

GESTANTES DEFICIENTES, DROGADITAS, INDÍGENAS, NEGRAS E QUILOMBOLAS: UMA REVISÃO NARRATIVA

Isadora Macchi Prokop
isadora.prokop@aluno.fpp.edu.br
Carla Cristina Kanazawa
Daniela D'Agostini Spanhol
Gabriela Campos Piloto
Jéssica Camilo Ramos Rodrigues
Juliana Cristina da Silva
Juliane Soldi Malgarin
Kethlin Camargo Germann
Rodrigo Alves Tolentino
William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

RESUMO: A vulnerabilidade social é caracterizada pela condição de fragilidade que envolve indivíduos ou determinados grupos em relação ao cumprimento dos direitos e garantias fundamentais do cidadão. No Brasil, o acesso à saúde é sustentado pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) como maneira de cumprir o preconizado pela legislação. Contudo, há dificuldade na promoção da equidade nos atendimentos das gestantes ainda que existam abordagens específicas para esse grupo, sendo notório que muitas dificuldades impedem que as gestantes de grupos vulneráveis tenham o acesso digno à saúde. Nesse contexto, procuramos objetivar uma revisão narrativa da bibliografia para compreender as particularidades das gestantes deficientes, drogaditas, indígenas, negras e quilombolas. Existem cerca de 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil, sendo que 10,5 milhões são mulheres. Apesar do tamanho da população com deficiência, as necessidades de saúde sexual e reprodutiva desse grupo foram amplamente ignoradas. Assim, diversos aspectos que envolvem as questões socioculturais, estruturais e problemas de comunicação são enfrentados por essa população. Além disso, o sistema de saúde não é efetivo no que tange ao atendimento perinatal dessas gestantes, o que pode aumentar os riscos. Nesse viés, estudos demonstraram que a falta de comunicação e o baixo nível de educação em saúde são os principais fatores que aumentam o risco do início tardio ao acompanhamento do pré-natal, além da falta de equipamentos e acessibilidade nos serviços de saúde. Ademais, há uma incidência maior de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e idade materna avançada (≥ 35 anos) nas gestantes com deficiência. Quanto a outra categoria de gestantes selecionadas nesse estudo, as mulheres grávidas e drogaditas são mais vulneráveis a desenvolver problemas que podem prejudicar o desenvolvimento do feto e colocar em risco a saúde materno-infantil, haja vista que possuem muitas dificuldades no acesso ao pré-natal e acolhimento na atenção primária devido ao preconceito e a falta de preparo de profissionais para realizar o encaminhamento adequado. Ao mesmo tempo em que muitas gestantes adictas amedrontadas se preocupam com a saúde do feto e reconhecem a necessidade de passar períodos em abstinência de drogas lícitas e ilícitas para preservar a saúde de seus filhos, outras enfrentam maior resistência por acreditar que o uso dessas substâncias não causa problemas, uma vez que passaram por gestações anteriores nas quais as crianças nasceram sem maiores complicações. Contudo, tal fato não leva em consideração os aspectos psicológicos e cognitivos que podem afetar o desenvolvimento dessas crianças ao longo da vida, o que demonstra a falta de apoio e de informação dessa população devido às falhas no atendimento. Com

relação ao pré-natal, é válido ressaltar que apesar de muitas gestantes drogaditas demonstrarem a vontade de realizar o pré-natal, as dificuldades causadas pela vivência em situação de rua, principalmente no que tange a iniciar ou dar continuidade ao acompanhamento adequado do pré-natal, corroboram o baixo índice de gestantes que possuem acesso aos serviços de saúde nesse período. Ademais, muitas mães usuárias de drogas sofrem preconceito pelos profissionais de saúde e pela sociedade ao serem estigmatizadas como incapazes de cuidar de seus filhos, ainda que encontrem neles uma motivação para seguirem em frente ou demonstrem a vontade de cuidar de sua prole. Por isso, o medo de perder a guarda de seus filhos contribui para que essas gestantes escondam as informações importantes a respeito do uso de drogas e evitem fazer o pré-natal e/ou procurar atendimento quando necessário. Já na categoria das gestantes negras, a gravidez não planejada, menor número de consultas e menos informações de qualidade relacionadas ao parto são alguns dos inúmeros aspectos que reforçam o prejuízo assistencial a essas gestantes. Com relação a população negra, inclui-se remanescentes das comunidades quilombolas. Gestantes destas comunidades apresentam maior isolamento geográfico, o que corrobora as desigualdades em saúde. Por fim, com relação à gestante indígena, reforça-se que a taxa de mortalidade materna e infantil é elevada, já que elas costumam apresentar alta fecundidade, vulnerabilidade socioeconômica e baixa adesão à realização do pré-natal. Isso ocorre tanto por influência de suas tradições, que por vezes contrastam com o cuidado ofertado nas unidades de saúde, quanto pela falta de acesso ao sistema de saúde. Uma tentativa de reduzir a discrepância em relação ao tratamento e a adesão da população indígena foi a adoção de um conceito de saúde focada na atenção diferenciada, a qual baseia-se na conciliação entre os saberes e práticas tradicionais indígenas àqueles pregados pela biomedicina. Dessa forma, foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e os cargos de agentes indígenas de saúde (AIS) nos serviços de atenção primária, os quais conhecem as necessidades e desejos da população em questão, o que foi capaz de trazer melhorias efetivas para a realidade desta população, incluindo um melhor acompanhamento destas gestantes. Compreendendo a problemática de cada grupo, é fundamental o conhecimento das singularidades das gestantes vulnerabilizadas e invisibilizadas apresentadas nesse estudo no que se refere ao acesso à saúde preconizado pela legislação brasileira. Assim, é necessário um esforço por parte de gestores e profissionais de saúde para compreender as características individuais de cada grupo específico, sobretudo para garantir o acesso à saúde durante a gestação por meio do pré-natal, fornecimento de orientações sobre os cuidados necessários nessa fase e garantia de acesso qualificado ao parto e assistência ao recém-nascido e a puérpera.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante de Risco, Vulnerabilidade em Saúde, Determinantes Sociais de Saúde

REFERÊNCIAS:

ADIGUN, O. T.; AKINRINOYE, O.; OBILOR, H. N. **Including the Excluded in Antenatal Care: A Systematic Review of Concerns for D/deaf Pregnant Women.** Behavioral Sciences, v. 11, n. 5, p. 67, 2021.

DIEHL, E. et al. **Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros.** Cad. Saúde Pública 28, 2012.

KASSADA, D. S.; MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P. **Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas**. Esc Anna Nery, v. 3, n.18, p. 428-434. Maringá, set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/G3ZyhDF54DzbkTJn5Lt67Dr/abstract/?lang=pt#>>.