

Pimentel, I. S. et al.



PESQUISA

Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário
Perception of women deprived of liberty health assistance of about the prison system
La percepción de las mujeres detenidas sobre la atención de la salud en el sistema penitenciario

Itaciara dos Santos Pimentel¹, Lúcia de Fátima Soares Carvalho², Samantha Nascimento de Carvalho³, Claudia Maria Sousa de Carvalho⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivos conhecer a percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde dentro do Sistema Penitenciário e discutir os resultados à luz do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com 20 mulheres aprisionadas na Penitenciária Feminina de Teresina - PI, no período entre agosto e setembro de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE 32422714.0.0000.5210 e Parecer 701.517. Os resultados revelaram que embora algumas ações em saúde estejam de acordo com o Plano Nacional, a assistência à saúde no sistema penitenciário ainda há muito a melhorar. Entende-se que um passo importante para o enfrentamento das dificuldades no sistema penitenciário seja a implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário no Estado do Piauí, pois atenuaria as situações apontadas no estudo. **Descritores:** Assistência à saúde. Saúde da Mulher. Presídios.

ABSTRACT

This study aimed know the perception of women deprived of freedom about assistance health in the prison system and assistance health in the Prison System and discuss the results in light of the National health Plan in the Prison System. Treat a new field of research quality, developed with 20 prisoner women in Feminine Prison of Teresina-PI, in period between August and September 2014, we administered semi-structured. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE 32422714.0.0000.5210 and Opinion 701 517. The results revealed from the perception of women, although some health actions are consistent with the National Health Plan in the Prison System, the assistance in the healt Consistent with the National Health Plan in the Prison System, the assistance in the healt system penitentiary there is still much to improve. We believe that an important step in coping with difficulties in the prison system is the implementation of the National Health Plan in the Prison System in the state of Piauí, because mitigate the situations identified in the study. **Descriptors:** Assistance to health. Health Women. Prisons.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las mujeres privadas de libertad, la atención de salud en el sistema penitenciario y discutir los resultados a la luz del Plan Nacional de Salud para el Sistema Penitenciario. Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada con 20 mujeres presas en la Penitenciaria de Mujeres de Teresina - PI, durante el período entre agosto y septiembre 2014 a través de entrevistas semi-estructuradas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y de Investigación por CAAE 32422714.0.0000.5210 y Dictamen 701.517. Los resultados revelaron que aunque algunas acciones de salud están en consonancia con el Plan Nacional, el cuidado de la salud en el sistema penitenciario aún hay mucho por mejorar. Consideramos que un paso importante para hacer frente a las dificultades en el sistema penitenciario sea la implementación del Plan Nacional de Salud para el sistema penitenciario en el Estado de Piauí, así atenuaría las situaciones identificadas en el estudio. **Descritores:** Asistencia a la Salud. Salud de las Mujeres. Presídios.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. ² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. ³ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. ⁴ Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, Teresina- PI Brasil.. E-mail: cmcarvalho@uninovafapi.edu.br.

Pimentel, I. S. et al.

INTRODUÇÃO

A saúde, no Sistema Penitenciário brasileiro, apresenta um quadro preocupante; ressalta-se que o país tem a oitava maior população carcerária por habitante e o número de presos aumentou consideravelmente nos últimos 12 anos. Em 1995, eram 148.760 mil presos no país. Até junho de 2009, havia 419.551 mil detidos em penitenciárias e delegacias, em 1995, a proporção era de 95 presos para cada 100 mil habitantes. Posteriormente, esse número aumentou chegando a 227 presos para cada 100 mil habitantes (SILVA et al., 2012).

A inserção de mulheres na prisão vem desafiando as instituições governamentais e a sociedade civil, considerando sua complexidade e o gradativo aumento de mulheres presas; especialmente pelo tráfico de drogas, o que representa 72%. A árdua tarefa consiste em reorientar ações no campo legislativo e executivo tendo por objetivo reordenar o Sistema na perspectiva da sensibilização de sua gestão e das relações sociais (BRASIL, 2013a).

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) revelam que a população carcerária masculina brasileira cresceu 130% entre 2000 e 2012, enquanto a feminina cresceu 256% no mesmo período, abrigando 36.039 presas em 2012 (BRASIL, 2013b). O Estado do Piauí possui 4,27% da população carcerária estadual e 0,38% da população carcerária feminina nacional. Em 2009, o Estado possuía 115 mulheres presas; em 2010, 93 e em 2011, 115; um crescimento de 10,43% em 3 anos (BRASIL, 2011a).

Contudo, vale salientar que em 2003, foi criado conforme portaria interministerial nº. 1.777 de 09 de setembro, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), fruto da parceria R. Interd. v. 8, n. 4, p. 109-119, out. nov. dez. 2015

entre os Ministérios da Saúde e da Justiça. Tal medida foi instituída para organizar o acesso da população privada de liberdade, sob a tutela do Estado, às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral que prevê a estruturação de unidades básicas de saúde nos estabelecimentos prisionais do tipo: penitenciárias, colônias agrícolas e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (BRASIL, 2007).

De acordo com o PNSSP, a atenção à mulher deve ser implantada de forma integral. Para isso, o plano estabelece como meta implantação em 100% das unidades penitenciárias das ações para detecção precoce e controle do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; imunização das gestantes; assistência ao puerpério e ações educativas além da garantia de encaminhamento para tratamento especializado; acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto (BRASIL, 2013a).

Buscando ampliar a assistência e garantir que a mesma seja feita de forma humanizada, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) resultado da Portaria Interministerial nº 1, de janeiro de 2014, e tem como objetivos promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

Pimentel, I. S. et al. promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; fomentar e fortalecer a participação e o controle social (BRASIL, 2014).

Mesmo após a criação de políticas de assistência à saúde no sistema penitenciário, alguns estados ainda não efetivaram sua adesão, como é o caso do Piauí. Um jornal de veiculação no estado por meio eletrônico, mostrou casos extremos dentro dos presídios do estado no ano de 2014. O primeiro ocorreu em janeiro, bebês dividindo celas com as mães em penitenciária feminina no Piauí. Na época, imagens e vídeos feitos na Penitenciária Feminina mostravam uma das crianças engatinhando pelo chão da cela enquanto a mãe costurava. As crianças eram mantidas em locais sujos, úmidos e com pouca ventilação, sem nenhuma condição que possa assegurar um mínimo de qualidade de vida e de saúde (TEIXEIRA, 2014).

Desta forma, para ampliar as discussões sobre esta situação, este estudo torna-se relevante, principalmente quando consideramos o crescente aumento das taxas de encarceramento feminino.

Diante do exposto, a pesquisa tem como objeto de estudo a percepção de mulheres acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário do município de Teresina - Piauí e como questões norteadoras: qual a percepção das mulheres sobre o atendimento prestado pela equipe de saúde no Sistema Penitenciário? E se estas estão sendo assistidas de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário? Assim, para responder às questões de partida foram definidos os seguintes objetivos: conhecer a percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência saúde prestada no Sistema Penitenciário e discutir as ações de saúde à luz do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 109-119, out. nov. dez. 2015

METODOLOGIA

Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, voltadas as Ciências Sociais preocupando-se com o nível de realidade de maneira que não pode ser quantificado, isto é, envolve o universo de significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a uma intensa ligação entre as relações (MINAYO, 2005).

O estudo foi realizado na Penitenciária Feminina de Teresina. As participantes foram mulheres que se encontravam em regime fechado no referido Sistema Penitenciário feminino. Para isso, foram devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, realizaram leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando participação na pesquisa, em consonância com a Resolução 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos.

Foram entrevistadas 20 participantes, obedecendo aos critérios de saturação dos conteúdos previstos para pesquisa de abordagem qualitativa. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas pelo código de Mulher 01, Mulher 02, até o número correspondente ao total de envolvidas no estudo. As variáveis definidas para caracterização das participantes na pesquisa foram: idade, sexo, estado civil, motivo da detenção, número de detenções, número de filhos, escolaridade, profissão, tipo de moradia e renda mensal.

O instrumento para a produção de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se de um roteiro de perguntas abertas e fechadas. As questões abertas foram relacionadas à percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a Assistência à saúde prestada no Sistema Penitenciário; enquanto que as questões fechadas

Pimentel, I. S. et al. trataram da caracterização das participantes no estudo. Para uma melhor captação dos conteúdos das entrevistas, foi utilizado um gravador e, depois de concluída a entrevista, estas foram transcritas na íntegra.

Conforme Minayo (2005), a análise dos dados foi realizada com base nas falas das entrevistadas e o método utilizado foi à análise de conteúdo, através de entrevistas realizadas com as participantes, onde foi estabelecida uma compreensão dos dados coletados, averiguando assim ou não, a confirmação da pesquisa e se a mesma respondeu ou não as questões norteadoras.

Os dados foram coletados a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Ciências humanas e tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI), sob o CAAE nº 32422714.0.0000.5210. Além disso, o estudo recebeu autorização para a coleta de dados por parte da instituição coparticipante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Considerando as diretrizes previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, a análise dos dados buscou abordar a percepção das mulheres acerca dessas ações, identificando por meio de seus depoimentos se as mesmas percebem as ações de saúde recebida dentro do Sistema Penitenciário estudado de forma satisfatória ou não. Sendo assim, a análise dos depoimentos convergiu para a formação de duas categorias, a saber: a saúde da mulher no sistema penitenciário: direitos assegurados e a saúde da mulher no sistema penitenciário: direitos negados. Vale destacar que na análise e discussão das categorias, buscou-se estabelecer comparação entre a realidade estudada e a legislação vigente no Brasil acerca da política de saúde no sistema penitenciário. Contudo, primeiramente, entendeu-se R. Interd. v. 8, n. 4, p. 109-119, out. nov. dez. 2015

se ser relevante conhecer o perfil das mulheres participantes do estudo e, sendo assim, tem-se a descrição a seguir:

Caracterizando as Participantes da Pesquisa

Foram entrevistadas 20 participantes, com idade entre 20 a 62 anos. A maioria delas com faixa etária de 20 a 24 anos. O Departamento Penitenciário Nacional, ao consolidar os dados sobre a população carcerária do Brasil, de 2008 e 2009, apontou uma distribuição semelhante à encontrada neste estudo, quanto à idade das pessoas privadas de liberdade, confirmando a entrada de indivíduos cada vez mais jovens na criminalidade (NICOLAU et al., 2012).

Quanto ao estado civil, quinze eram solteiras, uma viúva, e quatro casadas, sendo que seus companheiros também estão cumprindo pena nas penitenciárias masculinas do estado, um dado relevante, visto que, a história da criminalidade feminina está relacionada com o seu envolvimento afetivo com um homem (NICOLAU et al., 2012).

No que se refere ao número de filhos, seis detentas tinham quatro filhos; quatro, três filhos, quatro tinham dois, quatro tinham um, e duas não tinham filhos. Um convívio amputado pelo cárcere comprometendo a existência dessas famílias. Famílias estas, “falidas” pela ausência de uma referência a ser seguida- a mulher como mãe e até mesmo pai que ficam longe de seus filhos, ou juntos, mas em espaço prisional inadequado (ROCHA et al., 2014).

Quanto ao número de detenções, doze delas foram presas apenas uma vez, cinco duas vezes, duas quatro e apenas uma foi presa três vezes. No que tange ao motivo da detenção, 16 foram por tráfico de drogas, duas por assaltos, um homicídio e uma falsidade ideológica. Conforme dados do DEPEN, 72 % da população carcerária feminina encontram-se presa em razão de tráfico

Pimentel, I. S. et al. nacional de drogas, o que pode ser observado neste estudo (BRASIL, 2013a).

Em relação aos fatores socioeconômicos do grupo estudado a maioria das mulheres pertence à classe de baixa renda. E no que tange à moradia prévia, quatorze responderam que moravam em casa própria e apenas seis em casas alugadas. Com relação à escolaridade das participantes, dez não chegaram a concluir o ensino fundamental, sete, o segundo grau completo, uma tinha nível superior e duas analfabetas.

Em relação à profissão exercida antes do aprisionamento a pesquisa revelou uma população feminina que exercia, especialmente, trabalhos autônomos como diarista, vendedora, faxineira, dona de bar e empregadas domésticas, o que constituem empregos de baixa remuneração e pouca capacitação profissional, o que pode estar relacionado com a baixa escolaridade dessas mulheres. Duas delas estavam desempregadas na ocasião da detenção.

Em relação ao salário, os dados mostraram um aspecto socioeconômico desfavorável. Mais da metade mencionou possuir renda mensal de até um salário mínimo, e sete, a rentabilidade variou de um a três salários mínimos.

Os dados inerentes à caracterização das participantes são relevantes, visto que os mesmos podem ser considerados no planejamento e implementação de ações estratégicas direcionadas a esse grupo de mulheres por meio das ações do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que busca organizar o acesso das populações privadas de liberdade sob a tutela do Estado às ações de saúde do Sistema Único de Saúde de forma integral (GALVÃO; DARVIM, 2013).

A Saúde da Mulher no Sistema Penitenciário: direitos assegurados

A atenção à saúde da mulher dentro do Sistema Penitenciário deve ser implantada de forma integral em todas as penitenciárias do país, como citado anteriormente, com ações para detecção precoce e controle do câncer de colo do útero e mama; diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção; a pré-natal de baixo e alto risco; imunização das gestantes; puerpério; ações educativas e anticoncepção, além da garantia de encaminhamento para tratamentos fora da prisão e acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto (BRASIL, 2005).

Após os relatórios apresentados com situações degradantes dentro das prisões brasileiras, várias propostas em lei foram criadas para melhoria dessa situação, assim como, Diretrizes de Assistência a Mulher Presa, Cartilha dos Direitos e Deveres das Presas, Política de Atenção a Saúde dentro do Sistema Penitenciário, dentre outros, buscam a ampliação e humanização do atendimento a essas mulheres.

O acesso ao Pré-natal é uma das ações, preconizada pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e assegurado por lei. As participantes afirmam que entre as ações garantidas pelo sistema penitenciário, cenário deste estudo, o pré-natal constitui uma prioridade, como se pode observar nas falas abaixo:

[...] As grávidas são bem tratadas, descobriram até sífilis em uma um dia desses, aqui elas tem consulta, às vezes vão lá pra fora (Mulher 01).

Fazem pré-natal. Aqui, graças a Deus o atendimento não falta, é muito bom! (Mulher 07).

Pimentel, I. S. et al.

[...] Conheço duas gestantes que ficam no mesmo pavilhão que fico e elas aqui tem prioridade, fazem o pré-natal (Mulher 09).

Comprovando assim, que mulheres detentas, durante a gravidez, recebem as condições mínimas de assistência ao Pré-Natal assegurada pela Lei n° 11942 que altera a Lei da Execução penal em 2009. Contudo, evidencia-se a necessidade de acompanhamento sistematizado; além de estrutura física adequada. Pesquisa desenvolvida por Galvão e Darvim (2013) revelou que a estrutura física dos presídios não foi construída com base nas particularidades da mulher gestante, com local específico para as mulheres permanecerem no período da gestação com assistência ao pré-natal, parto e puerpério, agravando-se pela falta de escolta policial, disponibilidade de viatura e dificuldade na marcação de consultas na rede credenciada com o SUS.

Outro aspecto evidenciado na pesquisa como uma ação que já é realidade dentro do sistema prisional brasileiro são ações em saúde sexual, as participantes da pesquisa afirmaram receber palestras e em sua maioria voltada para relacionamentos homoafetivos. Isso pode nos levar a inferir um cuidado específico a essas práticas sexuais que estão cada vez mais presentes dentro do sistema prisional brasileiro, como pode ser constatado nas falas a seguir:

[...] Já participei de palestras, feitas por profissionais de saúde, sempre é de mulher com mulher [...] (Mulher 06).

[...] aqui, de vez em quando, participo de palestras sobre mulheres lésbicas (Mulher 09).

[...] já participei, era ensinando como se coloca a camisinha (Mulher14).

As palestras que tem aqui, só são aquelas de mulher com mulher. Ah! Já teve uma vez, depois que tô aqui sobre diabetes (Mulher 17).

Estudo desenvolvido no Ceará aponta que a homoafetividade dentro das prisões é comum, no referido estudo, aquelas que se diziam bissexuais e homossexuais totalizaram 57 (36,8%). As demais possuíam comportamento heterossexual (NICOLAU et al., 2012). Tal assertiva pôde ser confirmada também neste estudo, pois algumas das mulheres entrevistadas eram homossexuais e mediante as falas é perceptível que esta ação em saúde está sendo assegurada.

Sabendo que, são estabelecidas pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis, a obrigação de garantir à mulher assistência à concepção e contracepção como parte integrante das demais ações que compõem a assistência integral à saúde e que tal proposta deve ser aliada à estruturação de cursos e palestras às presas sobre doenças sexualmente transmissíveis e educação sexual, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos e a liberdade de opção sexual (BRASIL, 2007).

Outra ação em saúde relevante nesta pesquisa foi no tocante a realização de preventivo de câncer do colo do útero e outros exames. Acerca desta assistência prevista na PNSSP e na cartilha de direitos e deveres da mulher presa, o direito à inclusão no programa estadual de prevenção do câncer de mama e de colo de útero, além de encaminhamentos para fazer exames laboratoriais como Papanicolau, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus do papiloma humano (HPV) dentre outros, conforme a necessidade (BRASIL, 2011b). As falas a seguir evidenciam como elas percebem essa assistência:

Aqui dentro somos vacinadas, fazemos exames ginecológicos, teste de HIV e outros (Mulher 05).

Faz exames na gente, exames de HIV, hepatite e prevenção, tá com poucos dias que eles vieram, não tá com nem um mês (Mulher 13).

Pimentel, I. S. et al.

Quando entrei aqui fiz vários exames: prevenção, HIV, hepatite, de urina (Mulher14).

Ao afirmarem receber essa assistência, observou-se que as ações dentro das prisões já mudaram um pouco, levando-se em conta o Relatório Final sobre a Saúde da Mulher no Sistema Prisional Brasileiro (BRASIL, 2007), que afirmou não serem realizados exames ginecológicos de rotina na maioria dos estados do país, por isso este resultado pode representar avanços em saúde no sistema prisional brasileiro.

Partindo do pressuposto de que se concebe hoje, a saúde como fenômeno multidimensional, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde, compete ao Estado e ao Distrito Federal: garantir espaços adequados nas unidades prisionais a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2014).

A percepção das presas acerca das celas em relação à lotação e salubridade condiz com o preconizado pela lei, elas afirmaram que suas celas não eram superlotadas, pois a capacidade era pra dez e em sua maioria tinha de cinco a sete presas por cela. Nesse sentido, as falas das entrevistadas a seguir expressam a percepção das presas sobre a higiene tanto pessoal como do ambiente, pois as mesmas afirmam em unanimidade que recebem artigos e condições necessárias à manutenção da limpeza, conforme relatam a seguir:

[...] A cela é limpa, nós é quem fazemos a limpeza uma vez por mês eles dão material. Nós recebemos todo mês um rolo de papel higiênico, um sabonete, um creme dental, um pacote de sabão em pó, um pacote de absorvente e também um

pacote com cinco barras de sabão, uma barra pra cada (Mulher 2).

Sobre a capacidade de lotação da cela e número de detentas existente, os depoimentos mostram que:

Cabe dez, mas sempre só fica oito, sete [...] (Mulher 03).

[...] Somos sete presas e não tá lotado (Mulher 04).

Assim, diante dos dados apresentados sobre as condições de alojamento das detentas, participantes deste estudo, verificou-se que houve uma melhora quanto a superlotação e salubridade nas penitenciárias. Levando em conta os resultados do relatório final Interministerial em relação ao Sistema Prisional Brasileiro (BRASIL, 2007) que apontou cadeias superlotadas onde as detentas tinham de dormir no pátio a céu aberto e celas sem cama, nas quais elas dormiam amontoadas no chão, inclusive presas doentes, idosas e grávidas. E em sua maioria não recebiam do Estado os produtos essenciais de higiene e asseio, como papel higiênico, pasta de dente, shampoo, entre outros.

A Saúde da Mulher no Sistema Penitenciário: direitos negados.

O Estado do Piauí ainda não aderiu ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777/03) e até o momento não existem equipes cadastradas. A assistência à saúde é prestada através de profissionais prestadores de serviços e convênios com hospitais públicos (BRASIL, 2009b).

Este estudo aponta que, apesar dos avanços em saúde no âmbito prisional percebe-se ações em saúde ainda deficientes, sendo necessário buscar serviços fora do sistema

Pimentel, I. S. et al.
penitenciário. Uma situação constrangedora que pode ser verificada nos discursos abaixo:

[...] Seria bem melhor, se tivesse uma equipe ou um atendimento na própria prisão, ao invés de se deslocar até o hospital, porque a gente se sente constrangida e não se sente bem, ao sair daqui algemada, escoltada para ter um atendimento médico em outro local (Mulher 12).

[...] Me sinto constrangida ao sair algemada na rua, quando me desloco para outro lugar (hospital) me senti muito envergonhada, minha família não sabe que eu estou aqui, somente minha filha (participante chora muito) (Mulher16).

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais (BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), a assistência médica compreende dois aspectos: o preventivo e o curativo. Os princípios para a proteção de todas as pessoas sujeitas a qualquer forma de detenção ou prisão preconizam que a pessoa detida ou presa deva se beneficiar de um exame médico adequado, em prazo tão breve quanto possível após seu ingresso no local de detenção ou prisão; posteriormente deve se beneficiar de cuidados e de tratamento médicos sempre que tal se mostre necessário, esses cuidados e tratamentos são gratuitos. Contudo, verificam-se no estudo, que a assistência médica ainda encontra-se ineficiente, sobretudo aquelas destinadas ao público feminino, como pode ser constatado nas falas a seguir:

O médico daqui não examina ninguém nem toca na gente, a gente até apelidamos ele de “doutor que mais”, porque mal a gente

diz o que estamos sentindo e ele já fica perguntado o que mais a gente tem (Mulher 08).

O médico já me tratou mal, uma vez fui falar com ele, antes de entrar na sala eles já disse que eu não estava sentindo nada, me tratou como um animal faltou pegar no meu braço e me colocar para fora. (Mulher 20).

As falas evidenciam uma assistência médica inadequada, no momento em que se observa o desrespeito à singularidade feminina com ausência de escuta atenta, do acolhimento e da humanização, trazendo como consequência a inexistência da vinculação entre profissional e cliente, o que interfere na qualidade assistencial dentro do ambiente prisional.

Outro agravante apontado é o preconceito dentro da penitenciária estudada, fato evidenciado nas falas seguintes:

Quando é uma branquinha é bem cuidada, quando é uma morena, deixam morrer. Tem preconceito sim. (Mulher 11).

Nunca fui maltratada aqui por ninguém daqui, mas, já sofri preconceito por ser lésbica (Mulher 12).

Tal condição fere as diretrizes de assistência à saúde da presa, pois o modelo de assistência à saúde deve ser pautado em respeito, atenção qualificada e humanizada através de ações e relações cotidianas que garantam um convívio saudável. Além disso, deve buscar superar e combater situações críticas, de preconceitos às orientações sexuais diferenciadas, racismo institucional, bem como divergências relativas à raça e a religião (BRASIL, 2013a).

Percebe-se que o atendimento em saúde no sistema penitenciário é precário também quando se trata do acesso à medicamentos, pois de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename deve ser o instrumento de referência para a definição das listas de

Pimentel, I. S. et al.
medicamentos a serem utilizadas pelo sistema penitenciário estadual (BRASIL, 2005).

Sendo a assistência farmacêutica totalmente indispensável ao efetivo tratamento médico, as falas das detentas apontam uma assistência ainda deficiente, pois as medicações são basicamente as mesmas para tratamento de diferentes doenças. O que pode ser percebido nas falas a seguir:

Quando sinto alguma dor de cabeça ou quero algum remédio pra dormir, eu peço a enfermeira e ela me dar. Remédio aqui só tem dipirona e paracetamol (Mulher10).

Eu prefiro falar com as enfermeira do que pedir pra falar com médico já que os únicos remédios que tem aqui é dipirona e paracetamol (Mulher12).

Direitos assegurados por lei, sendo negado a essas mulheres. Outra insatisfação que as presas referem quanto à assistência farmacêutica é sobre a aquisição de medicamentos principalmente para tratamento de hipertensão e diabetes, pois elas mesmas afirmam que precisam comprar suas medicações.

[...] Sou diabética e tomo diariamente oito comprimidos, minhas colegas que me ajuda a comprar quando falta, eu fico pedindo pra elas, aqui precisa de muita estrutura e não tem estrutura pra eu ficar aqui presa (Mulher 17).

[...] Eu tenho pressão alta, problema no coração e depressão, meus medicamentos é minha família que traz, tomo quatro comprimidos por dia e quando meu remédio acaba peço para assistente social ligar para minha família, quando ela tá com a veia boa ela liga e eles vem deixar, quando não tá, eu fico tonta caindo pelas paredes, até o dia que Deus der sorte (Mulher 18).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, que garantam alimentação adequada, buscando condições salubres de confinamento (BRASIL, 2005). Esta, sendo uma das

maiores queixas apontada pelas mulheres presas na penitenciaria onde realizou-se o estudo.

[...] a comida é muito ruim, carne mal cozida, às vezes, prefiro nem comer, já está com duas semanas que não como da comida daqui, estou comendo lanches que minhas colegas me dão (Mulher 12).

[...] As comidas daqui tem muita gordura e eu me sinto muito mal, eu não me sinto bem, quando colocamos na vasilha o que não podemos comer, quando da com dois, três dias vem às mesmas coisas de novo, as mesmas gorduras, eu não posso comer carne vermelha e é só o que vem pra mim é carne vermelha (Mulher 19).

É dever do Estado fornecer ao preso, em horas determinadas, alimentação de boa qualidade, bem preparada e servida, cujo valor nutritivo seja suficiente à manutenção da saúde e do vigor físico. O fornecimento de alimentação faz parte da assistência material a ser provida ao preso e ao internado, conforme o teor do art. 11 da Lei de Execução Penal. Por sua vez, o art. 13 da Resolução n.º 14, do CNPCP, além de conter as mesmas determinações do dispositivo acima citado, determina a preparação da alimentação do preso segundo normas de higiene e de dieta controladas por nutricionista (BRASIL, 1984). O que não se verifica no sistema penitenciário avaliado, conforme afirmam as depoentes abaixo:

[...] a comida daqui a gente só come mesmo porque, enfim, tem que comer, mas, é péssima! Comidas cruas, mal temperadas. Outro dia, uma senhora passou mal depois que comeu uma comida daqui, ela passou tanto mal que desmaiou (Mulher 11).

[...] As comidas daqui é muito gordurosa, e aqui tem muita gente que não pode comer, e a comida não é separada, tem uma amiga minha aqui que está com o colesterol alto, mais ainda continua comendo as mesmas coisas que são feitas para todo mundo. A única exceção é que só como frango (Mulher 15).

Portanto, nota-se que existem políticas públicas nacionais direcionadas às mulheres presas. Contudo, o estudo revelou profundas

Pimentel, I. S. et al. inadequações no cumprimento das diretrizes delineadas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, sendo necessário maiores investimentos na execução e implementação das políticas públicas voltadas para este setor com a consequente ampliação e qualidade das ações em saúde oferecidas.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitiram conhecer a percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde dentro do Sistema Penitenciário e discutir as ações de saúde à luz do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Foi evidenciado que o acesso às ações de saúde voltadas às mulheres privadas de liberdade ainda é insuficiente e não atende à legislação na área. Tal realidade coloca mulheres do sistema carcerário em condições de vulnerabilidade às doenças e a múltiplos agravos à saúde, isso impõe a necessidade de reflexão sobre essa assistência.

Entende-se que um passo importante para o enfrentamento das dificuldades seja a implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário no Estado do Piauí, pois atenuaria as situações apontadas no estudo, além de ser a melhor maneira de assistir às presas em todas as dimensões do ser mulher, garantindo o direito a saúde da mulher privada de liberdade. Faz-se necessária ainda, a interação e efetiva participação de todos os envolvidos no processo, entre esses, gestores, profissionais e as próprias mulheres assistidas, para que juntos possam somar saberes e dividir responsabilidades, especialmente quando os sujeitos que necessitam de cuidados estão em situação de encarceramento.

Vale ressaltar a importância da realização de mais estudos sobre a temática, analisando as R. Interd. v. 8, n. 4, p. 109-119, out. nov. dez. 2015

ações, já que este analisou apenas a percepção das mulheres sobre as ações oferecidas de acordo com o que discorre o plano, para que seja possível melhorar as estratégias para ações de cuidado à população carcerária feminina.

REFERÊNCIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano Nacional de Assistência à Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL, Lei no 11.942, de 28 de maio de 2009a. **Altera a Lei n° 7210, de 11 de julho de 1984-Lei de Execução Penal**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2009a. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm#art1>. Acesso em: 06 mai. 2014. 39

BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento penitenciário nacional (DEPEN). **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado do Piauí**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2009b. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7BFD2CE594-C8E8-4F52-983C-C6A8F338B083%7D&ServiceInstUID=%7B4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD%7D>>. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Projeto Mulheres. Mulheres Presas: Dados Gerais**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2011a. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B4B3271E4-7474-41A7-8E4A-494B08701E31%7D&ServiceInstUID=%7B4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD%7D>>. Acesso em: 08 mar. 2014.

Pimentel, I. S. et al.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha da Mulher Presa**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2011b. Disponível em:

<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Rep ositorio/41/Documentos/cartilha-mulher-presa.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Secretaria Administrativa Penitenciária. **Diretrizes de Atenção à Mulher Presa**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2013a. Disponível em: <www.reintegracaosocial.sp.gov.br/.../6208c81fb200c6081c054df541387>. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN**. Brasília: Imprensa Nacional. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2013b. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437a-5B622166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7B2627128E-D69E-45C6-8198-CAE6815E88D0%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D> >. Acesso em: 08 mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html >. Acesso em: 09 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm >. Acesso em: 16 mai. 2014.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 18, n. 3, jul. 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000300005>. Acesso em: 16 mai. 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em:

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 109-119, out. nov. dez. 2015

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a11>> . Acesso em: 08 mar. 2014.

ROCHA, L. C. D. et al. Percepção das mulheres encarceradas em penitenciária em relação à atenção a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/729/pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

SILVA, C. L. C. et al. **Atenção a saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura**. 2012. Trabalho de conclusão de curso [Bacharelado em Enfermagem] -Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- NOVAFAPI, Teresina, 2012.

TEIXEIRA, E. **Detentas fazem motim após morte de presa grávida em presídio de Teresina**. Rio de Janeiro (RJ): G1.globo.com, 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2014/04/detentas-fazem-motim-apos-morte-de-presa-gravida-em-presidio-de-teresina.html> >. Acesso em: 16 mai. 2014.

Submissão: 13/03/2015

Aprovação: 02/09/2015