

Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina

Percepción de los presos de la atención de la salud materna en una cárcel de mujeres

Prisoners' perception of maternal health care in a women's prison

Luzane de Sousa Ferreira,^I Wanderson Carneiro Moreira,^{II} Marcelo Victor Freitas Nascimento,^I Gilson Nunes de Sousa,^I Márcia Andrea Lial Sertão,^I Eliana Campêlo Lago,^I Delmo de Carvalho Alencar^{III}

^I Associação de Ensino Superior do Piauí/AESPI. Teresina (PI), Brasil.

^{II} Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil.

^{III} Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil.

RESUMO

Introdução: o direito à saúde da mulher está definido na Constituição Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde, mas todos esses aspectos são discutidos pensando na mulher que goza de liberdade física e jurídica, desconhecendo a realidade de mulheres presidiárias, cujo acesso às informações torna-se mais difícil e que por apresentarem uma história de vida muitas vezes penosa, enfrentam ainda mais o preconceito, devido às várias exposições sociais.

Objetivo: analisar e descrever a percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina.

Métodos: estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido no ano de 2014 numa penitenciária feminina de referência da capital piauiense, Brasil. Participaram 14 presidiárias selecionadas mediante os critérios de inclusão. Coletou-se os dados através de entrevista semiestruturada e foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: a partir da análise emergiram duas categorias temáticas, a saber: O Enfermeiro presente na assistência pré-natal e puerperal das presidiárias; e a falta

de assistência humanizada, diante de presidiárias no ciclo gravídico puerperal.

Conclusão: as participantes relataram que a Enfermagem é atuante no pré-natal e puerpério, porém queixam-se do atendimento desumano que lhes é prestado, devido ao preconceito dos profissionais de saúde relacionado à sua condição prisional.

Palavras chave: Enfermagem; enfermagem obstétrica; saúde da mulher; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Introducción: el derecho a la salud de la mujer se define en la Constitución brasileña y la Ley Orgánica de Salud, pero todos estos aspectos se discuten pensando en la mujer que disfruta de la libertad física y jurídica, haciendo caso omiso de la realidad de las internas, en cuyo acceso a la información tornados más duro y que presentan una historia de vida a menudo dolorosa, aún más de cara al perjuicio debido a diversas exposiciones sociales.

Objetivo: analizar y describir la percepción de los presos en la atención de la salud materna en una cárcel de mujeres.

Métodos: estudio descriptivo y exploratorio de abordaje cualitativo, desarrollado en 2014 una hembra de capital penitenciario referencia Piauí, Brasil. Los participantes fueron 14 prisioneros seleccionados por los criterios de inclusión. Hemos recogido los datos a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante análisis de contenido.

Resultados: del análisis surgieron dos categorías temáticas: la enfermera presente en el prenatal y puerperal a los presos; y la falta de asistencia humana, antes de prisioneros en el ciclo de embarazo puerperales.

Conclusión: el estudio permitió conocer la percepción del grupo estudiado. Los participantes informaron que la enfermería está activa en prenatal y posparto, pero se quejan de la atención inhumana que se les proporciona a ellos, debido a la tendencia de los profesionales de salud relacionados con su condición de prisión.

Palabras clave: Enfermería; obstetricia; salud de la mujer; cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The right to health of women is defined in the Brazilian Constitution and the Organic Law of Health, but all of these aspects are discussed thinking about the woman who enjoys physical and legal freedom, ignoring the reality of female prisoners, whose access to information torna-harder and that they present a life story often painful, even more face prejudice due to various social exhibits.

Objective: To analyze and describe the perception of prisoners on the maternal health care in a women's prison.

Methods: Descriptive and exploratory study of qualitative approach, developed in 2014 a female reference penitentiary capital Piauí, Brazil. Participants were 14 prisoners selected by the inclusion criteria. We collected the data through semi-structured interviews and were analyzed by using content analysis.

Results: From the analysis emerged two thematic categories, namely: The nurse present in the prenatal and puerperal of prisoners; and the lack of human assistance, before prisoners in the puerperal pregnancy cycle.

Conclusion: The survey allowed to know the perception of the group studied. Participants reported that nursing is active in prenatal and postpartum, but complain about the inhumane care that is provided to them, due to the bias of health professionals related to his prison condition.

Keywords: Nursing; midwifery; women's health; nursing care.

INTRODUÇÃO

Quanto à saúde da mulher no período da gravidez e no parto ocorrem eventos essencialmente fisiológicos na vida da mulher. No entanto, caracteriza-se por provocar variadas e profundas alterações físicas e emocionais, o que requer um acompanhamento contínuo por parte da família e dos profissionais de saúde.¹ Na história da Saúde Pública, a atenção à saúde da mulher tem sido considerada uma área prioritária de assistência e principalmente discutida pensando na mulher que goza de liberdade física e jurídica.

O termo pré-natal significa "antes do nascimento". Isso demonstra que os cuidados com o bebê devem começar durante a gestação, logo após a descoberta da gravidez. Esse acompanhamento permite identificar e reduzir problemas de saúde

que podem acometer a saúde da mãe e do seu bebê. Possíveis doenças e disfunções poderão ser detectadas e tratadas precocemente. O pré-natal define o direito de receber adequada assistência no período da gravidez até o nascimento; realização de pelo menos seis consultas pré-natal e alimentação adequada ao período de gravidez.²

Durante a gravidez, a mulher passa por diversas transformações em todo o seu organismo. No puerpério, que é a fase pós-parto, essas transformações regridem às condições pré-gravídicas, porém esta evolução difere de mulher para mulher.

Com um número expressivo de mulheres presas, foi instituído, pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, por meio da Portaria Interministerial n.º 1777, de 09 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira. Entre as ações específicas à saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas no PNSSP, estão pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências, partos e assistência ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama.³

A Lei 11.942 estabelece que os sistemas prisionais femininos sejam dotados de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores cuja responsável esteja presa. Esta lei traz inovações à legislação de execução penal, reconhecendo as especificidades de gênero que permeiam o encarceramento feminino e, em especial, reflete a necessária oferta de condições específicas para o adequado cuidado com as mulheres presas gestantes e parturientes e seus recém-nascidos.

O direito à saúde da mulher está definido na Constituição Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde, mas todos esses aspectos são discutidos pensando na mulher que goza de liberdade física e jurídica, desconhecendo a realidade de mulheres presidiárias, cujo acesso às informações torna-se mais difícil e que por apresentarem uma história de vida muitas vezes penosa, enfrentam ainda mais o preconceito, devido às várias exposições sociais. O acesso ao posto de saúde pelas presas também não é tão fácil uma vez que as mesmas estão privadas da sua livre locomoção.⁴

A atenção à gestante no sistema prisional é uma área de atuação da Enfermagem ainda pouco conhecida no Brasil. Esta escassa atenção dada ao tema aponta para a

relevância da investigação de questões que envolvem a saúde da mulher durante o pré-natal em ambientes prisionais.

A relevância deste estudo dar-se-á pela escassez de publicações a respeito do tema no cenário nacional, sendo necessário o desenvolvimento de estudos como este no intuito de subsidiar discussões sobre a temática, bem como contribuir para a sensibilização de profissionais da saúde sobre a importância de melhor assistirem e prestarem uma assistência de qualidade para mulheres no âmbito penitenciário.

Dessa forma, o presente estudo surgiu da necessidade de questionar-se: Qual a percepção de detentas frente a assistência de saúde no ciclo gravídico e puerperal? A partir disso objetivou-se analisar e descrever a percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma penitenciária feminina de referência localizada no município de Teresina/PI. Participaram 14 presidiárias, selecionadas de acordo com os critérios de inclusão: está em cárcere presidiário, que estão ou estiveram grávidas durante seu período de detenção. Foram excluídas aquelas que apresentassem alguma deficiência auditiva ou cognitiva, que oferecesse risco aos pesquisadores ou recusa em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2014 através de entrevista, viabilizada por um roteiro semiestruturado com perguntas fechadas e abertas. O espaço físico para realização das entrevistas foi definido junto à Casa de Custódia Feminina, de forma a promover condições mínimas de preservação da individualidade das entrevistadas, de forma a garantir o sigilo das informações fornecidas.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, na qual agrupam-se falas de diferentes depoimentos, com formação de categorias analíticas. As informações coletadas foram analisadas e transcritas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo, que é realizada em três etapas.⁵ A pré-análise consiste em uma análise dos documentos, na retomada das hipóteses, e

dos objetivos iniciais da pesquisa. Como atividade inicial, foi realizada uma leitura fluente que tem como propósito manter um contato exaustivo com o material, estabelecendo maior esclarecimento do leitor com o contexto. A segunda etapa denominada exploração do material foi realizada por meio da transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo da compreensão do texto. Primeiramente trabalhou-se com o recorte textual em unidades de registro podendo ser determinado por uma frase, num segundo momento escolheu-se as regras de contagem que por sua vez realiza a classificação e a agregação dos dados. E finalmente realizou-se o tratamento e a interpretação das informações com apoio da literatura pertinente ao tema.

Todos os procedimentos formais e éticos⁶ foram respeitados durante todo o processo de investigação, tendo o estudo sido submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (protocolo nº 1.826.522), bem como da instituição coparticipante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que os relatos fossem processados de maneira a alcançar os objetivos da pesquisa, os dados foram analisados de forma ordenada e coerente, permitindo o discernimento das relações e dos padrões, facilitando a descoberta de núcleos de sentidos produzidos no material coletado. Para tanto, entrevistou-se 14 presidiárias, onde a caracterização das mesmas foi organizada no quadro 1 a seguir, levando em consideração a identificação recebida por cada uma; idade; escolaridade; estado civil; ocupação e tempo de detenção.

Com a finalização das entrevistas a partir da saturação das respostas, obteve-se variáveis de faixa etária entre 19 e 37 anos de idade, tendo maior predominância de jovens-adultas na faixa de 20 a 29 anos. O nível de escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, sendo quatro com ensino fundamental incompleto; três com ensino fundamental completo; três possuem ensino médio incompleto, quatro ensino médio completo, sendo que menos de 1/3 tem o ensino médio completo, evidenciando o baixo nível de escolaridade, que de fato interfere nas percepções de mundo dos participantes do estudo.

Quadro. Caracterização dos sujeitos segundo: identificação; idade; escolaridade; estado civil; ocupação; e tempo de detenção

Identificação	Idade	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Tempo de detenção
Acácia	20 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Solteira	Do lar	2 meses
Azaléia	26 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União Estável	Doméstica	2 anos
Copo de Leite	21 anos	Ensino Médio Incompleto	Casada	Estudante	1 ano e seis meses
Cravo Branco	20 anos	Ensino Fundamental Completo	Casada	Garçonete	1 ano e 4 meses
Girassol	27 anos	Ensino Médio Incompleto	Solteira	Cabeleireira	1 ano e 3 meses
Gloriosa	19 anos	Ensino Médio Completo	União Estável	Do Lar	2 anos
Hortênci	24 anos	Ensino Médio Incompleto	Solteira	Doméstica	1 ano
Lavanda	26 anos	Ensino Fundamental Completo	Casada	Do lar	1 ano
Lírio	31 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União Estável	Micro-Empresária	2 anos
Malvas	27 anos	Ensino Médio Completo	Solteira	Garçonete	3 anos
Maracujá	37 anos	Ensino Médio Completo	Solteira	Garçonete	1 ano e 5 meses
Orquídea	28 anos	Ensino Médio Completo	Solteira	Do Lar	2 anos
Rainha da Noite	32 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União Estável	Do Lar	1 ano e 8 meses
Tulipa	20 anos	Ensino Fundamental Completo	Solteira	Do Lar	2 anos

Relacionado ao estado civil, percebeu-se prevalência de mulheres solteiras, sete no total; quatro em uniões estáveis e três eram casadas. Quanto a ocupação mencionada, obteve-se: Do lar, doméstica; estudante; garçonete; cabeleireira; e microempresária. O tempo de permanência dentro da instituição variou entre dois

meses a três anos, tendo maior prevalência entre um a dois anos de reclusão, o tempo de reclusão tem seu valor associado a experiência, pois quanto maior for o tempo de institucionalização, maior serão as percepções adquiridas do serviço de saúde.

Após análise crítica das falas obtidas na entrevista e com base nos objetivos delineados nesta pesquisa, organizaram-se duas categorias temáticas, sendo:

1- O Enfermeiro presente de forma efetiva na assistência pré-natal e puerperal das presidiárias;

2- A falta de assistência humanizada, diante de presidiárias no ciclo gravídico puerperal.

O Enfermeiro presente na assistência pré-natal e puerperal das presidiárias

Ao analisar as falas das participantes nota-se a presença da Enfermeira no acompanhamento do pré-natal das mulheres que vivenciaram a gestação no presídio de forma efetiva, sendo possível observar o trabalho de identificação das necessidades visando fomentá-las, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

Até agora só fiz uma consulta com a Enfermeira. Fiz prevenção e recebi medicação. (Acácia).

Fiz duas com o Médico e quatro com a Enfermeira e estudantes, realizei exames, sou vacinada e tomei remédio. (Azaléia).

Só me lembro ter tido uma consulta com o Médico e o resto com a Enfermeira, passou exame, tomei vacinas e remédios. (Cravo Branco).

Fiz três consultas com a Enfermeira daqui, passou exames, vacinas e remédios. (Gloriosa).

Tive seis consultas, duas com o Médico e quatro com a Enfermeira e os estudantes, fiz exames, tomei remédios e me vacinei. (Hortência).

Até agora fiz cinco consultas com a Enfermeira, fiz exame, tomei os remédios e me vacinei. (Lavanda).

Realizei oito consultas, cinco aqui dentro com a Enfermeira e três com o Médico na Maternidade do Promorar, estou vacinada, tomei remédios e fiz exame. (Lírios).

Fui muito bem acompanhada pela Enfermeira daqui que tive seis consultas e duas com o Médico da Evangelina Rosa, fiz exames, vacinas e tomei remédios. (Rainha da Noite).

Tive seis consultas na penitenciária todas com Enfermeira, me vacinei, tomei remédio e fiz os exames. (Tulipas).

É possível observar a atuação do Enfermeiro no pré-natal das presidiárias, sendo em alguns casos mencionado como o único profissional que realizou o acompanhamento do pré-natal dentro da instituição até o momento, e a efetiva cobertura vacinal, disponibilização de exames e medicamentos.

O pré-natal tem a finalidade de detectar possíveis complicações que possam vir a colocar em risco a vida da criança e de sua mãe, de modo a reduzir a mortalidade materno-infantil, sendo assim, este consiste em realizar a avaliação e busca de diversos fatores determinantes das condições de saúde-doença da gestante visando interferir de maneira benéfica.⁷

A atenção durante o pré-natal constitui-se em uma das ações mais importantes, com impactos positivos em indicadores materno-infantis. Assim, o objetivo é acolher a mulher ainda no início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, a saúde e o bem-estar da mãe e de seu filho, através de uma atenção qualificada e humanizada, evitando condutas ineficientes, para tanto é necessário no mínimo sete consultas com profissionais Médicos e/ou Enfermeiros de modo alternado.⁸

A consulta de Enfermagem durante o pré-natal visa avaliar o estado de saúde atual da gestante, procurando identificar problemas em potencial que prejudiquem a vida da mãe e da criança, dessa forma o Enfermeiro avalia os riscos da paciente através de: anamnese e exame físico; exames laboratoriais; situação vacinal; ausência de suplementação; estado nutricional; antecedentes obstétricos, entre outros, em caso de alteração é capaz de analisar a necessidade real de realizar encaminhamentos para uma maternidade de referência.⁷

O encaminhamento de certa forma reflete a qualidade da consulta, pois o profissional tem conhecimento técnico-científico para detectar uma alteração de risco moderado à grave, a seguir temos o depoimento de mães que necessitaram de encaminhamento para a maternidade de referência:

*Fui pra a maternidade, a pressão tava muito alta. (Maracujá);
Dentro da cadeia tive duas consultas [...] e o resto na Maternidade Evangelina Rosa porque desde os meus três meses de gravidez perdia muito líquido e sentia muitas dores. (Malvas).
Tive sífilis a Enfermeira descobriu e fui tratada, a neném nasceu sem sífilis. (Rainha da noite).*

Nos relatos é possível observar a necessidade de saúde em muitos casos detectada pelo Enfermeiro, através das consultas e exames ainda no pré-natal, isso tem impacto positivo, pois viabiliza o tratamento precoce da doença, proporciona melhor qualidade de vida à gestante e puérpera garantindo saúde para seu bebê. Das 14 (quatorze) presidiárias que participaram do estudo, todas relataram terem realizado exames regularmente, controle das vacinas e uso de medicações, representando a importância dada pelo Enfermeiro na detecção e prevenção precoce dos agravos, isso é possível observar em algumas falas relacionadas aos exames:

*Realizei todo tipo de exame, HIV, pra saber o tipo de sangue, da sífilis, da rubéola, até prevenção eu fiz. (Azaleia).
Fiz tudo, quase todo mês tinha exame, era exame de mais. (Cravo Branco).
Fiz de HIV, de sífilis, da doença do gato, de rubéola, fiz tudo que a senhora pode imaginar. Todos. (Lavanda).
Fiz todos os exames, de xixi por contada pressão, de sangue, de HIV, de ferro. Fiz uma ultrassom e deu pra ver meu filho. (Maracujá).
Fiz todo tipo de exame, fiz todos (Orquídea);
Fiz tudo que tinha direito. (Rainha da Noite).
Fiz muitos exames, sempre tinha fiz no presídio e na maternidade também. (Malvas).*

A solicitação de exames, a prescrição de medicamentos e o controle das vacinas tem papel fundamental para o controle das principais doenças que acometem a gestante e que podem interferir na saúde do recém-nascido, pois é através dessas ações, que o Enfermeiro tem como detectar doenças que possam causar danos tanto para a gestante, quanto para o feto.⁹

A Fundação Municipal de Saúde,⁸ preconiza que o Enfermeiro pode solicitar: Hemograma; Grupo sanguíneo e fator Rh; Sorologia para sífilis; Glicemia em jejum; Sumário de Urina; Anti-HIV; HBsAg; Sorologia para Toxoplasmose; Parasitológico de fezes; Coombs indireto; Citologia oncológica e Ultrassonografia obstétrica, além disso podem prescrever o ácido fólico e o sulfato ferroso.

A seguir, as falas relacionadas à vacina e aos medicamentos disponibilizados para as presidiárias:

Estou com tudo em dias, vacina completa, uso o ácido fólico. (Copo de Leite).

Precisei tomar todas as vacinas [...] fiquei tomando o sulfato ferroso e ácido fólico. (Girassol).

Completei as vacinas que tava faltando, ai ela passou o sulfato ferroso, ácido fólico. (Gloriosa).

Fui Imunizada contra o tétano e hepatite B, ai fiquei tomando ácido fólico e sulfato ferroso. (Hortência).

Tava usando o ácido fólico, depois tomei todas as vacinas, tudo que tava faltando. (Lírios).

Tomei as vacinas, quanto eu tava grávida ainda, hoje tô tomando só o sulfato ferroso. (Tulipas).

O Ministério da Saúde⁸ preconiza que dentro da atenção básica, o Enfermeiro está respaldado a realizar a solicitação de exames e a prescrever o ácido fólico e o sulfato ferroso, de modo a facilitar a detecção e tratamento precoce de agravos, ainda durante o pré-natal, visando facilitar prevenir agravos e dar início precoce a tratamentos, diminuindo os riscos relacionados a possíveis complicações de patologias facilmente diagnosticadas através de exames laboratoriais.

A autonomia dada ao Enfermeiro para solicitação de exames e prescrição de medicamentos que vão desde a detecção precoce da gravidez, aos exames de rotina e complementares, é muito importante, uma vez que é este profissional que muitas vezes conduz o pré-natal, sendo capaz de interferir de modo a detectar precocemente agravos que põe em risco a vida de mãe e filho.¹⁰

A Fundação Municipal de Saúde,⁸ recomenda a busca ativa por situações vacinais em atraso, para promover sua atualização vacinal, atualizando a vacina dT, a cada 5 (cinco) anos em caso de gravidez afim de evitar possíveis casos de difteria e tétano, e 3 (três) doses da vacina contra a hepatite, para fazer a prevenção da hepatite B, sendo o Enfermeiro o responsável identificar e atualizar situações vacinais em atraso.

É importante que se realize a atualização vacinal contra a hepatite B e o tétano, pois ambas são doenças que tem potencial letalidade, porém são facilmente prevenidas através do simples ato da imunização, onde é necessário sensibilizar a gestante para a importância de estar vacinada contra estes agravos, neste momento da vida.¹¹

Existe a necessidade da introdução do ácido fólico e do sulfato ferroso durante a gestação, pois o ácido fólico protege o feto contra uma má formação, já o sulfato ferroso previne formas de anemias carências que podem acometer a gestante, mesmo depois do parto a mãe transmite o ferro através da amamentação até cerca de seis meses após o parto.¹²

É importante destacar que as ações, de solicitação de exames, controle vacinal e prescrições de ácido fólico e sulfato ferroso, do Enfermeiro são de extrema importância principalmente para as presidiárias, que devido o regime de reclusão são impossibilitadas de procurar a sua livre vontade algum estabelecimento de saúde de forma a terem a penitenciária como principal provedora e promotora de saúde para a gestante e puérpera.

A falta de assistência humanizada, diante de presidiárias no ciclo gravídico puerperal

A humanização na assistência é de suma importância em toda e qualquer forma de assistência à saúde, independente do sexo, condição social, idade e se estão em unidades prisionais. A desumanização reflete a má qualidade do serviço, podendo

levar problemas à saúde das presidiárias e a seus filhos, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

Assistência ruim, começando pelo Médico, que no meu tempo de grávida quase faz eu perde meu filho passando remédio que não tinha nada a ver, parei de tomar porque o Médico da maternidade suspendeu. (Cravo Branco).

Teve um dia que eu tava com muita dor de cabeça e elas não queriam me levar para o hospital aí eu fui obrigada a fazer baderna, aí que elas foram me levar [...] elas não me dão nada para dor, fica assim mesmo com dor. (Acácia).

Essas mulheres tratam a gente como bichos, temos que fazer de tudo, nosso resguardo sempre é quebrado. (Copo de Leite).

Eu sentia muita dor, quando eu pedi pra Enfermeira me ajudar elas dizia que eu não tava em casa não que era pra eu me virar. Elas são desumanas. (Malvas).

A equipe de saúde daqui só ajuda a gente no nosso pré-natal, depois somos esquecidas. (Orquídeas).

Não tive orientação nenhuma, nem os testes do neném eles fizeram, a primeira vacina dele foi feita há pouco tempo com quase 1 mês. (Gloriosa).

A partir dos relatos observados, é possível detectar que para as presidiárias não existe humanização na assistência, isso acontece quando se adota uma conduta errônea; quando não há suporte às necessidades da paciente; ao não solicitar exames necessários para prevenção de agravos e ao ausentar-se de suas funções por longos períodos.

É necessário que se tenha bastante cautela durante a escolha das condutas, quando estas estão voltadas para a gestante, estas por sua vez encontram-se em um momento de fragilidade física e biológica, estando mais propícias a terem complicações graves, sendo o quadro mais agravante o fato de gerar um filho, necessitando assim de um atendimento mais minucioso.¹²

Para que se possa manter um padrão mínimo de qualidade do pré-natal é necessário, que a gestante seja acompanhada de forma integral e sistemática, a ausência de consultas pré-natais e de profissionais para realizá-las pode ocasionar em um rompimento da sistematização e do elo de segurança, favorecendo o surgimento ou mesmo desenvolvimento rápido de agravos que podem comprometer seriamente a vida da mãe e da criança. De fato a falta de humanização ou mesmo ausência de assistência reflete diretamente nas condições de saúde das gestantes e seus filhos, sendo necessário que os profissionais de saúde atuem de maneira mais humanizada para garantir as necessidades de saúde de mulheres grávidas que vivem em regime de reclusão.¹³

A orientação faz parte da humanização, pois o esclarecimento a respeito do pré-natal, como a importância dos exames, vacinas, sinais de perigos na gestação, assim como esclarecer a respeito do puerpério, dos riscos e cuidados no pós-cirúrgico com a ferida operatória, que pode expor a puérpera às mais diversas infecções, além de facilitar a entrada de microrganismos.

É durante o pré-natal que todas as dúvidas devem ser esclarecidas, a fim de proporcionar uma gestação e puerpério tranquilo a mãe, neste momento o Enfermeiro deve procurar diagnosticar possíveis deficiências no conhecimento da gestante no intuito de realizar a educação em saúde visando a promoção da saúde, evitando assim que a puérpera venha a ter complicações após o parto, orientando-a a reconhecer sinais de possível complicação ou mesmo de uma infecção.⁸

Na visão das presidiárias em relação ao acompanhamento gravídico-puerperal prestado pela equipe de saúde no presídio, algumas consideraram que a assistência é ruim, por serem tratadas de uma forma considerada desumana. A ausência de incorporação da humanização por parte da equipe é evidente nos relatos das presidiárias, onde o desrespeito à condição do outro é gritante, sendo necessária a aquisição de novos valores e premissas pelos profissionais de saúde.

Durante o atendimento e/ou consulta de Enfermagem, o Enfermeiro deve se despir de toda e qualquer forma de preconceito, crítica ou julgamento baseado em valores próprios, sendo necessário adquirir empatia pela paciente, respeitando suas escolhas, condições e estilo de vida, de modo a dar-lhe apoio incondicional.¹³

Humanizar é a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Sendo as mudanças iniciadas não pelo individual ou grupo isolado, mas de forma coletiva compartilhada e inclusão para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.¹⁴

É necessário que os profissionais vejam estas mulheres não como marginais, que devem ter seus direitos excluídos, e sim como pessoas e gestantes que necessitam de cuidado e respeito, sem preconceitos, de maneira a aceitar as diferenças e as condições de vida de cada indivíduo, garantindo assim o direito à saúde das gestantes e puérperas que se encontram reclusas.

Em conclusão, a pesquisa possibilitou conhecer o serviço de saúde desenvolvido pela instituição prisional, o que tornou possível alcançar os objetivos propostos por este estudo.

A análise dos resultados revelou que a Enfermagem se destaca na assistência à saúde dessas mulheres no ciclo gravídico e puerperal no âmbito penitenciário, embora de forma desumana, o que chama atenção para a importância do desenvolvimento de um trabalho humanizado pelos profissionais de saúde ao atendimento à gestante no ambiente da penitenciária.

Acredita-se que a pesquisa sensibilize as autoridades para que a assistência humanizada as presidiárias no ciclo gravídico e puerperal se torne rotina, garantindo o bem-estar desta parcela da sociedade, pois, embora privadas de liberdade elas têm todos os direitos preconizados pelos Programas de Atenção Integral a Saúde da Mulher e de Saúde no Sistema Penitenciário que implementa a "Proteção da mãe e do bebê no sistema Penitenciário".

Conflito de interesse

Não há conflitos de interesse relacionados com a investigação supracitada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Administrativa Penitenciária. Diretrizes de Atenção à Mulher Presa. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2013 [citado 08 Mar 2014]. Disponível em: www.reintegracaosocial.sp.gov.br/.../6208c81fb_200c6081c054df541387
3. Pimentel IS, Carvalho LDFS, Carvalho S, Carvalho CMS. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. *Revista Interdisciplinar*. 2015;8(4):108-18.
4. Cestari MEW, Merighi MAB, Baptista PCP. Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HPV ao saberem do diagnóstico da doença. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2011;10(3):422-29.
5. Minayo MCSO. *Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco; 2011.
6. Brasil. Resolução n.466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Caderno de Atenção Básica*. Volume II, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Brasil. Fundação Municipal de Saúde. Coordenação de Ações Estratégicas. Gerência de Atenção Básica. Protocolo de enfermagem na atenção básica e ambulatórios do município de Teresina. Teresina: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
9. Neumaier AC, Antunes WL, Nunes BC, Carbonell SC, Konzgen MSM, Ressel LB. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(2):265-71.
10. Araújo KRS, Oliveira ACM, Silva ECS, Ribeiro JF, Moraes TV. Diagnósticos de enfermagem em consultas de pré-natal em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI. *Gestão e Saúde*. 2015;6(3):2678.
11. Guimarães PRF, Silva AN, Taneda M, Zaniolo LM. O papel do enfermeiro no pré-natal humanizado realizado no psf. *Revista da Saúde da Ajes-Sajes*. 2015;1(2):8-12.
12. Pacheco AJ. Vacinação da gestante no pré-natal – revisão integrativa da literatura [tese]. Apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

13. Barreto CN, Cremonese L, Prates LA, Scarton J, Ressel LB. Humanização da atenção pré-natal na práxis dos profissionais de saúde: nota prévia. Revista de Enfermagem da UFSM. 2015;4(4):865-67.
14. Baptista RS, Dutra MOM, Coura AS, Stélio SF. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. Enfermería Global. 2015;40:112-27.

Recibido:

Aprobado:

Wanderson Carneiro Moreira. Rua Vitorino O Fernandes, 6340 6b 208, Uruguai, Teresina-Piauí-Brasil. CEP: 64073-505. Dirección electrónica: wandersonm.wm@gmail.com