

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE: PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

CARTILHA COMPLEMENTAR AO GUIA DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE: PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

CARTILHA COMPLEMENTAR AO GUIA DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE



2024

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Todos os direitos reservados à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Arita Bergmann - Secretária Estadual da Saúde

Ana Lucia Costa - Secretária adjunta

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Tatiane Pires Bernardes - Diretora

Marilise Fraga de Souza - Diretora adjunta

Parcerias

Secretaria de Sistemas Penal e Socioeducativo

Luiz Henrique Viana - Secretário de Sistemas Penal e Socioeducativo

Cesar Kurtz - Secretário Adjunto de Sistemas Penal e Socioeducativo

Departamento de Políticas Penais

Comitê Estadual de Políticas Públicas às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas

Superintendência dos Serviços Penitenciários

Departamento de Tratamento Penal

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Área Técnica Saúde da Criança e Adolescente

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Divisão da Atenção Primária à Saúde

Divisão da Primeira Infância

Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

Divisão das Políticas Transversais

Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis

Divisão de Monitoramento, Avaliação e Articulação de Redes de Atenção

Divisão de Políticas de Promoção da Equidade

Escola de Saúde Pública (ESP/RS)

Organização

Gabriela Dalenogare

Paula Palagi da Rosa

Renata Maria Dotta

Colaboração

Agnes Graciane Rosa de Almeida

Alice Gibeke Siqueira Dalmolin

Aline Coletto Sortica

Alneura Ana Provenzi

Andrea Leusin de Carvalho

Bruno Moraes da Silva

Camila Almeida Estácio da Silva

Carine Teresa Zambonato Ecco

Carlos Antônio da Silva

Carlos Roberto Goes

Carol Cardoso Rodrigues

Carolina De Vasconcellos Drugg

Catlen Padilha

Célia Adriana Nicolotti

Claudio Renato do Santos Souza

Daniella de Oliveira Paiva

Débora Cristina Oliveira Ferreira

Drean Falcão da Costa

Fernanda Barbosa

Fernanda Duarte Tomazi

Fernanda Raissa Berr Elias

Fernanda Torres de Carvalho

Francyne da Silva Silva

Gabriela Lorenzet

Gisleine Lima da Silva

Guilherme de Souza Müller

Iasmin Oliveira Carneiro

Iuday Gonçalves Motta

Janete Ferreira da Silva

Janilce Dorneles de Quadros

Jaqueline Oliveira Soares

Jéssica Camila de Sousa Rosa Paranhos

Kátia Ronise Rospide

Kinberlyn Pereira Rodrigues

Letícia Maria Ikeda

Maitê da Silva Cruz Bento

Mariele Aparecida Diotti

Marília Ache Carlotto Brum Santos

Marina Helena Pinheiro Meireles

Maura Carolina Belome da Silva

Melissa de Azevedo

Milena Mantelli Dall' Soto

Nathaniel Pires Raymundo

Paula Carvalho Goncalves

Paulo Sergio da Silva Mário

Pericles Stehmann Nunes

Rafaela Oliveira da Vitória

Raíssa Barbieri Ballejo Canto

Rita Leonardi

Sarah Sandri Zalewski Vargas

Sônia Silvestrin

Talita Donatti

Thales Avila Pedroso

Viviane Andrade Aveline

Revisão técnica

Bárbara Sordi Stock

Sabrine Amaral Martins Townsend

Agradecimentos

Às equipes técnicas, profissionais de saúde e policiais penais da Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba, Presídio Estadual Feminino de Torres e Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier pelas boas práticas compartilhadas para elaboração dessa cartilha.

Às revisoras técnicas, Dra. Bárbara Sordi Stock da Universidade de Sevilha e Dra. Sabine Amaral Martins Townsend da Universidade de Santa Cruz do Sul que gentilmente colaboraram na revisão da versão final da cartilha.

NLM WQ 18.2

R585s Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Saúde da mulher privada de liberdade: pré-natal, parto e puerpério. Cartilha complementar ao guia do pré-natal na atenção básica / organizado por Gabriela Dalenogare, Paula Palagi da Rosa e Renata Maria Dotta. - Porto Alegre: SES/RS, 2023 .

54 p.: il., color.

ISBN 978-65-89000-36-5

1. Cartilha. 2. Saúde da mulher. 3. Pré-natal. 4. Parto. 5. Puerpério. 6. Atenção básica. I. Dalenogare, Gabriela. II. Rosa, Paula Palagi da. III. Dotta, Renata Maria. IV. Título.

Sumário

● Apresentação.....	4
● Considerações iniciais.....	5
● Avaliação inicial da mulher privada de liberdade.....	9
● Pré-natal.....	11
Pré-natal homens trans/transmasculinos	
Pré-natal e cuidado à gestante privada de liberdade	
Pré-natal de alto risco	
Hipertensão	
Pré-natal pai/parceiro(a)	
Pré-natal e parto	
Direito a acompanhante	
● Parto e nascimento.....	21
Recomendação	
Registro civil e certidão de nascimento	
● Puerpério.....	26
● Planejamento sexual e reprodutivo.....	29
● Habeas Corpus.....	33
● Atenção em situação de violência.....	34
Atenção em situação de violência institucional	
● Saúde Mental.....	41
● Tuberculose, HIV/AIDS, hepatites virais e outras ISTs.....	43
● Você sabia?.....	50
eAPP	
PIM	
● Contatos.....	52

Apresentação

Este material foi construído para profissionais que atuam no atendimento às mulheres privadas de liberdade em estabelecimentos prisionais (EP), unidades de saúde que realizam pré-natal e unidades hospitalares que assistem gestantes, puérperas e/ou lactantes e seus/suas parceiros(as).

O objetivo é facilitar o acesso às informações necessárias para a qualificação da assistência no período pré-natal das mulheres privadas de liberdade, além do cumprimento das orientações contidas no Guia do Pré-natal na Atenção Básica.



Considerações iniciais

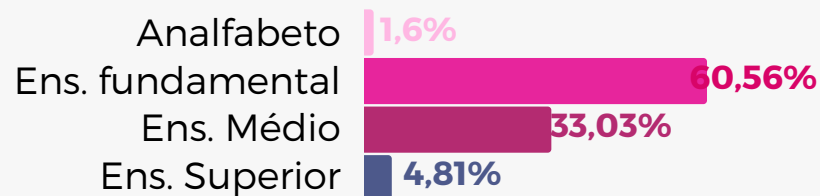
É necessário que as instituições de saúde nas quais as mulheres privadas de liberdade são atendidas atuem no enfrentamento ao racismo, acolhendo as necessidades e as demandas com respeito às especificidades étnico-raciais, de gênero e as vulnerabilidades socioemocionais.



Considerações iniciais

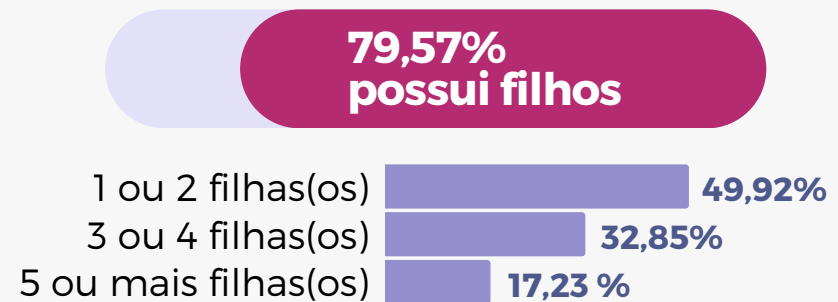
Em 2023, cerca de 2.508 mulheres encontram-se em privação de liberdade no Rio Grande do Sul e apresentam o seguinte perfil:

escolaridade



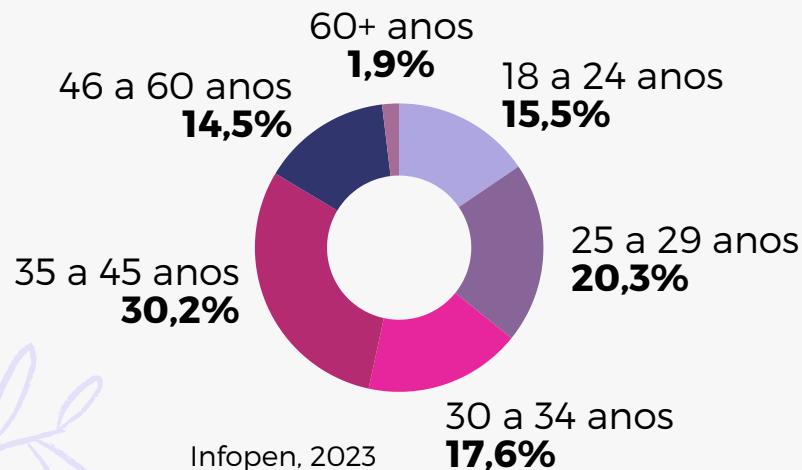
SUSEPE, 2023

número de filhas(os)



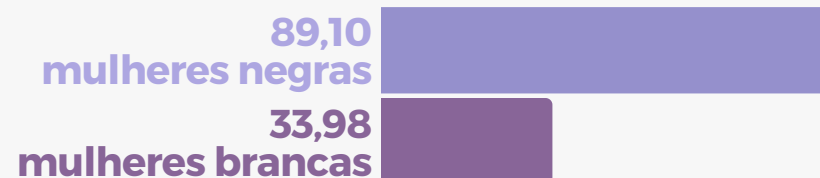
SUSEPE, 2023

faixa etária



Infopen, 2023

taxa de aprisionamento por raça/ cor da pele (por 100 mil hab)

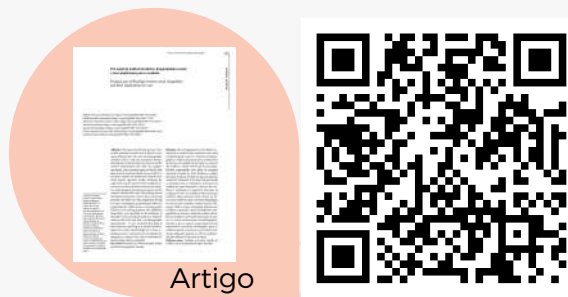


Infopen, 2023; IBGE 2010

Considerações iniciais

As disparidades raciais também podem ser observadas no acesso e na qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério ofertadas às mulheres negras, que:

- realizam menos consultas de pré-natal;
- recebem menos anestesia no momento do parto;
- possuem mais chances de óbito no puerpério/morte materna.



Considerações iniciais

No cárcere, tais iniquidades podem ser acentuadas em razão do **racismo institucional**, compreendido como o fracasso coletivo das instituições e organizações em promover e garantir serviços adequados às pessoas em razão de sua cor, cultura ou origem étnica. Ao considerar mulheres no cárcere, o racismo institucional soma-se à violência de gênero que se manifestam por meio de políticas, normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano das instituições.



Artigo



Artigo



Avaliação inicial da mulher privada de liberdade

TODA MULHER QUE INGRESSA EM UNIDADE PRISIONAL DEVE TER ACESSO À AVALIAÇÃO DE SAÚDE

- 1** Seus dados clínicos e sociodemográficos (Ex.: raça/cor, orientação sexual) devem ser registrados em prontuário individual e, junto com o cartão espelho de vacinação, arquivados no serviço de saúde da unidade.
- 2** Essa avaliação configura o **direito a alternativas de cuidados**. Nesse sentido, poderão ser realizados **a oferta de testes rápidos de ISTs, oferta de rastreamento dos cânceres, exames físico, mental e odontológico**, conforme a anamnese, bem como a averiguação do estado de imunização.
- 3** O cuidado em saúde deve seguir diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde/RS, bem como seguir as orientações do Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres e suas atualizações.



Avaliação inicial da mulher privada de liberdade

Para o segmento em saúde da mulher privada de liberdade, recomenda-se considerar as seguintes possibilidades:

SAUDÁVEL

Avaliação de rotina anual ou conforme demanda. Promoção de formas de cuidado institucional;

PORTADORA DE AGRAVO E/OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE

Acompanhamento periódico médico/odontológico/de enfermagem/psicossocial, a ser programado, dependendo de cada situação, segundo diretrizes clínicas e de referência de rede conforme pactuação;

GESTANTE

Acompanhamento pré-natal (PN), conforme rotina de PN de risco habitual de, no mínimo, seis consultas (conforme Guia do Pré-Natal na Atenção Básica).

Pré-natal

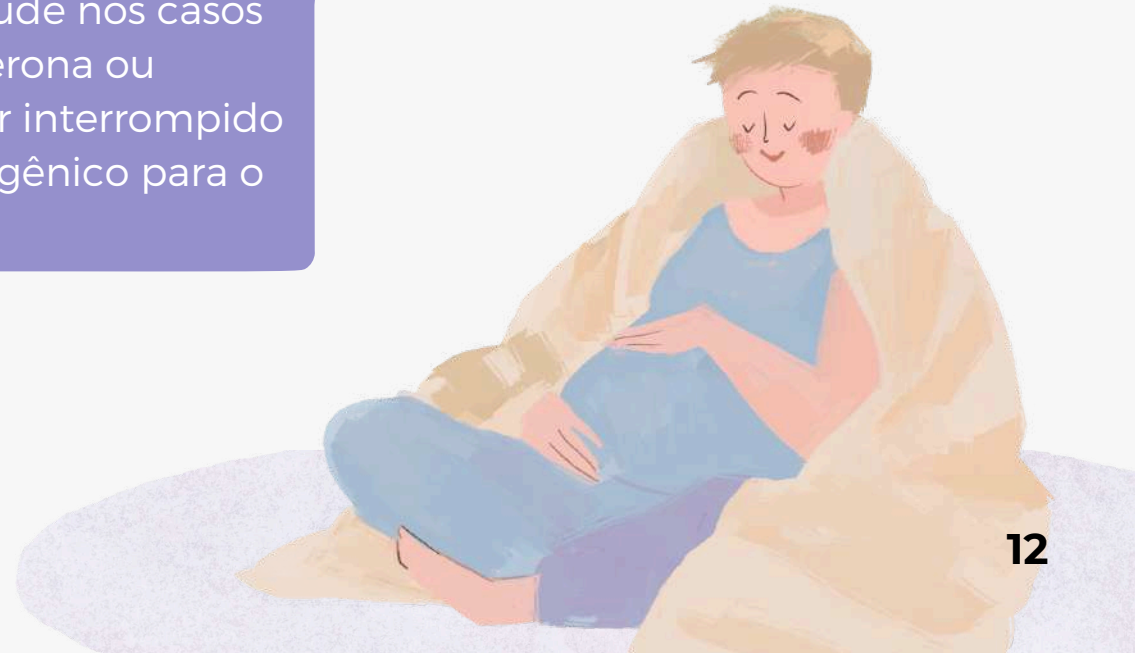
O objetivo do pré-natal é assegurar o pleno desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de um bebê saudável. Ele pode reduzir impactos negativos na saúde da mulher e do bebê a partir de abordagens psicossociais, educativas e preventivas.



Pré-natal homens trans/transmasculinos

O processo gestacional pode ser especialmente complicado para homens trans, em razão dos desconfortos advindos de preconceitos e discriminações relacionadas a identidade de gênero. Por esse motivo, é importante o acolhimento em saúde mental, complementar ao pré-natal.

Recomenda-se atenção à equipe de saúde nos casos de hormonização cruzada com testosterona ou derivados, pois esse processo precisa ser interrompido na gestação, devido ao potencial teratogênico para o desenvolvimento do feto.



Pré-natal e cuidado à gestante privada de liberdade

Para qualificar o cuidado é preciso entender o funcionamento do fluxo de atendimento das gestantes privadas de liberdade, que pode ocorrer de duas maneiras:

1

Estabelecimento prisional que **possui** uma equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e estrutura física necessária ao atendimento do pré-natal. Nesse caso, a mulher será, **preferencialmente**, acompanhada pelo serviço de saúde da unidade.

2

Estabelecimento prisional que **não possui** eAPP: nesse caso, a mulher deve ser encaminhada a uma unidade de saúde do território para que lhe seja oferecido o acesso ao atendimento pré-natal de risco habitual.



As consultas de pré-natal (no mínimo seis) são mensais até a 28ª semana, quinzenais até a 36ª semana e semanais até o parto.



As consultas de pré-natal de risco habitual na atenção básica são intercaladas entre a enfermeiro/a e médico/a.

Pré-natal de alto risco

As gestantes que precisarem de encaminhamento para atendimento de pré-natal de alto risco devem ser referenciadas, seguindo o mesmo fluxo que é seguido para gestantes sem restrições de liberdade, sempre mantendo o vínculo e o acompanhamento compartilhado com a atenção primária prisional ou do território.

O acesso ao atendimento de pré-natal de alto risco será feito conforme fluxo estabelecido, em âmbito municipal, regional ou estadual, para os ambulatórios de gestação de alto risco (AGAR). A gestante em situação de risco, que demande encaminhamento imediato para emergência ginecológica-obstétrica, deve ser direcionada pela rede para a maternidade de referência do município ou da região.



Hipertensão

A pré-eclâmpsia é o diagnóstico de hipertensão arterial que surge após 20 semanas de gestação ou apresenta piora desta condição preexistente em pacientes. Já a eclâmpsia são convulsões que ocorrem em mulheres com pré-eclâmpsia que não são causadas por epilepsia ou qualquer outra doença convulsiva.



IMPORTANTE REDOBRAR A ATENÇÃO À MULHERES COM HIPERTENSÃO

- Ter condições de aferir a pressão arterial diariamente
- Manter os valores da pressão arterial entre 110 x 80 mmHg a 140 x 85 mmHg
- Manter consulta semanal para monitoramento das condições do feto e realizar exames laboratoriais necessários

Importante procurar hospital caso surjam sintomas/sinais de agravamento da doença:

- Cefaléia intensa ou persistente
- Alterações visuais
- Falta de ar ou dor no quadrante superior direito ou epigástrica

A hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) está entre as principais causas de morte materna e é um fator de risco para a gestação principalmente entre mulheres negras. Por este motivo, é importante que na **suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia**, a **mulher seja levada a uma maternidade** para avaliação e não apenas quando surgirem sinais de agravamento.



Pré-natal e cuidado à gestante privada de liberdade

A equipe responsável pelo cuidado deve ter conhecimento da rede assistencial do município e da região de saúde onde são realizados exames de pré-natal. Deve-se saber ainda os serviços de referência para atendimento de possíveis intercorrências na gestação e sobre as formas de deslocamento.

As(os) profissionais de saúde devem orientar a mulher e a equipe de servidores penitenciários sobre os **sinais de alerta e de trabalho de parto que necessitam avaliação e atendimento hospitalar.**

IMPORTANTE

A caderneta da gestante deve ser levada pela gestante em todos os atendimentos.



Pré-natal e cuidado à gestante privada de liberdade

! ATENÇÃO

As gestantes terão acesso ao parto na rede municipal com todos os seus direitos garantidos.

- ✓ Sem uso de algemas durante atos médico-hospitalares que antecedem o parto, durante o trabalho de parto e na fase de puerpério conforme Lei Federal nº 13.434/2017.
- ✓ Direito a acompanhante conforme Lei Federal nº 11.108/2005.

Nas consultas de pré-natal, a gestante precisa ser orientada sobre seus direitos em saúde relacionados ao parto e ao puerpério. O acesso a todos os exames deve ser garantido pela rede do município.

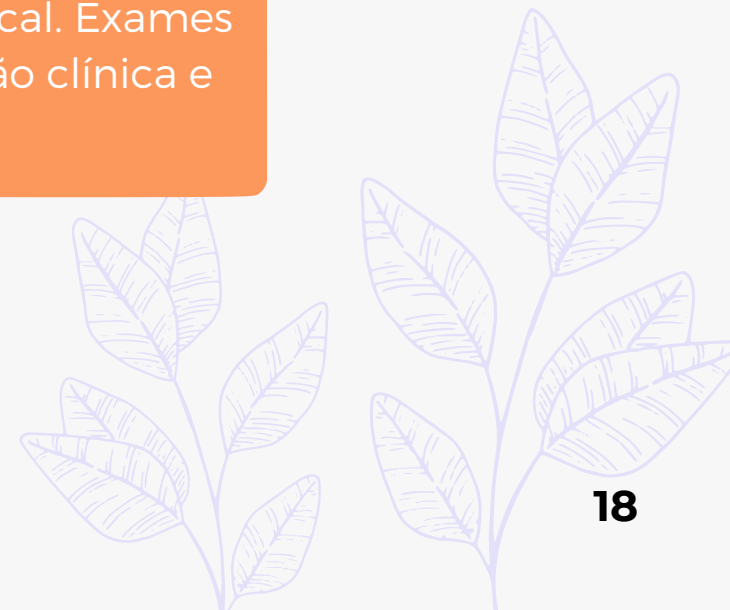


Pré-natal pai/parceiro(a)

O Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde ressalta que a atenção ao/à parceiro/a constitui parte fundamental na assistência integral ao pré-natal, puerpério e período de amamentação.

Gestante em situação de prisão e parceiro/a em liberdade:

Durante as consultas, a gestante será orientada sobre a necessidade de o/a parceiro/a iniciar acompanhamento no serviço de saúde para realizar os testes rápidos de sífilis, HIV, hepatite B e C, devido ao risco da transmissão vertical. Exames adicionais podem ser solicitados conforme avaliação clínica e particularidades de cada indivíduo.



Pré-natal e parto

! IMPORTANTE

As gestantes, assim como seus familiares, devem ser orientadas e informadas sobre o hospital de referência onde será realizado o parto e ter a garantia de um **cuidado humanizado** durante o trabalho de parto e no pós-parto.

A assistência ao parto e ao nascimento deve seguir as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e de Atenção à Gestante na operação cesariana, conforme recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).



Direito a acompanhante

A equipe psicossocial do estabelecimento prisional é responsável por comunicar o início do trabalho de parto para familiares e acompanhante. Deve informar ao hospital os dados do familiar acompanhante, além de manter a família atualizada sobre outras intercorrências.



Parto e nascimento

Devem ser adotadas boas práticas de atenção ao parto com base na **Política Nacional de Humanização** (PNH) e na Rede Cegonha:

- Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- Livre escolha da posição de parto pela mulher no trabalho de parto;
- Oferta de dieta durante o trabalho de parto.



Parto e nascimento

- ✓ Recomenda-se realizar o contato pele com pele entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento. A prática é promotora de benefícios para o/a recém-nascido(a) e para a parturiente.
- ✓ Outra questão importante é o **alojamento conjunto** durante a internação hospitalar, visando o cuidado integral entre a mãe e o bebê, respeitando o vínculo afetivo possibilitado pelo aleitamento materno.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:
V - manter alojamento conjunto, **possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.**



Site



Parto e nascimento

Além do alojamento conjunto, outros eventuais locais de vínculo mãe-bebê, especialmente nos hospitais, são as unidades neonatais, de cuidados intermediários e de terapia intensiva. Também de acordo com o ECA:

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar **condições para a permanência em tempo integral** de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Ressalta-se, portanto, a importância de que as equipes dos estabelecimentos prisionais possam garantir o acesso e a frequência da mulher a tais espaços de cuidado, possibilitando a criação de vínculo com o/a recém-nascido(a).

Recomendação

De acordo com a nota de recomendação n° 01/2022 da SES-RS, orienta-se que os serviços de saúde, incluindo hospitais, assegurem as gestantes com deficiência auditiva, imigrantes ou indígenas o direito a presença de intérpretes de libras ou de seu idioma original nas consultas e exames pré-natal, parto e pós-parto sem prejuízo ao direito ao acompanhante. A medida tem o objetivo de reduzir as barreiras de comunicação.



Nota



Registro civil e certidão de nascimento

De acordo com a **Lei nº 9534 de 1997**, o registro civil e a certidão de nascimento são gratuitos para brasileiros.

No caso de mulheres privadas de liberdade, o registro é solicitado pela Unidade Prisional.



Como isso acontece na Unidade Materno Infantil (UMI) da Penitenciária Estadual Feminina Madre Pelletier (PFMP)?

Após o parto, a assistente social da PFMP leva a Declaração de Nascido Vivo (DNV), com ofício de solicitação do registro civil e da certidão de nascimento, até o cartório de registro civil mais próximo. Com o documento em mãos, o cartório de registro civil encaminha à unidade prisional para colher a assinatura da mãe. Em seguida, o documento é arquivado no prontuário penal, sendo retirado em sua saída ou quando for solicitado por familiar.

Puerpério

A **consulta de retorno** binômio mãe-bebê deverá ser em **até 7** (sete) dias. Nessa consulta, além da avaliação do binômio, deve-se abordar o planejamento reprodutivo, bem como o uso de métodos anticoncepcionais e de barreira disponíveis, a eficácia de cada um, o modo de uso, os possíveis efeitos adversos e contraindicações.

Puerpério

! DURANTE A CONSULTA PUERPERAL, A EQUIPE DE SAÚDE DEVE:

- Acolher e ouvir as angústias e preocupações da mulher;
- Atentar-se ao exame físico e verificar sinais de febre, sangramento vaginal exagerado ou fétido, dor ou sinais de infecção ao fazer a retirada dos pontos em casos de cesariana ou da episiotomia;
- Atentar para queixas como tonturas muito frequentes, mamas engurgitadas e doloridas (precisando ser **avaliada imediatamente** pelo serviço de saúde);
- Orientar sobre amamentação, prevenção do engurgitamento mamário e reforçar os **benefícios do aleitamento materno exclusivo**, nos primeiros seis meses, e complementar após esse período;

A consulta puerperal deve ser realizada nos primeiros 7 (sete) dias pós-parto. Nos EPs que não possuem unidade de saúde, o agendamento da consulta será feito junto à equipe de saúde da rede do município.

Puerpério

! DURANTE A CONSULTA PUERPERAL, O(A) PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE:

- Avaliar o bebê e o calendário vacinal, verificar se os exames de triagem neonatal foram realizados e orientar sobre cuidados com o/a recém-nascido(a);
- Realizar a testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais. A testagem de HIV necessita ser repetida sempre que houver exposição da nutriz, a qual deve ser orientada sobre estratégias de prevenção combinada, tais como: uso de métodos de barreira, profilaxia pré e pós-exposição (no caso de uma exposição de risco em até 72 horas).



Planejamento sexual e reprodutivo

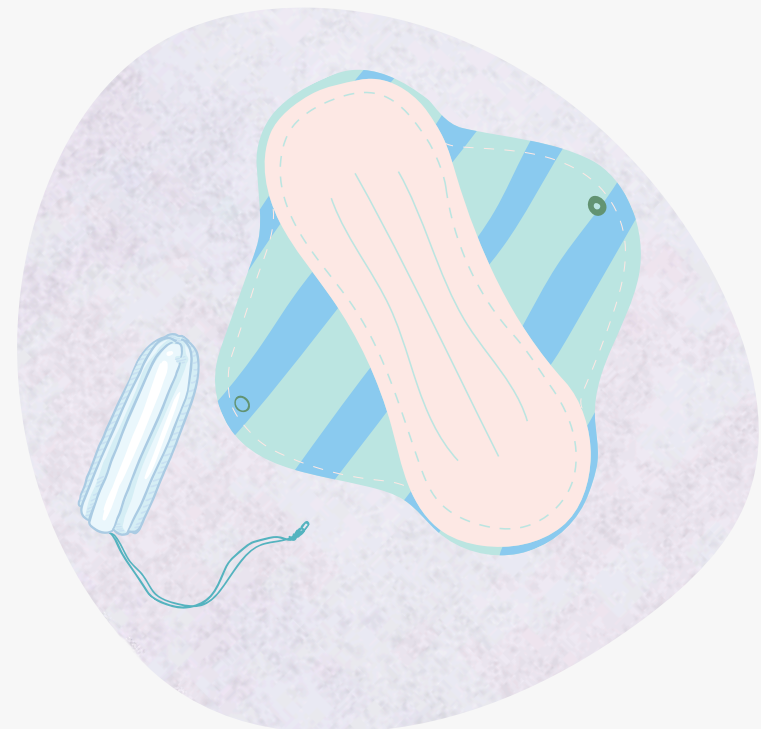
A equipe de atenção primária responsável pelos cuidados da gestante deve garantir o usufruto dos direitos sexuais e reprodutivos, **sempre considerando orientação sexual, expressão e identidade de gênero, religião, raça/cor e livre exercício da sexualidade.**

Os/as profissionais de saúde devem orientar sobre educação em saúde, planejamento familiar e saúde reprodutiva, reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos e de barreira de sua escolha, de modo a evitar uma gravidez não desejada ou infecções sexualmente transmissíveis.



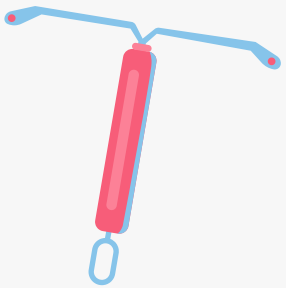
Planejamento Sexual e Reprodutivo

Dentre as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), estão previstos a garantia de aquisição de medicamentos, seu repasse da farmácia básica às equipes de saúde, a distribuição de insumos (preservativos/métodos de barreira, absorventes, entre outros). **Para mulheres privadas de liberdade ressalta-se a importância de distribuição de absorventes.**

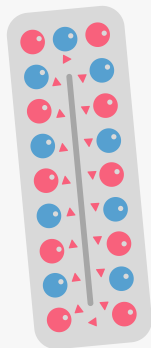


Planejamento Sexual e Reprodutivo

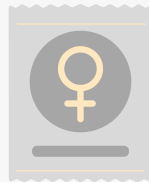
Métodos contraceptivos/de barreira disponibilizados pelo SUS:



DIU



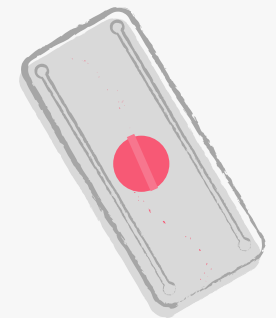
Anticoncepcional
oral



Preservativos
interno e externo



Anticoncepcional
injetável



Anticoncepção
emergencial

Todos os métodos precisam estar disponíveis e ser ofertados também às mulheres privadas de liberdade no puerpério.

Planejamento Sexual e Reprodutivo

Os processos de laqueadura tubária (se este for o desejo da mulher) e vasectomia aos parceiros, também são ofertados conforme as recomendações explicitadas na Lei n° 14.443, de 2 de setembro de 2022. Para mais informações veja também o Protocolo Planejamento Reprodutivo versão 2023 - TeleSaúde RS.



Protocolo

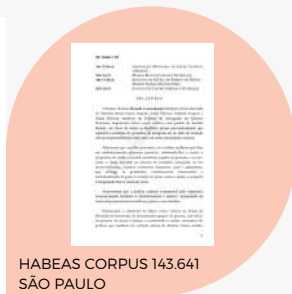


Lei n° 14.443



Habeas Corpus

O Habeas Corpus Coletivo 143.641 prevê a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar para mulheres gestantes ou mães de crianças de até 12 anos ou pessoas com deficiência, visando assim que o dependente não fique dessassistido dos cuidados primordiais de sua provedora.



HABEAS CORPUS 143.641
SÃO PAULO



Atenção em situação de violência

Mesmo em situação de prisão, as mulheres podem ser vítimas de diferentes tipos de violência. A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública, podendo, inclusive, resultar em uma gestação indesejada. Sabendo de seus impactos na saúde das vítimas, é dever do profissional de saúde acolher, identificar a tipologia da violência, realizar os encaminhamentos dentro da rede de saúde e efetivar a notificação, utilizando a Ficha de Notificação de Violência.



Atenção em situação de violência

Quanto à violência sexual, é importante identificar todas as suas formas, uma vez que é comum a naturalização da violência por parte dos profissionais e, até mesmo, das mulheres. É essencial que se entenda o estupro como qualquer ato sexual (ou tentativa de obter um ato sexual) sem consentimento, incluindo:

- **Estupro realizado pelo parceiro íntimo ou por pessoa sem vínculo;**
- **Retirada do preservativo durante a relação sem consentimento;**
- **Estupro realizado quando a mulher está sob efeito de substâncias psicoativas (álcool e/ou drogas) e não tem como consentir;**
- **Exploração sexual forçada;**
- **Outros.**

Atenção em situação de violência

O acolhimento envolve escuta atenta, disponibilidade e receptividade, além dos encaminhamentos necessários para as redes de saúde, de assistência social ou de segurança. Para isso, a equipe de profissionais precisam conhecer as ações oferecidas e os serviços disponíveis que estão envolvidos com o cuidado às pessoas em situação de violência.

Lembre-se que existe um tempo máximo para o uso dos medicamentos contra infecção para HIV após uma exposição de risco (PEP - Profilaxia Pós-exposição ao HIV) e para a anticoncepção de emergência.

É importante que os profissionais estejam atentos às nuances da violência ao atenderem mulheres em situação de prisão, uma vez que grande parte delas pode ter experienciado situações envolvendo abusos, brutalidade, abandono e negligência ao longo da vida.

Atenção em situação de violência

A violência sexual tem maior prevalência entre mulheres com alta vulnerabilidade social, portanto, é fundamental que todos estejam informados sobre os direitos das mulheres privadas de liberdade a um parto humanizado e seguro.

Nos casos de gravidez indesejada resultante de estupro, a mulher será encaminhada a um serviço de referência.

Ao todo, são 7 no Estado:

1. Hospital Universitário em Canoas
2. Hospital Geral de Caxias do Sul
3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre
4. Hospital Fêmeina em Porto Alegre
5. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas em Porto Alegre
6. Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre
7. Hospital Universitário de Rio Grande

Atenção em situação de violência institucional



Você sabe o que é VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL?

É a violência praticada pelo servidor ou agente público quando este realiza atos degradantes, humilhantes e/ou invasivos em relação à mulher apenada ou egressa.



Cartilha



De acordo com as Regras de Bangkok (regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas):

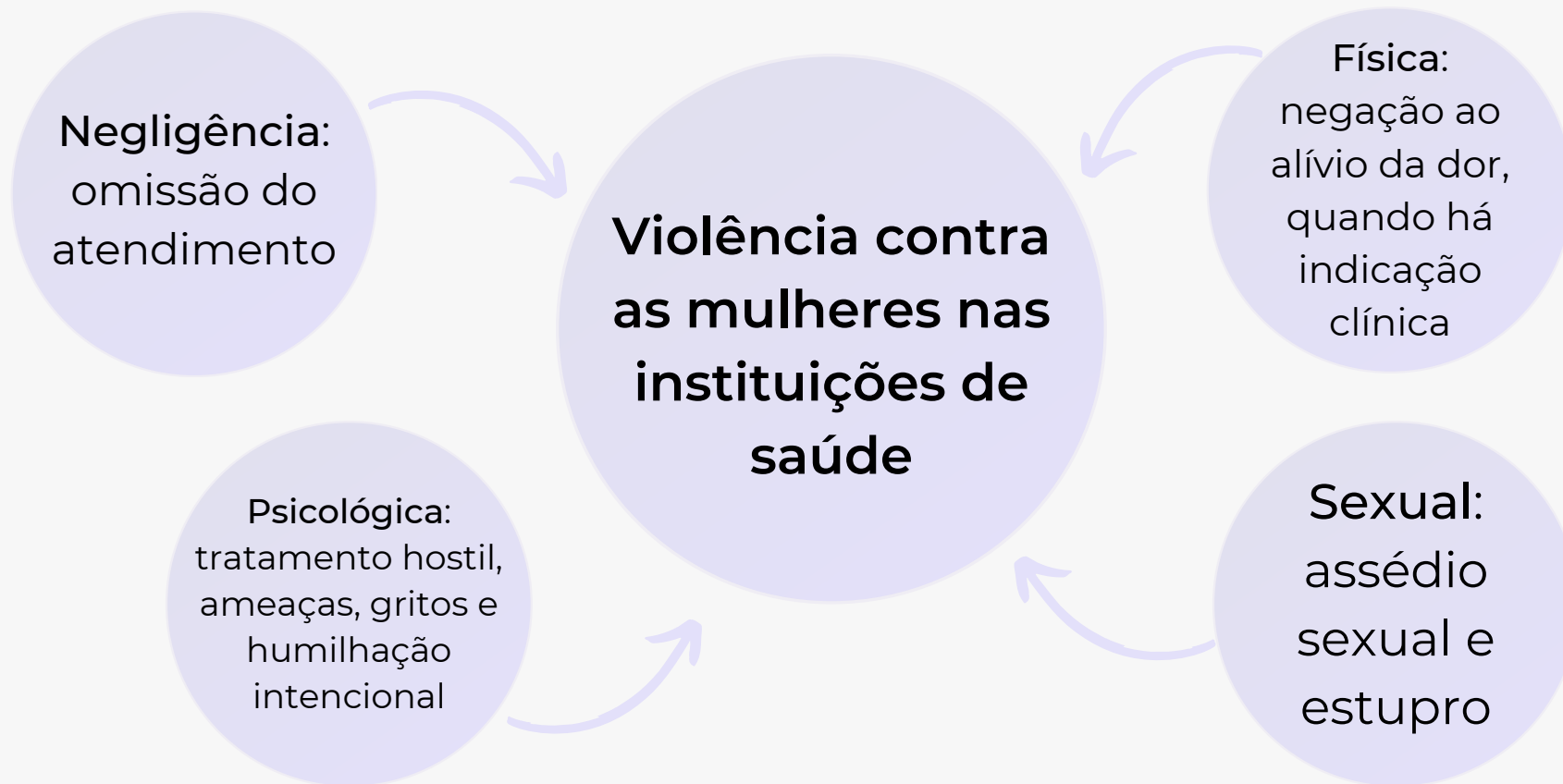
- Não se aplicarão sanções de isolamento ou segregação disciplinar a mulheres gestantes, nem a mulheres com filhos/as ou em período de amamentação (Regra 22).
- Sanções disciplinares para mulheres presas não devem incluir proibição de contato com a família, especialmente com crianças (Regra 23).



Regras de Bangkok

Atenção em situação de violência institucional

A violência contra mulheres nas instituições de saúde acontecem em diferentes maneiras, conforme apresenta a imagem abaixo:



Atenção em situação de violência obstétrica

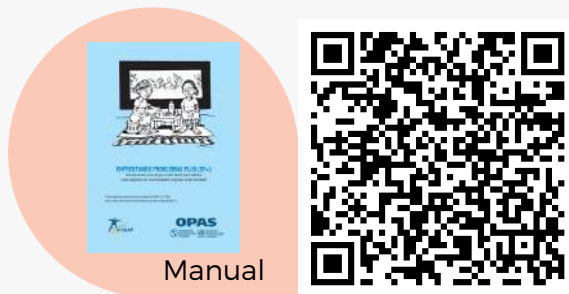
Violência obstétrica - Segundo a OMS (2014), gestantes do mundo todo sofrem a chamada **violência obstétrica**: abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde.

Essas práticas, incluindo o uso de algemas, podem ter consequências físicas e emocionais adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher.

Saúde Mental

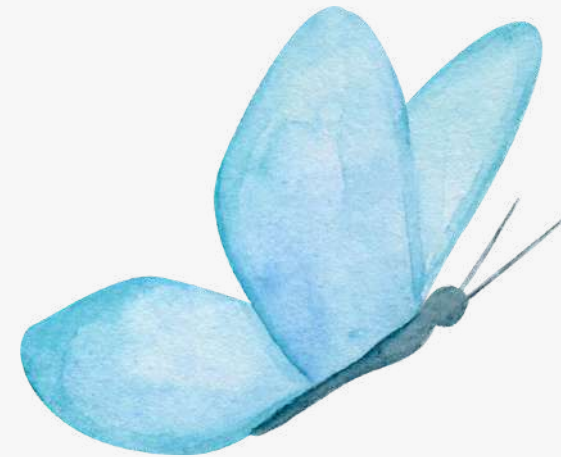
- 1** A gravidez e o parto são eventos intensos e, nesse sentido, podem atuar como fatores desencadeadores de estresse e sofrimento mental. No período da gestação e do puerpério, algumas questões subjetivas podem estar associadas ao sofrimento mental, as quais as equipes devem acolher e realizar o manejo adequado.
- 2** É imprescindível em instituições penais e de saúde o atendimento ao pré-natal de forma humanizada.

Outra questão a considerar é a separação mãe-bebê para o convívio familiar, acolhimento social (institucional ou família acolhedora), adoção ou entrega voluntária previstas em lei.
- 3** Casos posteriormente diagnosticados como depressão puerperal ou psicose pós-parto podem necessitar, além de intervenções multidisciplinares e/ou de serviços de maior complexidade, do acionamento de serviços de referência, com os quais a usuária possuía vínculo anterior, por exemplo, equipes de consultórios na rua e equipes especializadas de abordagem social.



Saúde Mental

4 Quando for necessário iniciar um tratamento farmacológico, é importante traçar os objetivos gerais para que se reduzam a frequência e a possibilidade de algumas complicações considerando a saúde da mãe e do bebê. Nos casos leves a moderados, as intervenções deverão ser psico-educacionais e clínicas, de forma que a paciente seja informada com clareza sobre seu diagnóstico e receba orientações de um profissional de saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é referência no acompanhamento de transtornos mentais graves e persistentes. Em casos específicos, e após avaliação de equipe de saúde mental, pode-se considerar a necessidade de internação em emergência clínica-psiquiátrica.



5 É preciso atenção integral à saúde da gestante, considerando a pessoa em sua integralidade: motivações, relação subjetiva com o uso de álcool e outras drogas e padrões de consumo. É importante atentar para situações de estigmas e preconceitos relacionados ao adoecimento, que podem intensificar o sofrimento mental.

HIV/Aids, sífilis, hepatites virais e outras IST, tuberculose

As pessoas privadas de liberdade (PPL) estão inseridas em contextos que aumentam suas vulnerabilidades para HIV e tuberculose (TB), por serem locais com alta prevalência dessas infecções. A PPL é considerada população-chave para ações de prevenção e assistência a HIV/Aids e tuberculose.

Tuberculose

É de suma importância o tratamento de tuberculose para a gestante a fim de diminuir o risco de transmissão para o feto, o/a recém nascido(a) e para quem convive no mesmo local.

No caso da PPL, os/as profissionais de saúde e segurança precisam estar atentos para os sinais e sintomas indicativos de tuberculose, sendo

fundamental investigar qualquer período de tosse.

HIV e outras ISTs

Independente de uma gestação em curso, estratégias de prevenção combinada serão consideradas, entre elas:

- Testagem regular para HIV;
- Prevenção da transmissão vertical;
- Tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e de hepatites virais;
- Imunização para hepatites A e B e HPV conforme indicado
- Programas de redução de danos para usuárias de álcool e de outras substâncias;
- Tratamento de pessoas já infectadas por HIV.

HIV/Aids

Toda a Pessoa Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) que chega ao estabelecimento penal e informa que tem HIV ou recebe diagnóstico na porta de entrada, deve ter acesso imediato à TARV, e a equipe local deve conhecer seu status clínico e histórico de uso de TARV.

As informações sobre exames de CD4+ e carga viral estão disponíveis no sistema de laudos do Ministério da Saúde. As informações sobre os esquemas antirretrovirais utilizados podem ser encontradas no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Os serviços especializados municipais têm acesso a esses sistemas e o serviço local pode solicitar acesso para a coordenação municipal de AIDS.

HIV/Aids

Dentre as ações profiláticas, destacam-se:

- Profilaxia pré-exposição (PrEP), que consiste no uso de terapia anti-retroviral (TARV) por pessoas não infectadas que tem alta exposição, para evitar que ocorra a infecção. Pode ser usada de forma contínua ou sob demanda.
- Profilaxia pós-exposição (PEP) que consiste em uma medida de prevenção de urgência à infecção do HIV, das hepatites virais e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), na qual é utilizado TARV para reduzir o risco de infecções. Esta profilaxia tem que ser acessada em no máximo 72 horas após a exposição.

Cabe salientar que a profilaxia pós-exposição (PEP) deve ser utilizada após qualquer situação de exposição de risco, seja violência sexual, relação sexual desprotegida consentida ou exposição a materiais perfuro-cortantes de risco.

O que fazer?

Nos casos de infecção por HIV, as gestantes privadas de liberdade devem ser encaminhadas ao serviço de atendimento especializado (SAE) em HIV/AIDS de referência. O SAE e o serviço que realiza o pré-natal devem garantir o acompanhamento das ações que assegurem a adesão ao tratamento, manejo de eventos adversos e outras atividades de acompanhamento pré-natal. O seguimento da criança exposta ao HIV após o nascimento deve ser realizado em conjunto com o SAE.

Crianças expostas ao HIV têm direito a receber a fórmula láctea em substituição ao aleitamento materno até um ano de vida. A puérpera tem o direito de tomar cabergolina, recebendo a respectiva receita na ocasião de sua alta hospitalar. Nesses casos, a Coordenação das Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) será contactada para fornecimento da receita.



Sífilis

As gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual. As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário;

O que fazer?

Na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser tratadas no momento da consulta. Ainda, nesse momento, deve ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (linha de base), para seguimento sorológico. Deverá ser usada penicilina benzatina para garantir a proteção do bebê.

Hepatite B

Em relação à gestante portadora do vírus da hepatite B, a equipe de saúde prisional precisa estar atenta à indicação do tratamento profilático com Tenofovir, iniciado entre 28 e 32 semanas de gestação (o medicamento será disponibilizado pela Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM).

O que fazer?

A equipe de saúde prisional deve comunicar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) quando a gestante estiver com hepatite B, para que seja garantido ao recém-nascido o recebimento da associação de vacina contra hepatite B e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), no menor período de tempo, preferencialmente, nas primeiras horas de vida.

Hepatite C

No que se refere à hepatite C (HCV), a gestante não iniciará nem manterá tratamento devido a teratogenicidade* dos medicamentos.

*capacidade de um fármaco causar anormalidades fetais quando administrado a gestantes;

O que fazer?

A equipe de cuidado primário à gestante também precisa estar atenta à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao seguimento de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), bem como ao tratamento concomitante da(s) parceria(s) sexual(is).

Você sabia?

A **Equipe de Atenção Primária Prisional** (eAPP)

- é constituída por, no mínimo, médico, enfermeiro, dentista e técnico de enfermagem.

Existe repasse de incentivo federal e estadual pelo Ministério da Saúde e pela SES/RS para o credenciamento de eAPP, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2298/2021 e pelas Portarias SES nº 188/2024 e 189/2024.

O cuidado do pré-natal à gestante pode ser realizado pelas eAPPs.



Você sabia?

O **PIM** (Primeira Infância Melhor) é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, cujo **objetivo é apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.**

Dentro da unidade materno infantil (UMI) do Presídio Madre Pelletier em Porto Alegre, o PIM desenvolve grupos com mulheres gestantes, puérperas e seus bebês. Os grupos abordam temas sugeridos pelas mulheres, como amamentação, vínculo mãe/bebê, desenvolvimento infantil, saúde sexual e reprodutiva, brincadeiras e jogos.

As mulheres gestantes e com filhos menores de 06 anos que recebem liberdade ou prisão domiciliar são prioridade no atendimento do PIM. Nestes casos, é informada a situação para as equipes municipais do Programa, que ofertarão o atendimento.



Nos casos em que a mulher possui filhos menores de seis anos residindo com a família extensa, a equipe do presídio ofertará à mulher o acompanhamento do PIM. Em caso de aceite, será realizada a articulação com a equipe municipal do Programa para que priorizem este atendimento por meio de visitas domiciliares ou atividades em grupo onde as famílias serão orientadas sobre o desenvolvimento da criança, acesso à serviços e direitos.

Contatos

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

- **Divisão de Equidade em Saúde - Atenção Primária Prisional - SES/RS.**
equidades@saude.rs.gov.br
Fone: (51) 3288.5894
- **Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida - Política Estadual de Saúde da Mulher**
saudedamulher@saude.rs.gov.br
Fone: (51) 3288-5903
- **Divisão de Primeira Infância - Primeira Infância Melhor (PIM)**
pim@saude.rs.gov.br
Fone: (51) 3288.5955 | 3288 5855

Divisão de Saúde da SUSEPE

dtp-saude@saude.rs.gov.br
Fone: (51) 3288.7326

Secretaria de Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde

saudeprisional@saude.gov.br
(61) 3315.8855 | 3315.8859

