
CUIDADO PRÉ-NATAL NO SISTEMA PRISIONAL

BRUNO, Monique Rodrigues Carrijo¹
CRUZ, Samantha da Silva²

Recebido em: 2021.12.15

Aprovado em: 2022.04.18

ISSUE DOI: 10.3738/1982.2278.3987

RESUMO: O enfermeiro possui papel fundamental na implementação de condutas de promoção e prevenção durante a fase materno-puerperal. Entretanto, a questão torna-se sensível quando vista sob a ótica do sistema prisional brasileiro e suas problemáticas, o que reflete diretamente na saúde das gestantes e puérperas. Assim, o trabalho se objetiva em avaliar os problemas enfrentados na assistência de enfermagem às gestantes no sistema prisional brasileiro, mais especificamente o cuidado pré-natal. Para tanto, foi utilizada a revisão narrativa, levando em consideração artigos científicos, teses de mestrado e doutorado, dados do governo e do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Inicialmente, houve a compreensão de que o sistema prisional brasileiro não está preparado para proporcionar a assistência básica e digna, a fim de causar impacto no bem-estar do binômio mãe-filho e, com isso, assegurar o direito do acesso à saúde, conforme preconizado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Isso se deve, em razão da precariedade da infraestrutura do sistema prisional brasileiro, bem como a insuficiência de materiais e medicamentos básicos. Dada a junção de duas grandes problemáticas – o sistema de saúde e o sistema prisional – tem-se que a resolução das dificuldades enfrentadas para se ter acesso à saúde no âmbito prisional deve-se dar mediante à adoção conjunta de políticas públicas, tais como o investimento na infraestrutura, o incentivo à contratação e à atuação de profissionais neste ambiente, visando possibilitar a efetiva atuação técnica do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde da gestante no sistema prisional.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Gravidez. Prisões.

PRENATAL CARE IN THE PRISON SYSTEM

SUMMARY: The nurse has a fundamental role in the implementation of promotion and prevention measures during the maternal-puerperal phase. However, the issue becomes sensitive when seen from the perspective of the Brazilian prison system and its problems, which directly reflects on the health of pregnant and postpartum women. Thus, the work aims to assess the problems faced in nursing care for pregnant women in the Brazilian prison system, more specifically, prenatal care. For this purpose, a narrative review was used, taking into account scientific articles, master's and doctoral theses, government data and data from the Regional Nursing Council of the State of São Paulo. Initially, there was an understanding that the Brazilian prison system is not prepared to provide basic and dignified care, in order to impact the well-being of the mother-child binomial and, therefore, ensure the right of access to health, as per recommended in the National Health Plan for the Penitentiary System (PNSSP). This is due to the precarious infrastructure of the Brazilian prison system, as well as the insufficiency of basic materials and medicines. Given the combination of two major issues - the health system and the prison system - the resolution of the difficulties faced in having access to health in the prison environment must be done through the joint adoption of public policies, such as the investment in infrastructure, encouraging the hiring and work of professionals in this environment, aiming to enable the effective technical performance of nurses in the promotion and prevention of the health of pregnant women in the prison system.

Keywords: Women's Health. Pregnancy. Prisons.

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro possui prerrogativas essenciais ao serviço de saúde, as quais são garantidas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, mais precisamente por seu art. 11, ao definir que são atribuições privativas do profissional: o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de enfermagem e da equipe de saúde (BRASIL, 1986).

¹ Faculdade Dr. Francisco Maeda-FAFRAM

²

Dispondo, ainda, ser papel do profissional, ao realizar a consulta de enfermagem, proporcionar um tratamento holístico, integral, individual e humanizado a todos os pacientes de forma efetiva e indistinta (APOLINARIO, 2013).

A assistência de enfermagem preconiza o vínculo e a manutenção da relação enfermeiro-paciente, objetivando, sobremaneira, “identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.” (Resolução Cofen nº 159/1993 – Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017).

Vale salientar que a consulta de enfermagem consiste em uma atividade privativa do enfermeiro, fundamentada nos princípios estabelecidos pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais se destacam: a integralidade, a equidade e a universalidade.

O profissional de enfermagem é responsável pela prestação de diversas atividades assistenciais, sendo capaz de auxiliar o paciente durante todas as fases de desenvolvimento humano, incluindo a materno-puerperal.

Sob esta perspectiva destaca-se a assistência pré-natal prestada por um enfermeiro, a qual é regida pelas diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, assegurando os direitos das mulheres ao atendimento digno, humanizado e de qualidade (BRASIL, 2000).

Estabelece ainda a cobertura do acompanhamento pré-natal durante o parto, o puerpério e a assistência neonatal, a fim de reduzir os índices de complicações do parto e da morbimortalidade materna, tornando-se, portanto, extremamente indispensável à saúde populacional (BRASIL, 2000).

É imprescindível destacar que o pré-natal possui caráter objetivo de desenvolver condutas de promoção e prevenção, bem como o propósito de explicar os processos de mudanças no corpo da mulher, a fim de sanar as preocupações e esclarecer as dúvidas da gestante, primando pelo acompanhamento, a avaliação da gestante e o desenvolvimento de seu bebê.

Contudo, a efetividade da assistência de saúde, prestada por um enfermeiro durante o pré-natal, encontra uma grande barreira de entrada quando analisada sob a ótica da realidade do sistema penitenciário e carcerário brasileiro.

O profissional de enfermagem que atua no sistema carcerário brasileiro encontra dificuldades para desenvolver as atividades assistenciais inerentes ao cuidado maternal e puerperal. Dentre elas destacam-se: a superlotação; o ambiente físico inadequado ao atendimento; a insegurança nas unidades prisionais; e, por fim, a dificuldade de realizar a referência e a contra referência segundo o preceito da integralidade (APOLINÁRIO, 2013).

O grau de dificuldade enfrentado pelos profissionais e pelas pacientes, pode se agravar ainda mais em razão da superlotação e ausência de infraestrutura.

Segundo o Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade, divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), de janeiro a junho de 2020, o total de mulheres privadas de liberdade no Brasil era de 36.999 (trinta e seis mil, novecentos e noventa e nove), dentre as quais: 176 (cento e setenta e seis) eram gestantes e 106 (cento e seis) lactantes (DEPEN, 2020).

Entretanto, somente 69 (sessenta e nove) dormitórios/celas eram adequados para abrigar as gestantes e puérperas, evidenciando, com isso, a precariedade da infraestrutura do sistema penitenciário feminino brasileiro para atender as necessidades biopsicossociais deste público (DEPEN, 2020).

Tem-se ainda o problema relacionado a escassez de profissionais em detrimento ao alto número de pacientes em potencial. Conforme os índices informados pelo DEPEN, no período de janeiro à junho de 2020, havia um total 702.069 (setecentos e dois mil e sessenta e nove) presos em todo território brasileiro (DEPEN, 2020).

Apesar disso, o efetivo da equipe de enfermagem era de, tão somente 1.518 (mil quinhentos e dezoito) enfermeiros e 2.603 (dois mil, seiscentos e três) auxiliares e técnicos de enfermagem, o que acentua a discrepância de profissionais capacitados para a prestação da assistência de saúde de forma integral, efetiva e humanizada, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS (DEPEN, 2020).

Devido à discriminação com as mulheres por estarem inseridas neste local, os cuidados são insuficientes e incompatíveis diante das necessidades primordiais e fundamentais que o momento gestacional carece.

As mulheres, privadas de liberdade, possuem restrição somente quanto ao direito de ir e vir sendo plenamente assegurados pela Constituição Federal todos os demais direitos inerentes a dignidade humana, inclusive, os que asseguram o direito à vida e a saúde tanto da mãe privada de liberdade, quanto de seu filho que necessita acompanhá-la neste ambiente inapropriado.

Ante a ausência de observância dos direitos estabelecidos na Constituição Federal, o legislador brasileiro, ao instituir a Lei de Execução Penal (LEP) e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estabeleceu o dever de o Estado proporcionar, mesmo no ambiente prisional, uma série de garantias que visam reafirmar o direito que já deveria ser assegurado na Lei Básica, quanto a saúde e dignidade (BRASIL, 2014).

A imprescindibilidade do enfermeiro de promover assistência humanizada, holística e integral as mulheres que estão em cárcere privado se justificam à medida em que, apesar da

existência de leis, planos e políticas públicas que asseguram os direitos de assistência qualificada, a realidade da gestante no sistema penitenciário brasileiro mostra-se distante de tais objetivos.

Desta forma, é de extrema importância a demonstração quanto a insatisfação decorrente dos problemas ora expostos, bem como quanto a necessidade de elaboração de estudos e pesquisas que evidenciam a necessidade de integrar estas mulheres de forma efetiva e eficaz junto ao sistema público de saúde.

Portanto, o presente trabalho objetivou avaliar a influência da consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro no âmbito prisional, identificando, com isso, o perfil das gestantes no sistema prisional, suas condições de saúde e as dificuldades enfrentadas tanto pelo profissional, quanto pelo binômio mãe-filho.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura dividida em: identificação do tema para a pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão; informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos que fizeram parte da revisão; interpretação dos resultados; e síntese do material e dos estudos.

A questão norteadora do estudo foi: Qual a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal às gestantes no sistema prisional e as dificuldades encontradas para que a meta seja atingida?

O tema para o estudo considerado foi “Cuidado pré-natal no sistema prisional”. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2009 a 2020; artigos buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde; trabalhos com texto completo disponível; e com os descritores selecionados.

Os descritores foram selecionados a partir dos descritores em Ciências da Saúde na biblioteca virtual em saúde: Saúde da Mulher. Cuidado Pré-Natal. Prisões.

As temáticas abordadas na pesquisa foram elencadas a partir das informações extraídas dos estudos selecionados: 1 – Perfil das gestantes no sistema prisional; 2 – Condições de saúde no sistema prisional; e 3 – Assistência de enfermagem durante as consultas às gestantes em sistema prisional.

Foram selecionados inicialmente 10 artigos para os resultados e discussão, entretanto, após leitura dos títulos e resumos e selecionados os critérios de inclusão, optou-se por realizar a leitura de seis artigos.

Os estudos excluídos se deram, pois um abordava temática divergente, um artigo era de revisão de literatura e dois estavam duplicados na base de dados.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados foram dispostos da seguinte maneira: 1 – Perfil das gestantes no sistema prisional; 2 – Condições de saúde no sistema prisional; e 3 – Assistência de enfermagem durante as consultas às gestantes em sistema prisional.

Os artigos utilizados para discorrer sobre os resultados e discussões estão listados conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Análise de artigos para revisão narrativa de literatura

Título	Autores	Data publicação	Resultados avaliados
Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão.	MATOS, Silva e Lima	2018	Marcaram-se as representações da gestação durante o encarceramento pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames, além da dicotomia entre querer estar com o filho, mas ter que criá-lo em tal ambiente. Caracteriza-se gestar na prisão pela não aceitação, gerando-se atitudes de negação, embora o afeto pelo filho acompanhe as presidiárias e acalente essa realidade.
O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.	FÉLIX <i>et al.</i>	2017	Três categorias foram identificadas: Perfil das mulheres encarceradas, consulta de enfermagem como ação humanizada durante o pré-natal e precárias condições de assistência à saúde da gestante encarcerada.
Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional.	FOCHI; SILVA; LOPES	2014	A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. Assim, considera-se importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole.
Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais.	ANDRADE, GONÇALVES.	2018	O acompanhamento pré-natal efetivo é realidade apenas em países desenvolvidos; a falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, são fragilidades na assistência à esta parcela populacional. Destacam-se: mais incidência de partos vaginais, o desenvolvimento de complicações como a hipertensão e infecção puerperal, dificuldades para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, principalmente na amamentação.
Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias.	BARROS <i>et al.</i>	2016	Evidenciaram mulheres jovens, solteiras, cuja ocupação exigia pouca qualificação, baixa escolaridade e renda. Quanto à saúde reprodutiva, 42,5% eram múltiparas e 40,4% não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. A frequência de abortos provocados foi de 42,5%.
Política de Saúde voltadas às mulheres do sistema prisional: revisão de literatura.	COSTA	2020	Devido o enfoque que reduz a mulher exclusivamente ao papel reprodutor, ignorando a perspectiva de gênero, uma grande parcela de mulheres ficou à margem, permanecendo como grupos de maior vulnerabilidade.

3.1 Perfil das gestantes no sistema prisional

Em um estudo realizado por Matos, Silva e Lima (2018), visando compreender as representações sociais das gestantes e puérperas no sistema prisional brasileiro, identificou-se que a faixa etária das gestantes privadas de liberdade é variável entre 18 a 31 anos, possuindo a média de 22 anos.

O resultado foi compatível com os dados já publicados por Barros *et al.*, (2016), que após coletar as informações socioeconômicas em um sistema prisional localizado no Estado do Piauí, identificou uma pequena variação da média de idades, que, naquela ocasião, constatou que 31,9% das mulheres possuíam a idade de 18 a 24 anos.

Em relação à educação, Matos, Silva e Lima (2018) verificaram que a maioria das participantes declararam possuir baixa escolaridade, visto que 42,1% não concluíram o ensino fundamental e 21,1% não finalizaram o ensino médio.

Já Barros *et al.*, (2016), na citada entrevista, identificou que 59,6% das mulheres concluíram o ensino fundamental, porém, somente 10,6% finalizaram o ensino médio.

Portanto, da análise dos mencionados estudos, é possível concluir que em ambos os casos, foi constatado indícios de que a educação dessas mulheres foi prejudicada.

No que diz respeito à laboração, Matos, Silva e Lima (2018) averiguaram que 26,3% das mulheres declararam-se do lar e que não possuíam remuneração.

Todavia, nos dados constatados por Barros *et al.*, (2016), foi revelado que 46,8% das mulheres presas em uma penitenciária do Estado do Piauí, eram empregadas domésticas, enquanto 49% não recebiam sequer o valor referente a um salário mínimo.

Quando analisada a condição reprodutiva, as presidiárias do Estado do Piauí enfatizaram que a grande porcentagem das mulheres (42,5%) eram mães multíparas, sendo que 59,6% não realizaram o pré-natal e 72,3% dessas mulheres já sofreram abortos, nos quais 42,5% foram provocados (BARROS *et al.*, 2016).

Outrossim, a análise da pesquisa efetuada por Matos, Silva e Lima (2018), expõe que grande parte das detentas, aproximadamente 78,9%, vivenciaram o início da gestação quando ainda estavam livres, enquanto 63,2% foram primigestas na prisão.

Destarte, apesar da variabilidade ao comparar duas pesquisas, há pontos comuns que caracterizam essa população, são eles: a idade, pois sua maior porcentagem é jovem, a educação prejudicada, a falta de oportunidade de emprego e as dificuldades gestacionais em suas antigas experiências, levando em consideração na análise, que uma grande parcela das entrevistadas já sofreu aborto ou, quando nascidos vivos, não realizaram o acompanhamento pré-natal adequado.

Vale salientar que, respeitando as peculiaridades de cada estudo, é possível entender que muitas das vezes as detentas sequer tiveram o primeiro contato com a informação da real

necessidade do acompanhamento pré-natal, o que se agrava ainda mais dentro do sistema prisional, visto que o enfermeiro precisará lidar com uma mulher totalmente leiga e insegura em relação aos cuidados inerentes à gravidez.

3.2 Condições de saúde no sistema prisional

O sistema prisional brasileiro enfrenta o grande desafio em lidar com a conciliação dos problemas relativos à superlotação, a precariedade de infraestrutura e a garantia do mínimo necessário ao cuidado pré-natal com efetividade.

Tal problemática pode ser aferida de diversas formas, dentre as quais se destaca a incapacidade de proporcionar as mínimas condições de saúde e de atendimento especializado. Os insumos, alimentos, medicamentos e a atenção profissional destinada a essa população é ineficaz, quando comparado a sua real necessidade, tornando o processo de assistência falho, precário e pernicioso à saúde (MATOS; SILVA; LIMA, 2018).

Com efeito, tornou-se necessária a criação do denominado Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), o qual se propõe, justamente, a assegurar e garantir o direito do acesso à saúde, este estabelecido na diretriz de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2004).

As diretrizes estratégicas do PNSSP estabelecem como princípios basilares: (i) a prestação de assistência à saúde da população penitenciária de forma integral, resolutive, contínua e de boa qualidade; (ii) a contribuição para a redução dos problemas de saúde que possuem maior incidência no sistema prisional; (iii) a elaboração de um plano de gestão, a fim de aplicar as diretrizes e princípios do SUS; e (iv) a provocação acerca do reconhecimento da saúde como um direito intrínseco do cidadão (BRASIL, 2004).

Entretanto, sob a ótica das diretrizes do PNSSP, torna-se necessário indagar: Há a necessidade de reafirmar a existência do direito a saúde do cidadão? Ou ainda, o direito a saúde da população encarcerada se difere dos demais?

Os princípios e diretrizes do SUS estabelecem, em seu art. 7º, que os serviços de saúde devem ser desenvolvidos com atenção ao que restou previsto no art. 198 da Constituição Federal, o qual prevê como regra o atendimento integral, humanizado, igualitário e universal. (BRASIL, 1990).

Em outras palavras, não há distinção do acesso a saúde para nenhuma parcela da população. Contudo, é notório que o sistema prisional brasileiro não assegura de forma igualitária o acesso à saúde dos encarcerados, tomando por base as diretrizes e princípios gerais do SUS.

A necessidade de se reafirmar o direito do acesso à saúde de forma digna e eficaz em sede do sistema prisional justifica-se à medida que a população carcerária tem sido ignorada pela sociedade e pelo Estado, tendo em vista o alto grau de preconceito contra os presos e o esquecimento da sociedade por essa parcela da população, o que reflete diretamente na saúde dos detentos, em especial, das gestantes e puérperas:

As propostas do PNSSP ainda estão distantes de alcançar suas metas, os direitos dos apenados estão garantidos por lei, no entanto, na prática, não são de fato respeitados, visto que as mulheres gestantes são as que mais sofrem por não terem garantia de um pré-natal de qualidade. (FÉLIX *et al.*, 2017).

Outrossim, os efeitos da ausência do acesso à saúde em conformidade aos princípios estabelecidos pelo SUS, também se manifestam na infraestrutura do sistema prisional, o qual se mostra insuficiente e nitidamente precário, até mesmo, para atender as recomendações de saúde do estado gestacional e puerperal (MATOS; SILVA; LIMA, 2018).

Problemas como a superlotação dos presídios, a insuficiência de materiais e medicamentos, bem como a ausência de profissionais que compõem a equipe básica de saúde, inclusive, estabelecida pelo PNSSP, tornam o ambiente prisional propício ao desenvolvimento de doenças infecciosas, agravando ainda mais o risco já enfrentado pelas gestantes (MILITÃO; KRUNO, 2014).

Dentre as principais doenças diagnosticadas na população prisional e notificadas ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), destacam-se: a tuberculose; a dengue; a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); hepatites virais; e sífilis (JOB NETO, 2019).

Os problemas ora citados são responsáveis por proporcionar um ambiente insalubre e insustentável para o binômio mãe-filho. Em razão disso, a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, encontra uma série de dificuldades para assistir à paciente e garantir uma assistência preventiva com efetividade.

A portaria n. ° 570, de 1º de junho de 2000, estabelece como regra a realização mínima de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo uma consulta no primeiro trimestre; duas consultas no segundo trimestre; e três consultas no terceiro trimestre, além de uma consulta puerperal no período de 42 dias após o nascimento do recém-nascido (RN). (BRASIL, 2000).

O objetivo do Ministério da Saúde, quando da instituição da referida Portaria, foi proporcionar a assistência humanizada de qualidade, bem como garantir o acompanhamento integral durante todo o pré-natal, o que muitas vezes não ocorre dentro do sistema carcerário brasileiro, em razão da mencionada ausência de infraestrutura.

É notório que os cuidados relativos ao estado gestacional e puerperal demandam a atenção não somente com a gestante, mas também com o RN. Expô-los ao ambiente insalubre, graças à precariedade da infraestrutura prisional, impede que a mulher usufrua, efetivamente, de seu direito à saúde, o que impacta diretamente na qualidade de vida e saúde do RN.

Ademais, as insuficiências citadas impedem que a mulher tenha o efetivo acompanhamento de saúde, em especial o pré-natal, haja vista as dificuldades encontradas pelo profissional durante a assistência de enfermagem destinada às gestantes, bem como a problemática para cumprir as exigências estabelecidas pelas diretrizes do SUS em dissonância com a realidade vivenciada no sistema prisional.

3.3 Assistência de enfermagem durante as consultas às gestantes em sistema prisional

Segundo o Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do COREN-SP, o enfermeiro desenvolve o papel fundamental de acompanhar às gestantes no período gravídico-puerperal, sendo indispensável na composição da equipe de saúde, o que, conseqüentemente, se estende ao âmbito carcerário (COREN-SP, 2019).

Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem é responsável por assegurar o acompanhamento técnico e metodológico à gestante, a fim de cumprir as diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes, dentre as quais se destacam: o acolhimento e a escuta ativa, as orientações quanto às vulnerabilidades, a identificação dos fatores de risco que mais acometem esse público, a realização de testes rápidos e a prescrição de enfermagem (COREN-SP, 2019).

Em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento e a escuta ativa são práticas de saúde que possuem o objetivo de constituir uma relação de confiança, compromisso e vínculo entre a equipe de saúde e o paciente, o que encontra grande dificuldade de ser efetivamente realizado pelo enfermeiro no sistema carcerário, tendo em vista suas deficiências estruturais (BRASIL, 2013).

O enfermeiro, ao realizar o acolhimento do paciente, com ênfase às gestantes, deve proporcionar um ambiente seguro e de atenção exclusiva, o que na grande maioria das vezes não ocorre em razão da elevada demanda e das condições estruturais precárias.

Outrossim, durante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é constituído ao enfermeiro o dever de promover as orientações das gestantes, quanto aos fatores de riscos e às vulnerabilidades inerentes ao período gravídico (COREN-SP, 2019).

Como medida de prevenção às vulnerabilidades, o enfermeiro realiza, durante o atendimento, a anamnese e o exame físico para a avaliação diagnóstica de enfermagem, sendo de

vital importância para a identificação de fatores de risco que comprometem a segurança binômio mãe-filho.

Embora seja reconhecida as dificuldades encontradas pela equipe de saúde que atua no sistema prisional, em decorrência da superlotação e ausência de infraestrutura já mencionadas, o enfermeiro possui competência técnica para elaborar um plano estratégico de gerenciamento de consultas e retornos a fim de viabilizar o acompanhamento pré-natal completo (COREN-SP, 2019).

Diante disso, uma vez que o profissional constate a necessidade de um atendimento especializado, ou seja, nos casos em que a gestante necessita ser encaminhada para um serviço de referência mais complexo, compete ao enfermeiro realizar as medidas necessárias para assegurar sua integridade física e bem-estar (COREN-SP, 2019).

Porém, muitas das vezes o enfermeiro não é capaz de desempenhar as atribuições que lhes são competidas dentro do sistema prisional, em especial com as gestantes que demonstram ser mais vulneráveis que as demais (COSTA; MENDES, 2020).

Isso se deve, também em razão da falta de informação e conhecimento básico apresentado pelas detentas, pois, como visto, a maioria das reclusas possuem baixa escolaridade, sendo incapazes, com isso, de reconhecer a importância do acompanhamento pré-natal mesmo com todo o auxílio prestado ao profissional.

Por fim, é de responsabilidade do enfermeiro, durante as consultas de pré-natais, a realização de testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatites B e C), exames laboratoriais e a classificação do risco gestacional a fim de identificar as condições de vulnerabilidades da gestante e desenvolver as prescrições de enfermagem que efetivamente resultarão na preservação da qualidade do período gravídico (COREN-SP, 2019).

Ademais, a partir dos resultados dos exames citados, é possível definir a necessidade de adoção de medidas preventivas. Isso é, tomar a devida precaução a fim de evitar o adoecimento da gestante e o contágio do feto, bem como averiguar a necessidade de suplementação vitamínica (COREN-SP, 2019).

Entretanto, o preenchimento de tal exigência torna-se insustentável perante a ausência de efetivo profissional, mas também diante da ausência de planejamento estratégico do enfermeiro. Isso porque, embora existam reconhecidas dificuldades estruturais que dificultam o efetivo atendimento pelo profissional, é fundamental que tal empecilho não se sobreponha às necessidades da paciente, que se encontra à mercê de seus cuidados.

Em outras palavras, o enfermeiro necessita desenvolver um papel que muitas vezes foge de sua prática de formação para atender as exigências que sua atuação cotidiana no sistema

prisonal requer. Circunstâncias que influenciam diretamente nas condições de saúde das gestantes, o qual deveria se dar de maneira humanizada e eficaz.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração da pesquisa, foi possível identificar que, embora existam leis, portarias e diretrizes que visam garantir o atendimento ímpar e humanizado às pessoas privadas de liberdade, em especial às gestantes e puérperas, a realidade encontrada no âmbito prisional brasileiro se encontra muito distante de alcançar tais objetivos.

Os desafios para desenvolver o pré-natal efetivo e de qualidade na prisão são consequência dos problemas evidenciados durante esse trabalho, entre eles se destaca a superlotação prisional, a falta de estrutura física e o baixo número de profissionais de enfermagem disponíveis e capacitados para o exercício do trabalho.

A superlotação, a ausência de infraestrutura e a deficitária gestão de manejo e armazenamento de insumos são dificuldades que ressaltam o problema estrutural do sistema prisional como um todo no país. Nesta perspectiva, cabe ao Poder Executivo formalizar, estruturar e positivar leis, portarias e diretrizes que visem assegurar e garantir a assistência digna para gestantes e puérperas privadas de liberdade.

Todavia, embora a resolução do problema de infraestrutura no sistema prisional brasileiro seja uma competência exclusiva do Poder Executivo, o enfermeiro, enquanto profissional e participe de uma equipe multidisciplinar, possui conhecimento técnico de saúde e gestão capaz de amenizar os problemas decorrentes da ausência de tal infraestrutura.

Nesses ambientes precários o profissional deve se atentar e analisar, por meio de estudos aplicados às peculiaridades de sua região, o perfil dessas mulheres, suas necessidades específicas, bem como as dificuldades encontradas pelo público alvo dentro do sistema prisional.

Após a análise e pesquisa, o profissional terá um panorama das dificuldades e do perfil das gestantes e puérperas inseridas naquela localidade. Com esses dados será possível elaborar um planejamento de enfermagem constituído por ações educativas e preventivas, a fim de esclarecer as transformações fisiológicas e as possíveis intercorrências que poderão ocorrer durante e após o período gestacional.

Vale ressaltar a importância e a essencialidade da visão sistêmica e crítica do profissional de enfermagem em relação ao indivíduo e ao ambiente em que irá desenvolver e elaborar seu planejamento de atuação, a fim de proporcionar o acolhimento, a efetivação do pré-natal e, conseqüentemente, evitar futuros riscos e complicações durante e após a gestação, conforme preconiza as diretrizes da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Igualmente, em decorrência da ausência de profissionais capacitados e dispostos a atuar no sistema prisional, foi possível constatar o quão imprescindível é enfatizar desde o início da graduação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a respeito desse nicho de atuação e sua importância para a sociedade.

Isso porque, embora se acredita que o preconceito seja o maior fator para o baixo índice de profissionais de saúde que atuam no âmbito prisional, na verdade tais profissionais, enquanto estudantes, não são apresentados a esta realidade e o quanto eles podem contribuir com a promoção e efetivação dos cuidados básicos e essenciais à saúde do indivíduo.

Ressalta-se, por fim, que houve dificuldades para encontrar dados e estatísticas específicas e atuais direcionadas a esse público. Desse modo, também como meio de desenvolver políticas públicas de saúde que podem ser efetivamente aplicadas, é primordial o incentivo do Poder Executivo e do sistema de ensino nacional quanto à pesquisa das problemáticas enfrentadas pelas gestantes e puérperas no âmbito prisional e o impacto da atuação do enfermeiro na mitigação destes problemas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, vol. 12, n. 6, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234396/29226>. Acesso em: 15 maio 2021.
- APOLINÁRIO, Fernando Henrique. Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional. **Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista - UNESP**, Botucatu, p. 12, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Significados-atribu%C3%ADdos-por-enfermeiros-%C3%A0-assist%C3%A2ncia-que-prestam-a-indiv%C3%ADduos-em-situa%C3%A7%C3%A3o-prisional.pdf>. Acesso em: 18 jun 2021.
- BARROS, Maria Aline Rodrigues; CAVALCANTI, Sheyla Dayana Coelho; GALIZA, Dayze Djanira Furtado de; MACHADO, Ana Larissa Gomes. Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental – Online**, v. 8, n. 4, p. 2-5, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4400/pdf_1. Acesso em: 14 maio 2021.
- BISPO, Tânia Christiane Ferreira; NUNES, Fabiane Nascimento, REBOUÇAS, Letícia Tannus; SANTOS, Sara Moreira dos; SACRAMENTO, Renata Adreanne Lyra Alves. Percepções das gestantes e puérperas presidiárias acerca do contexto carcerário. **Revista Enfermagem Contemporânea**, vol. 05, n. 1, p. 43-50, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/835/646>. Acesso em: 11 jun 2021.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 18 jun 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília-DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_198_.asp. Acesso em: 11 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** 1. ed. – Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 04 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias,** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>. Acesso em: 18 de jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento,** no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 570, de 1º de junho de 2000. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento,** no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Brasília, 2014. Disponível em: Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional De Humanização (PNH).** Brasília-DF, 2013. 1 ed. 1ª reimpressão. p. 1-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 jun 2021.

COREN-SP. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Módulo 1: Saúde da Mulher. São Paulo, p. 149-164, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em: 05 jun 2021.

COSTA, Franciele Maria Silva; MENDES, Fernanda Cardeal. Políticas de saúde voltadas às mulheres do sistema prisional: revisão de literatura. **Universidade Católica do Salvador – Faculdade de Enfermagem.** Salvador, 2020. p. 9-21. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2894/1/TCCFRANCIELECOSTA.pdf>. Acesso em: 12 jun 2021.

FÉLIX, Rayane Saraiva; FRANÇA, Daniela Jéssica Rodrigues de; NUNES, Jacqueline Targino; CUNHA, Isabelle Cristina Braga Coutinho; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; PEREIRA, Janile Bernardo. O Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, vol. 11, n. 10, p. 3-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15187/24357>. Acesso em: 15 maio 2021.

FOCHI, Maria do Carmo Silva; SILVA, Agnês Raquel Camisão da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. **Revista Rene**, vol. 15, n. 2, p. 3-7, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3175>. Acesso em: 15 maio 2021.

JOB NETO, Francisco. Doenças infecciosas no sistema prisional: dados dos sistemas de informação de saúde e do sistema prisional. 2019. 77 f. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas) - **Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas**, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/11397>. Acesso em: 11 jun 2021.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; LIMA, Juciara Karla de Souza. Representações sobre mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, vol. 12, n. 11, p. 3-9, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235006/30509>. Acesso em: 10 fev 2021.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, Rosimery Barão. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 40, n. 1, p. 75-84, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/9180/pdf_1. Acesso em: 12 jun 2021.