

VULNERABILIDADES EM SAÚDE VIVENCIADAS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Resumo: O objetivo deste estudo é elucidar as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres privadas de liberdade. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva-exploratória, realizada com 13 mulheres privadas de liberdade. As informações foram obtidas através de entrevista semiestruturada e os dados submetidos à análise de conteúdo. Os resultados evidenciam que as participantes vivenciam inúmeras vulnerabilidades em saúde com ênfase na atenção ginecológica, que aliada a outras condições potencializam ou disparam quadros de adoecimento. Também se identificou que o acesso a serviços de saúde na unidade prisional é fragilizado, fazendo com que o atendimento seja prestado nas instituições de saúde usuais do município. Nota-se que o sistema penitenciário possui diversas fragilidades no cumprimento das proposições do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o que agrava a manutenção da saúde feminina, desconsiderando as suas necessidades específicas e agravando suas vulnerabilidades.

Descritores: Vulnerabilidade em Saúde, Saúde da Mulher, Prisões.

Health vulnerabilities presented by women deprived of freedom

Abstract: The aim of this study is to elucidate the health vulnerabilities experienced by women deprived of their liberty. This is a qualitative and descriptive-exploratory study, carried out with 13 women deprived of their liberty. The information was obtained through semi-structured interviews and the data submitted to content analysis. The results show that the participants experience numerous health vulnerabilities with an emphasis on gynecological care, which, added to other conditions, potentiate or trigger diseases. It was also identified that access to health services in the prison unit is weakened, causing care to be carried out in the usual health institutions in the municipality. It is observed that the penitentiary system presents several weaknesses in the fulfillment of the proposals of the National Health Plan in the Penitentiary System, which aggravates the maintenance of women's health, disregarding their specific needs and aggravating their vulnerabilities.

Descriptors: Health Vulnerability, Women's Health, Prisons.

Vulnerabilidades en salud presentadas por mujeres privadas de libertad

Resumen: El objetivo de este estudio es dilucidar las vulnerabilidades a la salud que experimentan las mujeres privadas de libertad. Se trata de una investigación con enfoque cualitativo y de carácter descriptivo-exploratorio, realizada con 13 mujeres privadas de libertad. La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas y los datos se sometieron a análisis de contenido. Los resultados muestran que las participantes experimentan numerosas vulnerabilidades de salud, especialmente la atención ginecológica, que sumadas a otras afecciones potencian o desencadenan enfermedades. También se identificó que el acceso a los servicios de salud en la unidad penitenciaria se ve debilitado, provocando que la atención se lleve a cabo en las instituciones de salud habituales del municipio. Se observa que el sistema penitenciario presenta varias debilidades en el cumplimiento de las propuestas del Plan Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario, lo que agrava el mantenimiento de la salud de las mujeres, desconociendo sus necesidades específicas y agravando sus vulnerabilidades.

Descritores: Vulnerabilidad en Salud, Salud de la Mujer, Prisiones.

Aliciane Sobreira Lima

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri - URCA. Especializando no Curso Impactos da Violência na Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Iguatu, Ceará, Brasil.

E-mail: aliciane.sobreira@hotmail.com

João Paulo Xavier Silva

Enfermeiro Mestre. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Iguatu, Ceará, Brasil.

E-mail: jpxavier.enf@gmail.com

Vinicius Rodrigues de Oliveira

Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Iguatu, Ceará, Brasil.

E-mail: viniciusrodriguesvro@gmail.com

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Enfermeira Mestre pela Universidade Regional do Cariri - URCA. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: ingrid_lattes@hotmail.com

Joab Gomes da Silva Sousa

Enfermeiro Mestrando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato, Ceará, Brasil.

E-mail: joab69016@gmail.com

Danielly Pereira de Lima

Enfermeira pelo Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS. Especialista em Enfermagem no Programa Saúde da Família pela Faculdade Roraimense de Ensino Superior - FARES, Iguatu, Ceará, Brasil.

E-mail: danielly.enf2014@bol.com.br

Submissão: 15/04/2021

Aprovação: 23/10/2021

Publicação: 19/12/2021

Como citar este artigo:

Lima AS, Silva JPX, Oliveira VR, Oliveira IMM, Souza JGS, Lima DP. Vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres privadas de liberdade. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):515-524.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.515-524>

Introdução

A atenção à saúde da população prisional é uma problemática em ascensão global. Observam-se variantes da saúde pública implícitas às condições fragilizadoras de confinamento, tornando-se um empecilho para o acesso desse grupo a uma saúde digna e integral¹.

Nesse cenário, o público feminino vem se destacando com um aumento significativo. No Brasil, o progresso elevado do encarceramento feminino é constatado por meio dos dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) que faz referência a um aumento de 220,21% no público prisional masculino, entre os anos 2000 e 2014, em contrapartida, o número de mulheres detidas no sistema penitenciário aumentou 567,4% no mesmo intervalo de tempo, compreendendo 37.380 mulheres privadas de liberdade no país².

Mesmo diante dessa realidade, as detentas, aparentemente, são colocadas em segundo plano e os presídios femininos são poucos, sendo a maioria ainda constituídos sobre o sistema de penitenciárias mistas, muitas vezes recebendo um tratamento precário, em sua maioria inferior ao dispensado aos homens³.

Esse cenário coloca a mulher privada de liberdade em situação de experienciar díspares condições de vulnerabilidade que poderiam ser amenizadas com intervenção do Estado, haja vista que este é o responsável pela coordenação dos órgãos carcerários. A vulnerabilidade concerne a susceptibilidade do ser humano a sofrer danos por não dispor das condições necessárias para se sobressair em as iniquidades, acarretando prejuízos na qualidade de vida⁴.

Assim, faz-se necessária a promoção de ações interdisciplinares por equipes especializadas que

contem com a presença de profissionais de enfermagem, ofertando serviços direcionados à saúde e bem-estar, reconhecendo não apenas necessidades biológicas, mas, também, da esfera psicológica e social⁵.

Ademais, para favorecer a qualidade de vida e bem-estar das mulheres incluídas no sistema carcerário, mesmo diante de inúmeros desafios, deve-se criar espaços de assistência contínua à saúde, sem discriminação de sexo, etnia, idade ou situação econômica, social e cultural, levando em conta os fatores determinantes e condicionantes para promoção da saúde. As proposições da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)^{5,6} são fundamentais nesse contexto e apresentam diretrizes e critérios a serem seguidos na operacionalização de estratégias profícuas na manutenção da saúde de mulheres em situação de encarceramento.

Desse modo, questiona-se: Quais as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres privadas de liberdade? Para responder a esta pergunta, a pesquisa teve como objetivo elucidar as vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres privadas de liberdade.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva-exploratória. Salienta-se que o presente manuscrito foi elaborado conforme os critérios para relatórios de estudos qualitativos indicados na lista de verificação denominada *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁷.

Foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2018, na penitenciária pública de um município do nordeste brasileiro. A instituição carcerária é mista, portanto, recebe homens e mulheres do município sede e de municípios vizinhos, que juntos somam um total de 164 pessoas privadas de liberdade em situação de regime fechado, destas, 17 são do sexo feminino.

Para elegibilidade das participantes, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. A saber, como critérios de inclusão: mulheres em situação prisional, cumprindo o regime fechado, e que estavam com a pena de reclusão superior a quinze dias. E como critérios de exclusão: mulheres física ou emocionalmente incapacitadas de participar da pesquisa. Após aplicação desses critérios foram consideradas aptas a participarem da pesquisa, 13 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro foi previamente elaborado pelos pesquisadores e submetido a um pré-teste, abordando perguntas norteadoras acerca da temática pesquisada, não havendo necessidade de alterações no instrumento de coleta.

As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e ocorreram nas dependências da penitenciária, em sala reservada para essa finalidade, também seguiram os padrões de segurança da instituição. A gravação do áudio da entrevista ocorreu com utilização de equipamento eletrônico (*smartphone*) e posteriormente transcrito na sua íntegra.

As informações obtidas foram analisadas e discutidas à luz do referencial teórico pautado na análise do conteúdo, sistematizado por Bardin⁸.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer de nº 2.958.541 e CAAE 98279218.2.0000.6055. Todas as participantes desta pesquisa foram informadas dos seus benefícios e riscos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a garantia do anonimato foi atribuída a palavra MULHER, acrescida do numeral sequencial correspondente durante a apresentação dos resultados, nos quais são expostos os depoimentos.

Resultados e Discussão

As participantes do estudo apresentaram faixa-etária compreendida entre 21 e 53 anos e formação escolar com variação entre nenhuma instrução (analfabetismo) a ensino superior completo, com prevalência de formação voltada ao ensino fundamental completo, nesta última condição, encontrava-se um quantitativo de sete mulheres.

Em relação ao estado civil, oito afirmaram serem solteiras, uma viúva e quatro declararam preservarem seu relacionamento com o parceiro. Antes da reclusão, a inserção dessas mulheres no mercado de trabalho era a seguinte: duas delas referiram ter emprego formal e sete declararam vínculo empregatício informal, as demais mulheres não trabalhavam.

Quanto ao período de pena a ser cumprida, seis mulheres possuíam condenação que variava de um a quatro anos, uma de cinco a nove anos e outras seis ainda não haviam sido julgadas. No que se refere ao motivo da reclusão, 12 delas foram presas por tráfico de drogas e uma por assalto à mão armada.

Esse perfil aponta para uma relação entre baixa instrução e condições de marginalização, corroborando com estudo anterior no qual o aprisionamento feminino se condiciona, majoritariamente, a mulheres que não concluíram seus estudos. A informalidade laboral é outro aspecto reafirmado na literatura especializada, indicando que as poucas ou insuficientes condições de emprego e renda expõem o público feminino à situação de exclusão social e baixas oportunidades formais de trabalho¹.

O predomínio do motivo de reclusão, relacionado ao tráfico, possui uma relação indissociável com as relações amorosas e interpessoais, por vezes travadas entre essas mulheres e homens que atuam no narcotráfico⁹.

Mediante análise das informações colhidas emergiram três categorias temáticas, dispostas a seguir.

Concepções de saúde e doença sob a perspectiva das mulheres privadas de liberdade

As participantes da pesquisa apresentaram uma percepção fragilizada e reducionista do que é saúde e adoecimento.

“Eu entendo por saúde que é eu não ter nada, ser saudável.” (MULHER 2)

“Eu acho que eu entendo por saúde é não ter doença compreende? [...] aqui na cadeia tem muita doença, então se eu não tiver, eu sei que tenho saúde.” (MULHER 05)

“Eu entendo que a saúde é muito importante na vida da gente [...]. Doença na minha concepção é uma coisa horrível.” (MULHER 11)

Tais percepções remetem a um pensamento que prevaleceu por muito tempo no seio da sociedade, a preocupação apenas com a saúde do corpo físico, característica de um modelo biomédico influenciado

pela epistemologia cartesiana e difundida nas práticas de saúde por meio do Relatório Flexner¹⁰.

Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) contribuiu massivamente com essa discussão ao apresentar, em 1948, uma concepção ampliada de saúde, afirmando que estar saudável é muito mais do que estar livre de doenças, caracterizando-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Além disso, destaca como fator importante para o desenvolvimento da saúde plena, não apenas a preocupação com a prevenção ou o tratamento de enfermidades, mas também criação de espaços de saúde que atuem promovendo a qualidade de vida dos indivíduos¹¹.

É importante que esse conceito de saúde seja acessível a todas as pessoas, principalmente a grupos vulneráveis, como é o caso da população carcerária, para que assim possam exigir seus direitos, garantindo uma assistência integral.

A compreensão sobre o processo saúde-doença se faz fundamental para as práticas de autocuidado. Estudo que investigou o conhecimento de mulheres em condição de reclusão sobre saúde e doença corrobora com esses achados, apontando para uma compreensão insipiente e fragilizada¹².

No tocante ao significado de doença, as mulheres participantes do estudo expressaram sua visão figurando doença como algo desagradável e a correlacionando com patologias específicas e graves, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e câncer, que devido à situação que vivem se tornariam mais complicadas.

“Doença, mulher, para mim eu entendo que é algo ruim e só existe AIDS e câncer.” (MULHER 1)

"[...] Ser saudável, não ter AIDS, câncer, doenças assim. E sobre doença para mim é ter HIV, essas doenças." (MULHER 2)

"Doença eu acho que é um bicho ruim, por exemplo, a AIDS tá matando muito o povo, né, não?" (MULHER 6)

"Doença para mim, assim, analisando é algo horrível, né? Como, por exemplo, HIV, câncer." (MULHER 7)

Desse modo, pode-se inferir a atribuição negativa e metafóricamente "feia" que as mulheres atribuem ao adoecimento. Essas expressões encontram correlação em estudos que apresentam as representações sociais de mulheres em aprisionamento sobre a doença. Aponta-se um entendimento limitado que é, em grande parte, associado ao baixo nível de escolaridade dessa população¹.

A preocupação das participantes com a AIDS e o câncer se mostra legítima, haja vista que elas são, verdadeiramente, mais vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e a doenças crônicas como o câncer de colo do útero, principalmente em decorrência da infecções pelo Papilomavírus Humano (HPV). As doenças infectocontagiosas como AIDS e tuberculose apresentam maior incidência nesse grupo do que na população em geral, estando diretamente associada ao contexto de detenção, uma vez que essas patologias encontram no ambiente carcerário cenário potencial para a contaminação, o que ocorre devido à insalubridade inerente a esse espaço¹³⁻¹⁵.

Em vista disso, é preciso estabelecer uma relação entre saúde e qualidade de vida em uma perspectiva multidimensional, favorecendo um ambiente que considere as necessidades humanas básicas e as peculiaridades do contexto aqui investigado. Portanto,

uma assistência integral à saúde, que contemple ações de enfermagem, seria de fato primordial nessa abordagem, de forma que atendesse a esse público em suas particularidades.

Vulnerabilidades em saúde e outros problemas vivenciados pelas mulheres apenadas

Dentre as vulnerabilidades em saúde vivenciadas no âmbito carcerário, destaca-se, principalmente, a atenção a saúde ginecológica. De maneira expressiva as mulheres referiram problemas nessa área:

"A necessidade que tenho, no momento, de saúde: é de realizar exames, inclusive um teste rápido de gravidez, estou com suspeita de gravidez. Porque estou com a menstruação atrasada [...]" (MULHER 11)

"[...] Estou com a minha menstruação atrasada há um mês. E, ultimamente, ando sentindo dores no pé da barriga." (MULHER 12)

"Eu tenho um problema no útero, que preciso tá me cuidando sempre, exemplo: preciso tá fazendo prevenção sempre que posso." (MULHER 7)

As mulheres em situação de cárcere são mais suscetíveis a problemas de saúde do que a população feminina de modo geral, o quadro se torna ainda mais agravante quando se percebe as poucas condições de acesso aos cuidados de saúde que elas recebem e que, muitas vezes, são prestados de forma negligente. Para reverter esse cenário preocupante, os órgãos estatais de saúde deveriam fornecer às mulheres apenadas ações de educação em saúde de modo a estimular o autocuidado e facilitar o acesso para realização de exames preventivos para câncer de mama e útero, juntamente com outros exames complementares que forem necessários a esse grupo¹⁶.

A assistência ginecológica no cárcere é motivo de preocupação, por corresponder a um campo de cuidado específico na saúde da mulher e que precisa

de intervenções individualizadas e pautadas na perspectiva de equidade. Nesse contexto, aponta-se que as estratégias de cuidado inerentes à saúde ginecológica feminina, no âmbito prisional, são insuficientes e, por vezes, inexistentes¹³.

Outra situação que coloca em maior vulnerabilidade a saúde da mulher privada de liberdade é a gravidez. Uma das participantes da pesquisa relatou:

“[...] Estou gestante de cinco meses, mas estou usando as medicações corretas que passaram nas consultas para minha gestação e estou fazendo o pré-natal direitinho no posto que o pessoal daqui me leva” (MULHER 5).

De acordo com a Lei nº 13.257, de 2016, mulheres gestantes, que tenham filhos até 12 anos de idade ou que tenham sob sua dependência filhos com necessidades especiais e que não foram condenadas por crimes de violência à pessoa, tem direito de passar o período determinado em prisão domiciliar. Essa lei é extremamente importante, pois garante a participação da mãe durante o período de crescimento e desenvolvimento da criança, infelizmente ela não foi aplicada no caso da gestante em questão, que permanece privada de liberdade e em um ambiente que pode prejudicar a saúde materno-fetal^{17,18}.

A gravidez é uma etapa delicada na vida de uma mulher, os desgastes físicos e emocionais ocasionados pelos sentimentos de medo, solidão, perda e culpa, tornam as gestantes, particularmente as que estão em reclusão, mais vulneráveis. Estudo que trata acerca do processo de gestação em ambiente prisional aponta que existe uma série de dificuldades enfrentadas pela mulher que vivencia essa fase dentro da prisão, ganham destaque as dificuldades para realização de consultas pré-natal, a alimentação inadequada para suprir as carências nutricionais provenientes da

gestação, as complicações no repouso e sono e sobretudo os abalos psicológicos decorrentes do ambiente em que vivem¹⁸.

Mais uma condição de vulnerabilidade foi referida por uma das participantes quando expôs que é hipertensa e apresenta dificuldades para conseguir sua medicação:

“Meu problema de saúde é que sou hipertensa [...] O problema mulher, é que aqui é uma burocracia para eu ter meus remédios, acredita?” (MULHER 4)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia caracterizada pelo aumento e persistência dos níveis pressóricos que se igualem ou superem 140 mmHg em sístole e/ou 90 mmHg em diástole. Dentre as possibilidades para o seu controle, encontra-se a terapia medicamentosa, que quando negligenciada pode trazer sérios danos, principalmente consequências de ordem cardiovascular que, se não tratadas, evoluem para óbito^{19,20}. O não acesso ao tratamento adequado é mais uma das vulnerabilidades encontradas no cenário da pesquisa, deixando as participantes mais suscetíveis a complicações relacionadas às doenças crônicas²¹.

Salienta-se que as doenças crônicas se acentuam nos presídios devido a não-assistência continuada e permanente que é uma condição *sine qua non* na abordagem terapêutica. Assim sua prevalência tende a subir e, em seguida, as consequências de um cuidado deficitário incidem negativamente sobre a vida da mulher no cárcere¹².

No tocante a outros problemas, é pertinente apontar que algumas situações do cotidiano podem ocasionar agravos à saúde, ampliando uma doença pré-existente ou desencadeando novos processos patológicos. Dentre essas situações que podem ser

vivenciadas pelas pessoas privadas de liberdade, estão a falta de exercícios físicos, uma alimentação de baixa qualidade, pouca exposição ao sol, que é fonte essencial para aquisição de vitamina D e consumo excessivo de cigarros¹².

Parte das entrevistadas se referiu ao cigarro como um problema e um hábito praticado antes mesmo de estarem privadas de liberdade. Além do mais, mencionaram as disfunções que sofreram em decorrência do seu uso indiscriminado.

“Sou fumante, é um problema e uma necessidade de estar me cuidando, né?” (MULHER 2)

“Sou fumante. E devido a isso eu tenho uma tosse, ocasionada pelo uso do cigarro, aí a nicotina sabe como é, né? Não brinca [...]” (MULHER 3)

“... fumo muito, e sei que isso é um grande problema de saúde, não é mesmo.” (MULHER 8)

“Sou fumante. E já tive tuberculose, graças a Deus me tratei certinho, e hoje não tenho nada mais disso.” (MULHER 10)

“Sou fumante há 12 anos [...]” (MULHER 13)

O cigarro é composto por diversas substâncias tóxicas que acarretam sérios agravos à saúde de quem fuma ou de quem convive com fumantes. Esse produto é responsável por desencadear diversas patologias respiratórias, cardiovasculares, cânceres, osteoporose, disfunções sexuais, dentre outras²².

Logo, depreende-se que as mulheres fumantes e as que coabitam com elas estão propensas a desenvolverem as doenças supracitadas, em decorrência do uso contínuo e prolongado do cigarro. Diante desse risco, faz-se necessária efetivar a assistência em saúde, também na perspectiva de controle do tabagismo, visando uma atenção integral às participantes. Apesar de ser garantido por lei,

torna-se necessário a ampliação da assistência, promovendo as devidas condições de prevenção e promoção, empoderando tais mulheres³.

Adicionalmente, infere-se que as vulnerabilidades são ainda mais intensas tendo em vista que essas mulheres vivem em um ambiente com pouca ventilação e úmido, como pôde ser observado através dos depoimentos:

“Aqui dentro é assim: o espaço é pouco, também muito quente, não tem entrada de ar, tem horas que não dar nem para andar na cela, a gente fica quase bolando por falta de espaço.” (MULHER 3)

“Aqui deveria mudar! Começando pelo aumento do espaço, é muito pequeno aqui” (MULHER 6)

“[...] Aqui é ruim mulher, é só uma cela para o pessoal todo que tá preso na ala feminina, aí fica tudo num lugar só, aqui dentro.” (MULHER 7)

“Sugiro melhorias para cá, era um espaço maior, porque o daqui é ruim demais, aqui de noite é muito ruim, quente, só você vendo, como se estivéssemos numa sauna.” (MULHER 11)

“Eu acho que de sugestão que enquanto presa posso dar é a questão do espaço que deveria ser maior” (MULHER 12)

“[...] Mudar o espaço! É muito pequeno, muito quente a cela, então se mudasse isso seria melhor.” (MULHER 13)

Essa é uma condição comum no cenário do cárcere, um estudo que analisou os relatórios de inspeção do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), realizado em 123 unidades prisionais distribuídas entre 18 estados brasileiros, mostrou que dentre as irregularidades mais prevalentes nesse âmbito estão: a superlotação, presente em 67,5% das instituições, seguida das condições de infraestrutura que vivem os apenados, presente em 52,8% das unidades⁹.

Por trás dessa situação existe uma perspectiva social em que a pessoa apenas deve pagar por algo que fez à sociedade e para tanto devem ser punidas com condições indignas de aprisionamento, o que destoam da proposta de ressocialização. Essas condições prejudicam amplamente as pessoas privadas de liberdade, pois a lotação exacerbada promove disseminação rápida de doenças, afeta o padrão e a qualidade do sono e repouso, a falta de higiene adequada promove um ambiente insalubre, todos esses fatores prejudicam fisicamente e ferem os princípios da dignidade dos indivíduos^{9,23}.

Assistência à saúde no sistema carcerário

Quando questionadas acerca da assistência em saúde que recebem, as mulheres afirmaram que não existia um centro de atendimento médico na unidade e que as equipes multidisciplinares de saúde do município não vão até o local onde se encontram reclusas, com exceção de uma agente comunitária de saúde. Em geral, quando as detentas necessitam de cuidados de saúde, os agentes penitenciários de plantão as levam até os serviços disponibilizados na cidade.

“... aqui não! Tem uma agente de saúde que vem aqui para marcar algumas coisas que a gente precisa [...]” (MULHER 1)

“A cadeia aqui não oferece assistência à saúde, só quando a gente já estiver morrendo mesmo, mas o PSF ainda oferece alguma ajuda.” (MULHER 2)

“Aqui não oferece muita assistência não, é pouquíssima. É mais se a gente sentir uma coisa sabe?” (MULHER 04)

“Aqui só oferece se a gente pedir, ou passar mal. E às vezes, a gente tem coceiras, eu mesmo no momento tô com coceira, a gente fica direto se coçando devido ao ambiente [...]” (MULHER 05)

“Quando a gente necessita de alguma coisa a gente conversa com as agentes do plantão, e elas nos levam para os atendimentos fora [...] Mas, aqui dentro mesmo da unidade não tem atendimento profissional de saúde não” (MULHER 10)

Essa situação não ocorre apenas na realidade estudada, outras pesquisas trazem à tona a escassez de serviços de saúde no âmbito prisional, e que quando existem se configuram por meio de um atendimento rápido e fragmentado que não considera a determinação social da doença e as especificidades do público em questão^{1,21}.

É válido pontuar que existe legislação específica no que se refere à prestação dos serviços de saúde no sistema prisional em nosso país, entretanto as penitenciárias não têm se mostrado locais adequados para oferecer esse tipo de assistência. Mesmo parte dos estados brasileiros estando aptos a receberem o financiamento previsto pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) para prover assistência à saúde no espaço do cárcere, os trâmites burocráticos aparentemente se conformam em obstáculos para que os recursos de investimento nesse contexto cheguem ao seu destino final, inviabilizando transformações necessárias²⁴.

No que se refere ao atendimento nos serviços de saúde fora da unidade prisional, as mulheres foram questionadas acerca da forma que eram acolhidas e dos cuidados que recebiam pelos profissionais de saúde.

“Pelo que já percebi nos cantos de saúde os profissionais de saúde dão prioridade de atendimento a gente, atendem a gente bem, me ajudam no modo deles e no que podem para eu ficar melhor do que esteja sentindo, não tem preconceito em nada comigo.” (MULHER 6)

“Quando preciso de atendimento de saúde, vejo que eles (profissionais de saúde) acolhem bem, solicitam exames que precisar [...]” (MULHER 7)

“A forma de acolher dos profissionais de saúde é bom. Nunca sofri preconceito e sempre que podem fazer o melhor por mim, fazem!” (MULHER 8)

“O pessoal (profissionais de saúde) recebem a gente bem, nos tratam bem, e explicam para nós o que precisamos e perguntamos, é importante isso, muito bom o cuidado para mim, tanto do pessoal da saúde quanto daqui de dentro.” (MULHER 10)

Os depoimentos mostraram que, para as mulheres, o trabalho prestado pelas equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS) é satisfatório e livre de preconceito. Assim, esses profissionais estão atuando conforme as recomendações da PNAISP que reconhece os direitos humanos e de cidadania, garantindo o acesso ao cuidado integral em saúde, promovendo atenção universal e equânime para todas as pessoas no sistema prisional²⁵.

Esses achados apontam para um horizonte de desdobramentos outros, no qual as mulheres privadas de liberdade sejam assistidas de maneira igualitária, humanizada e livre de preconceitos.

Considerações Finais

Frente ao exposto, elucidam-se fragilidades do sistema penitenciário no cumprimento das proposições do PNSSP, sendo uma delas a falta de assistência continuada de uma equipe multiprofissional de Atenção Básica na unidade prisional. Essa situação aponta para a conformação de iniquidades em relação à oferta dos atendimentos, o que expõe as mulheres privadas de liberdade às vulnerabilidades em saúde devido as suas necessidades, que por vezes são desconsideradas.

Ademais, os relatos indicam que a saúde das mulheres em situação de cárcere é fortemente impactada por déficits no acesso a serviços especializados, na manutenção de sua saúde e na

aquisição de medicamentos, essas situações aliadas a outros fatores, como o ambiente insalubre em que vivem, evidenciam a dimensão e complexidade das vulnerabilidades a que são submetidas.

Apesar de tudo, encontra-se uma “luz no fim do túnel” ao constatar que as mulheres desse estudo, mesmo sem um atendimento fixo na unidade prisional, recebem um cuidado despido de preconceitos por parte das equipes de saúde que as acolhem fora do âmbito prisional. Essa atitude dos profissionais reafirma os princípios doutrinários propostos no Sistema Único de Saúde e contribui para a manutenção da saúde dessa população.

O estudo demonstrou como limitação principal, a falta de privacidade entre pesquisador e as participantes da pesquisa no momento de coleta de dados, haja vista que para cumprir protocolos institucionais de segurança, fez-se necessária a presença de agentes penitenciários na sala da entrevista.

Referências

1. Moreira MA, Souza HS. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. Mundo Saúde. 2014; 38(2):219-227.
2. Santos DSS, Bispo TCF, Meneses EJS. Mulheres encarceradas com soropositividade para HIV: percepção sobre a adesão ao tratamento. Rev Bras Saúde Func. 2017; 1(1):22-34.
3. Néia PC. A realidade da mulher no sistema prisional brasileiro. São Paulo. Monografia [Graduação em Direito] - Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. 2015.
4. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública. 2018, 34(3):e00101417.
5. Audi CAF, Santiago MF, Andrade MGG, Francisco PMSB. Inquérito sobre condições de

- saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate*. 2016; 40(109):112-124.
6. Santos MV, Alves VH, Pereira A V, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2017; 28(2):1-7.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007; 9(6):349-57.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70 LDA. 2016.
9. Rangel FM, Bicalho PPG. Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. *Estud Psicol*. 2017; 21(4):415-423.
10. Bezerra IMP, Sorpreso, ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev*. 2016; 26(1):11-16.
11. Organização Mundial de Saúde. Saúde não é só a ausência de doenças. 2016. Disponível em: <<http://www.dermus.com.br/noticias/novidades/salde-nao-e-so-a-ausencia-de-doencas-diz-oms/>>. Acesso em 20 jul 2020.
12. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2): e20170033.
13. Silveira SFS. Perfil sociodemográfico e achados citológicos no colo do útero da população feminina privada de liberdade do estado de São Paulo. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde] - Programa de Pós Graduação da Fundação Pio XII. 2016.
14. Cordeiro EL, Silva TM, Rodrigues SLS, Araújo PCE, Barros PF, Mendes SC. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av enferm*. 2018; 36(2):170-178.
15. Ministério da Saúde (BR). Tuberculose: populações vulneráveis. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-az/tuberculose/populacoesvulneraveis>>.
16. Fonseca EA, Santos MB. A saúde da mulher privada de liberdade. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam. Vitória. 2016.
17. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial da União*. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em 22 jul 2020.
18. Fochi MCS, Higa R., Camisão AR, Turato ER, Lopes MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev Eletr Enf*. 2017; 19:1-10.
19. Ribeiro IAP, Alves SM, Marques LL, Araújo MFF, Carvalho VMC, Alves SM, et al. Tratamento farmacológico e não farmacológico de idosos com hipertensão arterial: adesão às terapias propostas. *Rev Uningá*. 2017; 54(1):8-19.
20. Zardeto-Sabec G, Jesus RA, Quemel FS, Guillen FO, Gomes M. Atenção farmacêutica aos paciente com hipertensão arterial. *Biosalus*. 2019; 4(1):1-17.
21. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Acesso aos Serviços de Saúde: o que dizem as mulheres privadas de liberdade? *Enferm atual*. 2018; 96(1).
22. Willemann JR, Burci LM. Os malefícios do uso do cigarro e seu impacto na sociedade. *Rev Gest Saúde*. 2014; 11:28-34.
23. Bocaleti JMR, Oliveira DGP. Superlotação e o sistema penitenciário brasileiro: é possível ressocializar? *Rev Estudos Jurídicos*. 2017; 27(1):205-217.
24. Moreira LM. Política de Saúde e a População Carcerária: um estudo no Presídio Estadual Metropolitano I - Pem I - Marituba-Pará. Belém. Dissertação [Mestrado em Serviço Social] - Universidade Federal do Pará. 2012.
25. Ferraz E. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional: uma experiência em Serviço Social na Perspectiva da Reintegração Social. Porto Alegre. Monografia [Graduação em Serviço Social - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.