao diagnóstico e ao tratamento das doenças e não prioriza as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.^{3,5}

Por outro lado, a Lei de Execução Penal (LEP) estabelece o direito da mulher privada de liberdade no sistema prisional à atenção integral à saúde e à disponibilidade de estrutura especializada para acolhê-la quando gestante ou parturiente.⁶ Destaca-se, ainda, que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece a diretriz da atenção à saúde integral resolutiva, contínua e de qualidade, com valorização nas ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Tais ações devem ser ofertadas pelas equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) definidas no território ou pelas Equipes de Saúde no Sistema Prisional, sendo que as demais ações e serviços de saúde devem estar previstos e pactuados na Rede de Atenção à Saúde.⁷

Considerando-se, por um lado, a reduzida produção científica sobre a situação de saúde de gestantes e puérperas e, por outro, a necessidade de reflexão sobre os preceitos da atenção à saúde para essa população, o presente estudo teve por objetivo descrever as características sociodemográficas, a história penal e a assistência ao pré-natal e puerpério de mulheres privadas de liberdade no Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, de caráter observacional, realizado no Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi, instituição vinculada à Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul (Agepen-MS), na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

O estudo foi realizado com 12 mulheres privadas de liberdade, sendo 9 gestantes e 3 puérperas. As participantes representaram o universo de gestantes e puérperas do presídio no início da coleta de dados. Duas gestantes não haviam iniciado o pré-natal até o momento da pesquisa, sendo uma na 25^a semana de gestação e a outra na 24^a semana. Os critérios de inclusão foram: ser gestante ou puérpera e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídas as mulheres que deram entrada no presídio após o início da obtenção dos dados.

Os dados foram coletados em uma sala do presídio aplicando um questionário estruturado para gestantes e outro para puérperas durante entrevistas individuais conduzidas pelos autores, entre maio e agosto de 2011.

As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas; tipo de delito; fatores de risco gestacionais; exame obstétrico (medida do peso materno, verificação da pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais), considerando esses procedimentos como realizados ou não, independentes do número de vezes que foram citados pelas participantes; orientação quanto à amamentação e o parto; vacinação antitetânica; e exame de colpocitologia oncótica. Para as puérperas, também foram investigadas as seguintes variáveis: local do parto; meio de transporte utilizado para descolamento até o hospital; complicações no parto; direito à acompanhante no parto e pós-parto imediato; orientação sobre as mamas e amamentação; amamentação materna exclusiva para o recém-nascido; realização de consultas no pós-natal; planejamento familiar; e cuidados básicos em relação ao recém-nascido.

Por se tratar de estudo descritivo, os dados foram apresentados como médias, desvios padrão (DP) e frequências absolutas e relativas, sendo armazenados e processados eletronicamente com o programa Excel, versão 12.0, Office 2007, em setembro de 2011.

Houve facilidades na aceitação da direção do Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi para a realização da pesquisa, sendo demonstrada por meio da disponibilização de sala e realização de agendamento para aplicação do questionário estruturado. Uma limitação deste estudo é o fato dos dados terem sido coletados em uma unidade prisional, com possibilidade de viés de coleta. Além disso, são poucos os estudos que investigaram a atenção ao pré-natal e ao puerpério nessa população, fato esse que restringe as comparações entre estudos. Por esse motivo, optou-se por estender a comparação a estudos desenvolvidos em outros contextos populacionais.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Anhanguera-Uniderp (protocolo nº 164/2010, de 4/5/2011). Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Das 315 mulheres privadas de liberdade no período da pesquisa, 9 (4%) se encontravam entre a 20ª e a 37ª semana de gestação e 3 (2%) eram puérperas com 23 a 40 dias de pós-parto. Todas as entrevistadas eram procedentes do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e estavam encarceradas havia menos de um ano. Apenas uma (8%) era primigesta; 3 (25%) tinham mais de 4 filhos (média de filhos = 3,25). Os principais delitos por elas cometidos foram tráfico de drogas (n=7; 58%) e roubo (n=5; 42%). A média de idade foi de 27,6 anos (DP=5,9), variando de 18 a 38 anos.

Como mostra a Tabela 1, houve predominância da cor parda (n=8; 67%). A maioria (n=8; 67%) das participantes era solteira. Cinco (42%) tinham ensino fundamental incompleto, 4 (33%) contavam com renda familiar mensal de até um salário mínimo e 10 (83%) eram tabagistas.

Seis (50%) informaram ter direito à visita íntima, 5 (42%) informara não ter e uma (8%) não soube informar. A maioria (n=8; 68%) informou haver distribuição de contraceptivo oral no presídio. Seis nunca utilizavam condom nas relações sexuais, 4 (33%) usavam às vezes e apenas duas (18%) sempre os utilizavam. Três (25%) mencionaram história prévia de DST e HIV. A maior parte mencionou ter apenas um parceiro sexual nos últimos dois anos e sete (58%) participantes desconheciam a distribuição de condom (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e uso de drogas lícitas e ilícitas por gestantes puérperas do Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2011 (n=12)

Variáveis	n	%
Cor		
Negra	3	25
Parda	8	67
Branca	1	8
Estado civil		
Solteira (convivente)	8	67
Solteira (não convivente)	4	33
Escolaridade		
Analfabeta	1	8
Ensino fundamental incompleto	5	42
Ensino fundamental completo	3	25
Ensino médio completo	3	25
Renda mensal familiar		
Até 1 salário mínimo	4	33
2 salários mínimos	2	17
3 salários mínimos	1	8
4 salários mínimos ou mais	5	41
Uso de drogas*		
Cigarro	10	83
Bebida alcoólica	2	17
Pasta-base	2	17
Maconha	2	17

*Mais de uma resposta possível.

Tabela 2 – Comportamento de risco para doenças sexualmente transmissíveis e vírus da imunodeficiência adquirida e prevalência dessas condições em gestantes e puérperas do Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2011 (n=12)

Variáveis	n	%
DST e HIV relatados pela detenta		
Clamídia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	1	8
Sífilis (<i>Treponema pallidum</i>) e herpes genital (vírus herpes simples 2)	1	8
Portadora de HIV	1	8
Nenhuma	9	76
Número de parceiros sexuais nos últimos 2 anos		
1	7	58
2	2	17
3	1	8
Mais de 4	2	17
Distribuição de condom no presídio		
Sim	3	25
Não	2	17
Desconhecia	7	58

DST: doenças sexualmente transmissíveis; HIV: vírus da imunodeficiência adquirida.

Quanto à atenção à saúde na gestação, duas (17%) iniciaram o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Família e, após serem encarceradas, passaram a ser atendidas pelo médico do presídio; 8 (67%) iniciaram o acompanhamento gestacional no presídio; duas (18%) não haviam iniciado o pré-natal até o momento da pesquisa, sendo uma na 25ª semana de gestação e encarcerada havia 7 semanas e a outra na 24ª semana e encarcerada havia 26 semanas. Quatro (33%) iniciaram o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre de gravidez; uma (8%) o começou no 2º trimestre e duas (17%) no 3º trimestre. Dentre as puérperas, uma (33%) recebeu a primeira consulta de pré-natal no 1º trimestre de gestação, duas (67%) no 2º trimestre. Das 11 multíparas, 4 (36%) relataram ao menos um parto cesárea.

Duas (17%) não receberam vacinação antitetânica por já terem sido imunizadas previamente; duas (17%) foram imunizadas, 3 (25%) não souberam informar e 5 (41%) não a receberam.

Quanto às complicações em gestações anteriores, 3 gestantes (33%) e uma puérpera (33%) relataram as seguintes doenças ou complicações: hipertensão arterial sistêmica, anemia, amniorrexe prematura, sangramento no 3º trimestre e infecção do trato urinário.

Todas as participantes informaram que o presídio dispunha de um médico, um enfermeiro, um odontólogo e um psicólogo. Duas (17%) informaram haver também um técnico de enfermagem.

Como mostra a Tabela 3, que contém dados referentes aos procedimentos realizados no presídio pelo médico durante as consultas de pré-natal, apenas uma participante (10%) foi submetida a colpocitologia oncótica. Durante a consulta de pré-natal, somente duas (20%) receberam orientações sobre o preparo das mamas e o aleitamento materno.

As puérperas tiveram seus filhos nas Unidades de Referência do município de Campo Grande, sendo transportadas por veículo da agência penitenciária (Agepen-MS), uma delas após o início das contrações, uma após hemorragia transvaginal e outra após rompimento da bolsa amniótica. Todas declararam ausência de complicações no período perinatal. Duas (67%) apontaram ter sido negado o direito à presença de acompanhante durante a hospitalização. Uma (33%) afirmou não ter sido acompanhada por não possuir familiares residindo em Campo Grande.

Uma puérpera (33%) informou não haver recebido consultas no pós-parto até o dia da entrevista. As duas (67%) que referiram ter recebido consulta, não foram orientadas quanto aos cuidados com as mamas durante o aleitamento materno e com o recém-nascido e também quanto às atividades sexuais e métodos contraceptivos no período pós-puerperal. Todas as puérperas informaram estar em aleitamento materno exclusivo.

Tabela 3 – História clínica de pré-natal de gestantes e puérperas do Presídio Feminino Irmã Irma Zorzi. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2011 (n=10)*

Variáveis	n	%
Cálculo da idade gestacional e data do parto		
Sim	8	80
Não	2	20
Verificação do peso e altura da gestante		
Sim	9	90
Não	1	10
Aferição da pressão arterial		
Sim	9	90
Não	1	10
Palpação do abdômen e medida da altura uterina		
Sim	10	100
Não	–	–
Ausculda dos batimentos fetais		
Sim	9	90
Não	1	10
Orientação quanto ao preparo das mamas para o aleitamento	2	20
Sim	8	80
Não		
Exame de tipagem sanguínea e sorologia		
Sim	9	90
Não	1	10
Hemograma		
Sim	9	90
Não	1	10
Exame de colpocitologia oncótica		
Sim	1	10
Não	9	90

*Duas gestantes não haviam iniciado o pré-natal até o momento da pesquisa.

Todas as participantes afirmaram haver no presídio um setor reservado para as gestantes e puérperas, porém a maioria apontou a estrutura precária dessa seção, que consiste de celas adaptadas equipadas com beliches, com espaço reduzido para mãe e filho.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e a história penal das gestantes e puérperas nesse presídio assemelham-se às constatadas pela Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres⁸ e por um estudo realizado em presídio feminino no Espírito Santo.³ Cabe mencionar que o tráfico de drogas, causa de muitas das reclusões, pode ter sido motivado pela necessidade de complementação ou mesmo de obtenção de renda familiar, tendo-se em vista o elevado índice de desemprego entre essas mulheres e as deficiências em suas condições sociais e de escolaridade.⁹

A média de idade foi de 27,6 anos (DP=5,9) e a maioria das mulheres era solteira. Situação semelhante foi observada entre as mulheres privadas de liberdade (em companhia dos filhos ou gestantes) na unidade prisional do estado do Rio Grande do Sul, representado pela média de 25,7 anos de idade (DP=4,87), sendo 61,3% solteiras. A faixa etária dessas mulheres corresponde ao momento da vida em que a maioria das mulheres está casada ou tem um companheiro, mas a situação conjugal insegura identificada no presente estudo pode constituir fator de risco gestacional e puerperal.¹⁰

Metade das participantes dispunha de renda mensal familiar inferior a dois salários mínimos. Um estudo sobre a criminalidade entre mulheres brasileiras revelou que a renda mensal da maioria (70%) não superava um salário mínimo.¹¹ Esse fato, aliado à baixa escolaridade e às condições de estresse frequentes entre mulheres privadas de liberdade, pode desencadear complicações na gravidez, no parto e no puerpério, além dos possíveis prejuízos que podem influenciar na saúde do bebê.

Dentre as drogas lícitas e ilícitas, a maioria das entrevistadas relatou uso de tabaco durante a gestação. O mesmo foi evidenciado na unidade prisional do estado do Rio Grande do Sul, onde se constatou uma elevada ocorrência de uso de tabaco e outras drogas ao longo da vida da mulher, assim como durante o período gestacional.¹⁰

O uso de drogas lícitas ou ilícitas como fator de risco à saúde gestacional para o binômio mãe-filho é amplamente reconhecido na literatura e tem sido motivo de preocupação mundial, por seu importante incremento na sociedade atual e pelas complicações obstétricas e neonatais, das quais as mais comuns são o abortamento espontâneo e o crescimento intrauterino retardado.^{11,12}

Por outro lado, a utilização de bebida alcoólica entre as entrevistadas foi consideravelmente inferior à revelada em um estudo realizado com detentas em São Paulo.¹³ Segundo o relatório brasileiro sobre drogas, 6,9% das brasileiras eram dependentes de bebida alcoólica em 2005. Cabe destacar que os registros de dependência de bebida alcoólica e tabaco entre mulheres brasileiras aumentaram no período de 2001 a 2005.¹¹ Esses dados revelam um importante problema de saúde pública e ganham maior relevância ao se considerarem as gestantes privadas de liberdade.

No presente estudo, 33% das participantes admitiram o uso de drogas ilícitas durante a gestação, sendo citadas a maconha e a pasta-base. Em estudo de detentas em São Paulo, constatou-se que a maioria fazia uso de alguma droga ilícita.¹³ Embora haja estudos^{3,13} que descrevem o uso de drogas lícitas e ilícitas em presídios femininos brasileiros, seu uso por mulheres gestantes encarceradas ainda não está suficientemente mapeado na literatura.

Quanto à história prévia de DST e HIV, as entrevistadas mencionaram, em níveis importantes, clamídia, sífilis, herpes genital e condição de portadora de HIV. Os dados sobre DST se assemelham aos da população feminina de um presídio do Espírito Santo.³ Já os de infecção por HIV diferem dos dados obtidos em um presídio feminino de São Paulo.¹³ A prevalência de infecção por HIV foi superior à estimada em estudo que abrangeu a região sul do Brasil, onde se identificou 0,5% de gestantes portadoras do vírus.¹⁴

Destaca-se a necessidade do enfrentamento das DST e do HIV por meio de ações de prevenção que precisam ser reforçadas na assistência ao pré-natal e ao parto, com a triagem laboratorial de todas as gestantes no pré-natal (na primeira consulta e no início do terceiro trimestre) e no parto, com o consequente tratamento oportuno e adequado. A ocorrência dessas condições entre as pessoas privadas de liberdade nas unidades prisionais exigem medidas de intervenção de acordo com a realidade e necessidade locais.¹⁵

O direito à visita íntima foi relatado por metade das entrevistadas. Um estudo sobre a realidade das mulheres privadas de liberdade revelou que em 70,6% dos presídios brasileiros há permissão para visita íntima, mas apenas 9,7% das detentas recebem essa visitação, diferentemente do que acontece em estabelecimentos penais para homens.⁸ O estudo conduzido no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo revelou que as muitas mulheres que se apresentavam como heterossexuais não tinham contato sexual desde que ficaram reclusas. Já as mulheres que referiram receber visita íntima não usavam preservativos, por mencionarem alto índice de confiança no parceiro.¹⁵

As relações sociais de gênero determinam a reduzida capacidade de negociação sexual das mulheres, o que as torna mais propensas a manterem relações sexuais desprotegidas, elevando os riscos de exposição ao HIV e a vulnerabilidade das mulheres. Assim, o desenvolvimento de ações de prevenção devem necessariamente considerar as relações de gênero enquanto relações de poder.¹⁶

A maioria das participantes do presente estudo desconhecia a distribuição de condom para a visita íntima. Metade informou nunca ter utilizado-os nas relações sexuais. Esses achados coadunam-se com os disponíveis na literatura, que mostram que a maioria das detentas nunca ou raramente utiliza condom, fato esse preocupante, pois as mulheres encarceradas constituem população de risco para DST, em razão do uso de drogas, início precoce da vida sexual, além de história de cuidados deficientes com sua saúde antes do encarceramento.¹⁷

Em estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, com mães de crianças HIV positivas, mais da metade não realizou as medidas de prevenção, devido às fragilidades

no atendimento do pré-natal ou por não ter sido solicitado o exame anti-HIV.¹⁸ No Brasil, aproximadamente 84% dos casos de crianças com até 13 anos de idade com AIDS são decorrentes de transmissão vertical.¹⁹

Adicionalmente, há consenso de que a oferta do teste rápido anti-HIV, com aconselhamento pré e pós-teste para todas as gestantes no início do pré-natal representa uma medida efetiva para prevenir a transmissão vertical do HIV, devendo a testagem ser igualmente sempre voluntária e confidencial.²⁰

Duas das gestantes entrevistadas ainda não haviam recebido nenhuma consulta de pré-natal e duas haviam iniciado o pré-natal no 3º trimestre de gestação. Esse quadro revela atendimento inferior ao constatado por Viafore²¹ na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre, onde toda mulher, grávida ou não, ao ingressar, passa por período de triagem de um a dois dias, durante o qual é avaliada por médico clínico e assistente social (ou psicóloga) e, se grávida, já recebe atendimento pré-natal.

As entrevistadas relataram haver passado pela grande maioria dos procedimentos de avaliação clínica durante a gravidez. Embora não haja estudos no Brasil que permitam comparar essas informações com as de outros presídios, uma pesquisa realizada por Costa et al.²² envolvendo gestantes atendidas em uma UBS revelou que o peso e a pressão arterial foram aferidos em 100% das entrevistadas, o que se assemelha ao achado do presente estudo.

Os procedimentos de palpação do abdome e de medida da altura uterina foram realizados em todas as entrevistadas do presente estudo. A ausculta dos batimentos fetais foi relatada pela maioria delas. Costa et al.²², por sua vez, identificaram um percentual menor de procedimentos clínicos entre as gestantes da UBS pesquisada.

Uma minoria das entrevistadas foi orientada no pré-natal quanto aos cuidados das mamas e o aleitamento, achado que se assemelha ao encontrado por Costa et al.²² Isso revela que as ações de promoção e manejo do aleitamento materno no ciclo gravídico-puerperal, embora preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda enfrentam desafios para sua efetivação nos serviços de saúde.

É importante destacar que a Lei de Execução Penal trata do direito constitucionalmente garantido às mulheres privadas de liberdade do aleitamento materno. Para tanto, estabelece que as unidades prisionais destinadas a mulheres devam ser dotadas de berçário, para que possam cuidar e amamentar seus filhos, no mínimo, até seis meses de idade.⁶

Quanto aos exames de tipagem sanguínea e de sorologia, a maioria das participantes relatou a coleta de sangue pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e

Diagnóstico – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (IPED-APAE). No entanto, quanto à vacinação contra o tétano, a minoria das participantes referiu ter recebido a imunização completa. Realidade semelhante foi também encontrada por Costa et al.²² Cabe destacar, no entanto, que as entrevistadas no presente estudo não souberam especificar o exame solicitado na sorologia. O exame de colpocitologia oncótica foi relatado por apenas uma das entrevistadas, deficiência que reitera a apontada por Gonçalves et al.²³

Todos os procedimentos acima citados foram realizados pela equipe de saúde atuante no presídio. Segundo a diretoria da instituição, o médico foi auxiliado no consultório por uma detenta que era técnica de enfermagem. De acordo com o Relatório mulheres encarceradas: diagnóstico nacional, há equipes qualificadas em apenas 23,5% dos estabelecimentos penais do país e somente em 35,3%, há médicos.⁸

Um estudo de base populacional no sul do Brasil para avaliar a cobertura da assistência pré-natal de acordo com a renda familiar mostrou que os exames clínicos, laboratoriais e a imunização completa contra o tétano neonatal foram realizados em apenas 26,8% dos pré-natais. Evidencia-se, portanto, a reduzida efetiva e a desigualdade, quando comparados os percentis de renda familiar, em se tratando da realização da rotina pré-natal preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil.²⁴

O transporte à Unidade de Referência Obstétrica foi realizado pelo veículo da Agepen-MS. Em todos os casos esse transporte foi assegurado após a ocorrência de contrações, hemorragia transvaginal ou rompimento da bolsa amniótica. O transporte é um direito da detenta nos casos de tratamento médico, incluindo complicações gestacionais e trabalho de parto.⁸

Todas as participantes mencionaram haver seção disponível para gestantes e puérperas com seus filhos, embora apontassem sua estrutura precária. Na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre, as gestantes são encaminhadas à creche da penitenciária a partir do oitavo mês de gestação.²¹ Cabe destacar que as inovações na legislação de execução penal reconhecem as especificidades de gênero ao considerar a condição de gestação, a maternidade, a amamentação e a permanência da mulher privada de liberdade com suas filhas e filhos nas unidades prisionais.⁶

Nenhuma das puérperas contou com acompanhante durante a hospitalização. A presença de acompanhante no trabalho de parto e no pós-parto imediato deve ser garantida a todas as mulheres, em razão dos benefícios comprovados que proporciona à

saúde da gestante, incluindo redução de partos cesarianas, menor duração do trabalho de parto e maior satisfação da parturiente em relação ao parto.²⁵

Embora o período puerperal abranja até o 42º dia pós-parto e a primeira consulta do período deva ocorrer preferencialmente até o 10º dia, constatou-se que uma das puérperas não havia sido consultada até a data da entrevista, que ocorreu 19 dias após o parto. Durante as consultas puerperais, as mulheres devem obter orientações sobre atividade sexual e planejamento familiar, entre outras. Na presente pesquisa, porém, as puérperas foram unânimes em apontar que não receberam as orientações de cuidados com o recém-nascido e nem quanto ao planejamento familiar. Um estudo realizado na região sudeste revelou registros de consultas puerperais em apenas 58% das mulheres, evidenciando a reduzida integração entre pré-natal, parto e consultas de puerpério mesmo na população não carcerária.²⁶

CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a assistência pré-natal disponível no presídio de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, apresentava-se inadequada em relação aos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Merece destaque a inadequada realização do exame de colpocitologia oncótica e o insuficiente fornecimento de orientações quanto ao preparo das mamas para o aleitamento. Não obstante, os resultados obtidos se prestam a subsidiar o aprimoramento das ações de atenção ao pré-natal e ao puerpério no sistema carcerário.

A constatação do uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação é relevante, principalmente considerando-se que os riscos não se limitam a quem as utiliza, mas estendem-se ao bebê. Requer-se, portanto, o empenho da equipe de saúde para investigar, na história pregressa e atual, o consumo de drogas lícitas e ilícitas, a fim de identificar gestantes e motivá-las para a mudança de comportamento.

É fundamental o desenvolvimento de educação permanente das equipes de saúde para lidar com as especificidades do atendimento a essa população. Além disso, destaca-se a necessidade de integração entre os órgãos de saúde pública e o sistema penitenciário, a fim de se alcançar qualidade na atenção à saúde, para que nas gestações de alto risco as pacientes sejam encaminhadas a unidades aptas a atendimentos de maior complexidade e para que os dados da história gestacional da parturiente estejam disponíveis para o profissional que presta assistência nessas unidades.

REFERÊNCIAS

1. Cunha EL. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cad Cedes*. 2010;30(81):157-78.
2. Canazaro D, Argimon III. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(7):1323-33.
3. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):255-60.
4. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(2):461-71.
5. Henrique Júnior JWA, Tavares PAO, Araújo JL, Nascimento EGC, Pessoa Júnior JM, Alchiere JC. O cuidado na Atenção Primária à Saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. *RBSP*. 2013;37(2):394-406.
6. 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.
7. 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.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Mulheres encarceradas: diagnóstico nacional. Consolidação dos dados fornecidos pelas unidades da federação. Brasília: Ministério da Justiça; 2008.
9. Salmaso RC. Criminalidade e condição feminina: estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias em Marília-SP. *RIC*. 2004;4(3):16-31.
10. Mello DC, Gauer G. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do estado do Rio Grande do Sul. *Sau Transf Soc*. 2011;1(3):113-21.
11. Duarte PCAV, Stempliuk VA, Barroso LP. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2009.
12. Sé CCS, Amorim WM. Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2009;5(1):1-18.

13. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):197-205.
14. Cardoso AJC, Griep RH, Carvalho HB, Barros A, Silva SB, Remien RH. Infecção pelo HIV entre gestantes atendidas nos centros de testagem e aconselhamento em AIDS. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Suppl 2):101-8.
15. Matida HL, Ramos Júnior AN, Sparinger W, Lattari MCT, Souza TRC, Silva MA. O HIV e a Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2013.
16. Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA; Villela WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(Suppl 2):S321-33.
17. Giordani AT, Bueno SMV. A prática de homossexualismo entre mulheres detentas e a vulnerabilidade as DST/AIDS. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2001;13(5):23-35.
18. Leal AF, Roesse A, Sousa AS. Medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV empregadas por mães de crianças soropositivas. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):44-54.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico, versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005. Regulamenta o uso de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais. Brasília: Diário Oficial da União; 2005, Seção 1, p. 77.
21. Viafore D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *RDJRS*. 2005;31(2):91-108.
22. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;4(Suppl 1):1347-57.
23. Gonçalves CV, Costa JSD, Duarte G, Marcolin AC, Lima LCV, Garlet GBMS, et al. Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal: uma inversão de valores. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(3):290-5.
24. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2507-16.

25. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1316-27.
26. Parada CMGL. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008;8(1):113-24.

Recebido em 14.12.2012 e aprovado em 03.07.2014