

Melo, J.K.N. et al.



PESQUISA

Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado
Nursing care to women in private prison
Atención de enfermería a las mujeres en prisión privado

Juliana Kelly Nascimento Melo¹, Cilene Delgado Crizóstomo², Ellen Thallita Hill Araújo³, Klênia Freire Parentes⁴, Ana Francisca Machado de Sousa⁵, Moacira Lopes Carvalho⁶

RESUMO

Neste estudo foi avaliada a assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada na Penitenciária Feminina de Teresina-PI, através um roteiro de entrevista semiestruturada e participaram do estudo 30 mulheres em cárcere privado. O estudo revelou uma grande deficiência tanto na estrutura física quanto em assistência de enfermagem, em decorrência da falta de promoção de saúde e a prevenção de doenças e humanização voltada a essas mulheres. A avaliação da assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado é um parâmetro necessário para aprofundar os conhecimentos sobre a realidade da assistência de enfermagem no sistema prisional. Diante disso, é necessário reforçar a qualidade da formação de profissionais de enfermagem para assistência prestada as mulheres em sistema prisional. **Descritores:** Saúde da Mulher. Assistência de Enfermagem. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

In this study, the nursing care of women in private jail was evaluated. This is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection was done at the Teresina-PI Women's Penitentiary, through a semi-structured interview script and 30 women in private jail participated in the study. The study revealed a great deficiency in both physical structure and nursing care due to the lack of health promotion and the prevention of illness and humanization for these women. The evaluation of nursing care for women in private jail is a necessary parameter to deepen the knowledge about the reality of nursing care in the prison system. In view of this, it is necessary to reinforce the quality of the training of nursing professionals for the care provided to women in the prison system. **Descriptors:** Women's Health. Nursing Assistance. Health promotion.

RESUMEN

En este estudio se evaluó la asistencia de enfermería a las mujeres en cárcel privada. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La recolección de datos fue realizada en la Penitenciaría Femenina de Teresina-PI, a través de un guión de entrevista semiestruturada y participaron del estudio 30 mujeres en cárcel privado. El estudio reveló una gran deficiencia tanto en la estructura física y en la asistencia de enfermería, como consecuencia de la falta de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y humanización orientada a esas mujeres. La evaluación de la asistencia de enfermería a las mujeres en cárcel privado es un parámetro necesario para profundizar los conocimientos sobre la realidad de la asistencia de enfermería en el sistema penitenciario. Por ello, es necesario reforzar la calidad de la formación de profesionales de enfermería para la asistencia prestada a las mujeres en el sistema penitenciario. **Descriptor:** Salud de la Mujer. Asistencia de enfermería. Promoción de la Salud.

1- Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial, FACID, Brasil. 2- Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial, FACID, Brasil. 3- Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 4- Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial, FACID, Brasil. 5 - Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí, UFPI. 6 - Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Melo, J.K.N. et al.

INTRODUÇÃO

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, os que as tornam mais vulneráveis as doenças (BRASIL, 2004).

Desta forma, a criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher para indicar os recursos mínimos para saúde daquelas que, além de ser a maioria da população brasileira, cuidam e acompanham a saúde de todas da família, vizinhança e comunidades. Os princípios e diretrizes dessa política estão elucidados a assistência à mulher negra, indígena, rural, e, entre outras, a assistência à saúde da mulher em situação prisional (FERNANDES; NARCHI, 2007).

A população presidiária feminina está exposta a diversos fatores de risco à saúde. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios (BRASIL, 2004).

A prisão é considerada um lugar de alto risco, principalmente para a população feminina, por necessitar nos seus variados ciclos vitais, de atenção de saúde específica. Por exemplo, o câncer de mama e o câncer de colo de útero são os tipos de câncer mais prevalentes em mulheres (LESSA, 2012).

Assim, Governo Federal, através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, instituiu pela Portaria Interministerial nº1777, 9 de Setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população

Assistência de enfermagem às mulheres...

penitenciária brasileira, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a enfermagem tem é um papel muito importante na saúde da mulher, principalmente das mulheres privadas de liberdades, pois vivem num ambiente desfavorável à saúde, logo a enfermagem tem o dever de orientar, observar, cuidar, humanizar essas mulheres que são vulnerais a inúmeras doenças no sistema prisional.

Nesta perspectiva, considerando importância de promover melhorias nas condições de vida e saúde das mulheres que se encontram privadas de liberdade, a presente pesquisa teve como objetivo: avaliar da assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Penitenciária Feminina de Teresina-PI, localizada na BR- 316 km - 07, Bairro Santo Antônio Zona Sul, com o número atual de 152 presas, para uma capacidade de 110 vagas e em cada cela possui nove mulheres. Há dois pavilhões: A e B. O pavilhão A com mulheres já sentenciadas e grávidas; o pavilhão B com mulheres na provisória.

A população do estudo foram trinta (30) mulheres em situação prisional, para definição de inclusão considerou-se as presidiárias com um ano ou mais de reclusão. Os critérios de exclusão foram mulheres em situação prisional a menos de um ano ou a mais de um ano que possuísem diagnóstico de algum transtorno mental.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento como roteiro de entrevista semiestruturado que combina perguntas fechadas

Melo, J.K.N. et al.
e abertas e o entrevistado têm a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender ao questionamento realizado. O referencial teórico utilizado foi o de Minayo (2005), para a exploração do material e análise do texto sistematicamente em função das categorias.

As entrevistas aconteceram de forma individual, foi utilizado um gravador MP3 para a coleta do material. Para a preservação do anonimato e sigilo dos participantes do estudo os participantes foram identificados por números. O período de coleta de dados aconteceu no mês de junho e julho de 2015.

Os depoimentos transcritos foram lidos, distribuídos e elencados em quatro (4) categorias analíticas, dentre elas: Assistência de enfermagem no sistema prisional; Consulta de enfermagem no sistema prisional; Insegurança das presidiárias quanto o atendimento de enfermagem; e Assistência de enfermagem quanto à promoção de saúde e prevenção de doenças no sistema prisional. Com as informações do questionário fechado foi realizada a caracterização do perfil sócio-demográfico das detentas com as variáveis: faixa etária, escolaridade, estado civil, raça/cor, número de filhos, tempo no sistema prisional, frequência de visita íntima e método contraceptivo.

Após a autorização da instituição coparticipante, a Secretaria da Justiça, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, adquirindo o CAAE (43130514.0000.5211). Vale ressaltar que de acordo com a Resolução 466/2012, todo protocolo de pesquisa foi submetido à revisão e análise ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterizações dos Sujeitos

A faixa etária das 30 mulheres entrevistadas variou de 20 a 50 anos, sendo encontrado 16 mulheres acima de 31 anos (53%), 13 com ensino fundamental incompleto (43%), 14 solteiras (47%), 21 mulheres com 1 a 3 filhos(70%), 21 com um a três anos de prisão(63%), 19 não possuíam visitas íntimas (63%) e 24 não usavam nenhum método contraceptivo(80%). Quando questionadas sobre a assistência de enfermagem, 16 presidiárias avaliaram como ruim (53%).

São mulheres com ensino fundamental incompleto, solteiras com mais de um filho. A maioria delas é abandonada por marido e familiares, são mulheres fumantes, com baixa autoestima e com pouca expectativa de vida. No momento da entrevista, elas tinham receio e medo de falar a verdade por conta de represarias. A população carcerária em estudo é, na sua maioria, composta de mulheres de pouco preparo profissional e de baixa renda. Isto foi constatado através do questionário fechado, além da experiência vivenciada nas entrevistas.

Categorias Analíticas

Descrição da assistência de enfermagem no sistema prisional.

A primeira categoria mostra a assistência de enfermagem no sistema prisional no ponto de vista das presidiárias, na qual os sujeitos expressam a qualidade da assistência de enfermagem, a seguir:

“[...] Ruim,pois troca de enfermeira quase todo mês e não temos o acompanhamento adequado”(Depoimento 2).

Melo, J.K.N. et al.

“[...] Ruim,não temos assistência todos os dias a enfermagem” (Depoimento 6).

“[...] Ruim, não espero muita coisa aqui dentro, porque se sentimos algumas coisas as funcionárias pensam que é mentira, e temos que fazer barulho para ser atendidas pela enfermeira (Depoimento 3).

“[...] Ruim,assistência de enfermagem é péssima, nunca sei quando essa enfermeira está aqui” (Depoimento 9).

Observa-se que os sujeitos têm um ponto de vista ruim, em relação à assistência de enfermagem dentro da penitenciária. Elas se contradizem quando o assunto é saúde, pois elas pensam que, estando privadas de liberdade, são excluídas de tudo que envolve a assistência à saúde da mulher, principalmente na assistência de enfermagem, pois não há assistência da enfermeira de forma contínua. Com base nos depoimentos, elas possuem a necessidade de uma enfermeira que trabalhe de forma contínua, para atender suas necessidades básicas de saúde, dentro do presídio.

Este resultado corrobora com outro estudo ao revelar que as unidades penitenciárias são a parte obscura que os profissionais de saúde se recusam a ver. É como se estivessem falando de um mundo à parte, na qual não é resgatada a condição de vida digna das presas (SOUZA; PASSOS, 2008).

A atenção à saúde da população do sistema prisional se encontra inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria Interministerial nº1. 777, garantindo assim seu efetivo direito a cidadania, saúde, incluindo assistência médica e de enfermagem continua as presidiárias pelo Estado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2000).

Destacam-se as necessidades específicas e diferenciadas desta clientela, tendo em vista que é necessário que a enfermagem no Sistema Penal desenvolva suas atividades centradas na necessidade das mulheres de forma integral, considerando os aspectos éticos e legais e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Penal (SOUZA; PASSOS, 2008).

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 151-159, abr. mai. jun. 2017

Quando questionados sobre a assistência de enfermagem, as mulheres relatam sentirem esquecidas, excluídas e inseguras pela falta de liberdade e precariedade dos serviços de saúde desenvolvidos nos presídios. Desta forma, os resultados obtidos são considerados preocupantes, uma vez que revela a baixa qualidade da atenção básica implementadas para a assistência à saúde da população presidiária.

As mulheres presas estão sujeitas a terríveis condições de vida, por estarem mais vulneráveis a contrair inúmeras doenças, como DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial sistêmica e diabetes (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Uma pesquisa demonstrou que nos presídios os profissionais de saúde compartilham sentimentos de medo durante o atendimento aos presidiários, temem pela integridade física, até mesmo por ser algo próprio do ser humano, tornando os atendimentos mais rápidos e de pouca qualidade (ROSE, 2004).

Reafirmando a posição da equipe da enfermagem no sistema penitenciário, outros estudos demonstram que o cuidado da enfermagem deveria oferecer uma relação com cuidados contínuos, sendo considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças, que estão presentes em cada um dos sujeitos envolvidos, ultrapassando a dimensão unicamente racional e assistencialista (BACKES et al., 2006).

Consulta de enfermagem no sistema prisional.

Quando questionadas sobre a consulta de enfermagem, elas mostram o sentimento de revolta, pois relatam a falta de humanização, falta de uma consulta com qualidade e um diálogo esclarecido entre a enfermeira e elas, de acordo com as falas abaixo:

Melo, J.K.N. et al.

“[...] O atendimento é péssimo, ela trata bem se ela for com a cara da pessoa” (Depoimento 5).

“[...] A consulta é ruim estou com problema de saúde e ela não passa nenhum tipo exames”(Depoimento 29).

“[...] Toda da vez que vou me consultar ela só olha a pressão, não tem nenhum dialogo” (Depoimento 9).

“[...] atender nós com humanização, a enfermeira nem olha pra nossa cara” (Depoimento 6).

“[...] eu sou hipertensa e quando eu preciso verificar a minha pressão eu nem sou atendida”(Depoimento 2).

“[...] rum, se for para depender de uma consulta do médico e enfermeira aqui dentro a pessoa morre” (Depoimento 26).

Os depoimentos das mulheres em cárcere privado mostram com clareza a falta de informações, humanização e de um bom atendimento prestado a elas. É visível que há uma grande revolta por conta disso, pois elas já sofrem por conta da privação de liberdade, assim sendo um sofrimento a mais. O governo piauiense não dispõe de uma enfermeira fixa no setor prisional feminino, onde está a maior dificuldade de um profissional da enfermagem em ter um acompanhamento contínuo desse público, que é alvo de tantos preconceitos e desumanização.

A prisão não é um local agradável e cômodo, no entanto os profissionais de saúde não podem negligenciar as mulheres em cárcere, tratando as prisões como castigo as detentas, esquecendo que as mesmas sofrem carência do sistema prisional, e em um futuro próximo voltará ao convívio do lar (MOURA, 2009).

No exercício profissional, a enfermagem depara-se com situações limítrofes na consulta no ambiente prisional, pois de forma inconsciente, os valores morais adquiridos como ser humano, podem conflitar com os valores ditados pela profissão. O cuidar de infratores e o convívio com os armamentos pesados da equipe de segurança e custódia, fazem com que os profissionais

Assistência de enfermagem às mulheres...

adquiriram medo que prejudica o cuidado (ROSE, 2004).

Sabe-se que nem todas as mulheres em cárcere privado constituem-se em ameaças iminentes, porém no grupo, existe também a dificuldade de se identificar entre um e outro, fato que corrobora para que, a enfermeira no momento da consulta, constantemente mantenha-se em estado de defesa e prontidão (SOUZA, 2013).

A consulta de enfermagem deve ser eficiente para proporcionar condições que conduzam a descobrir uma vida saudável, no que se refere ao atendimento individual das detentas. Procurou-se oferecer segurança e confiança para criar o vínculo entre cliente e enfermeira, assim levando qualidade de vida a elas. Uma boa comunicação entre enfermeiro e paciente cria uma oportunidade para que possa orientar, informar, apoiar. É o que conforta e atende suas necessidades básicas.

Quando questionadas sobre a assistência de enfermagem, percebe-se que suprimem suas necessidades quanto ao estado de saúde. Elas expressam tristeza, pois a maioria delas ressalta que é uma grande dificuldade para agendar uma consulta com a enfermeira, para realizar uma prevenção ou até mesmo ter uma orientação sobre alguma doença.

Espera-se que toda atuação da enfermagem deva ocorrer de maneira compreensiva, privilegiando o paciente como centro da assistência já que este profissional surgiu da necessidade de se ter pessoas cuidadoras dos doentes. Neste modelo, o terapeuta desenvolve um relacionamento estreito com o paciente; utiliza a empatia para perceber os sentimentos do paciente e utiliza o relacionamento como uma experiência interpessoal corretiva (RIBEIRO, 2005).

A comunicação no cuidar é holística, considera a pessoa como um todo, evidencia

Melo, J.K.N. et al.
respeito pelo doente como pessoa e não como um corpo que é alvo de intervenções de enfermagem (RILEY, 2004).

A consulta de enfermagem é uma atividade privada desse profissional e permite o exercício de sua autonomia. Deve possibilitar a assistência à mulher de forma integral, além de ser uma excelente oportunidade para educá-la no desenvolvimento de um comportamento preventivo, ou seja, para buscar espontaneamente os serviços de saúde de forma periódica, mesmo na ausência de sintomas (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Insegurança das presidiárias quanto o atendimento da enfermagem.

Quando questionadas sobre a segurança no atendimento de enfermagem, os sujeitos da pesquisa relataram a total insegurança, pois sempre há troca de enfermeira, e quando uma nova enfermeira chega não se sabe dos seus problemas, além da demora em se adaptar no local ou a falta de capacitação para atuar em um ambiente prisional, conforme os depoimentos:

“[...] eu não me sinto segura, pois a troca de enfermeira é quase todo tempo” (Depoimento1).

“[...] a enfermeira só faz a prevenção não fala nada que eu tenho, pois eu tenho corrimento e dor na relação sexual” (Depoimento 3).

“[...] eu sinto dores na relação sexual eu falei com a enfermeira, mais toda vez quando é para eu fazer a prevenção não dar certo” (Depoimento10).

“[...] eu já entrei sabendo das doenças, por que aqui mesmo ninguém me fala nada principalmente na consulta” (depoimento17).

Ao analisar as falas das participantes, percebe-se que essas mulheres enfrentam sérias dificuldades no que diz respeito ao atendimento da enfermagem, a insegurança que o profissional enfermeiro passa para essas mulheres que

Assistência de enfermagem às mulheres...

precisam de atenção, orientação e humanização, para que possa cumprir sua sentença em um lugar favorável à saúde, além de não se limitarem ao acesso da consulta de enfermagem por conta da insegurança que sentem do profissional.

Na realidade os sentimentos de estresse gerados nas mulheres presas, causam agravos psicológicos, na maioria das vezes irreparáveis. As mulheres em cárcere privado possuem relacionamentos conturbados pela falta de proteção, seja pelo parceiro, família e governo, gerando revolta e insegurança, que necessita ser visto no atendimento integral realizado pela enfermagem (SANTOS et al., 2009).

Com base nisso, o tratamento deve ser adequado, visando à necessidade de cada uma dessas mulheres, ganhando a confiança e o respeito. Pois um acolhimento na consulta de enfermagem permite, além da troca de saberes entre enfermeiro e o cliente, uma percepção complexa sobre o indivíduo, fazendo, assim, um planejamento de ações baseadas nas necessidades de cada uma.

No processo de cuidar de mulheres, o comportamento afetivo da enfermagem contribui com a satisfação da mulher, sua participação no planejamento dos cuidados, sua aderência aos tratamentos, sua qualidade de vida e sua recuperação. Esse comportamento afetivo privilegia a construção de um vínculo de uma relação de confiança entre o profissional e o sujeito do cuidado, essencial para o cuidado humanizado (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Cabe à enfermeira, enquanto profissional de enfermagem que esta obrigatoriamente em contato direto com esta clientela neste sistema, munir-se de instrumentos que possibilitem melhor atendimento sobre o processo saúde-doença no contexto prisional, identificando precocemente possíveis intercorrências deste processo, o que permitirá adequar os cuidados básicos e aprimorar

Melo, J.K.N. et al.
a qualidade da assistência para esses indivíduos
(NIEVAS, 2005).

**Assistência de enfermagem quanto à promoção de
saúde e prevenção de doenças no sistema
prisional**

Com base nas respostas das detentas, elas possuem receio em falar sobre doenças transmitidas dentro das penitenciárias. Três depoentes falaram ter adquirido sífilis dos parceiros, no sistema prisional. As expressões dos sujeitos quando se fala na promoção de saúde denotam susto, pois a falta de informação ainda é muito grande em relação a esse assunto. A maioria delas responde com clareza falando que não há palestras, programas relacionados aos riscos de saúde e da falta de informações sobre tais doenças, conforme os depoimentos:

“[...] estou com um ano aqui e nunca assisti a uma palestra de nada” (Depoimento 6).

“[...] nunca me falaram de nada o que eu posso pegar aqui na cadeia” (Depoimento 24).

“[...] só assistir uma vez uma palestra sobre HIV, e nunca mais não tive nenhuma outra informação sobre outras doenças” (Depoimento 29).

“[...] se for para eu ter pegado alguma doença aqui dentro já tinha pegado, aqui não tem orientação de ninguém” (Depoimento 25).

“[...] A prevenção que faz é nós, eu nunca tive orientação da enfermeira” (Depoimento 4).

Desta forma, as mulheres detentas possuem e sentem necessidade de atividades para a promoção em saúde, pois a instituição não realiza ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças, elevando um grande número de doenças como hipertensão, diabetes, hepatite, depressão e DST's.

Em relação à prevenção de doenças, elas relatam que quando entram na penitenciária são orientadas pelos agentes sobre tais doenças.

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 151-159, abr. mai. jun. 2017

Assistência de enfermagem às mulheres...

Elas não têm informações sobre câncer de mama, câncer de colo do útero, hipertensão, diabetes mellitus e outras DST's ou outras doenças que podem ser adquiridas no ambiente prisional.

A ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças viria a melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, pois a prevenção e a promoção é a única garantia de saúde que essas mulheres têm, para ter uma qualidade de vida. Muitas delas responderam que deveriam melhorar a assistência de enfermagem na prevenção de doenças, terem projetos voltados à saúde, como palestras educativas e terem orientação sobre as doenças transmissíveis dentro da penitenciária.

A promoção de saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

A prevenção de doenças é muito importante para levar qualidade de vida a essas mulheres, que são vulneráveis a inúmeras doenças. O papel da enfermagem tem sido impotente nesse ponto, pois a saúde é um direito de todos, cabe a nós, profissionais de saúde, desenvolver programas de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Grande parte das mulheres em cárcere privado, compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, está exposta a diversos fatores de risco à saúde, ocorrendo um número significativo de casos de doenças infecto- contagiosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como as doenças crônicas degenerativas. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios (BRASIL, 2004).

Melo, J.K.N. et al.

CONCLUSÃO

O estudo revela o perfil das mulheres entrevistadas no sistema prisional é caracterizado da seguinte forma: faixa etária de 20 a 50 anos (53%), com ensino fundamental incompleto (43%), solteiras (46%), que possuem de 1 a 3 filhos(70%), com um ano de prisão(63%), sem uso de nenhum método contraceptivo(80%), pois não recebem visitas íntimas (63%).

Em Teresina, o ambiente prisional feminino dispõe de uma realidade muito distante do que é proposto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Há grande deficiência tanto na estrutura física quanto na assistência de enfermagem implementada na saúde integral da mulher, visando à falta de promoção de saúde, prevenção de doenças e humanização voltada a essas mulheres.

Nota-se, portanto, que o sistema prisional feminino, em estudo, a assistência de enfermagem prestada às mulheres em cárcere privado não é de qualidade. A maior parte das entrevistadas afirma ter uma precária assistência de enfermagem, sendo que esta pode desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de doenças no sistema prisional, cuidando de forma individual de cada detenta, orientando e detectando os fatores de riscos, promovendo educação e saúde.

Ressalta-se que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na transformação da vida dessas pessoas, pois são mulheres aprisionadas, que necessitam de uma atenção maior devido ao grau de comprometimento de sua saúde, advindas do processo de aprisionamento e consumo de drogas.

A avaliação da assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado é um parâmetro necessário para aprofundar os conhecimentos sobre a realidade da assistência de enfermagem

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 151-159, abr. mai. jun. 2017

Assistência de enfermagem às mulheres...

no sistema prisional e permite abrir caminhos para a promoção de saúde, prevenção de doenças e humanização dessa população vulnerável.

Diante disso, é necessário reforçar a formação de profissionais comprometidos com a qualidade da assistência de enfermagem prestada a essas mulheres que se encontram no sistema prisional. Deste modo, os achados desta pesquisa podem apoiar a elaboração de novas políticas de saúde e melhoria na qualidade da assistência conduzida a estes indivíduos.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

FERNANDES, R.A.Q.; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri: Manole, 2007.

LESSA, P.R.A. Tradução, adaptação e validação da escala Adherence Determinantes Questionnaire para uso no Brasil. 2012. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2005.

SOUZA, M.O, PASSOS, J.P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 471-23, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Lei 8080 de 19 de março de 1984**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

ROSE, S.R.F. Cuidar de Apenados: percepção da equipe de enfermagem. **Nursing**, v. 7, n. 75, p. 27-35, 2004.

BACKES, D.S. et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós- graduação em enfermagem. **Texto &**

Melo, J.K.N. et al.

Contexto Enferm., Florianópolis, v. 15, n. 16, p. 71-8, 2006.

MOURA, D.V. A crise do sistema carcerário e sua consequência na ressocialização do apenado.

2009. Disponível em:

<https://docslide.com.br/documents/1-artigo-a-crise-do-sistema-carcerario-brasileiro-e-sua-consequencia-na-ressocializacao-do-apenado-revista-jus-vigilantibus.html>.

SOUZA, F.L. Cuidados de enfermagem em situação de cárcere segundo Waldow: entre o profissional e o expressivo. **Enferm. Glob.**, v. 12, n. 31, p. 290-315, 2013.

RIBEIRO, M.I.L.C. A teoria, A percepção e a prática do relacionamento interpessoal. 2005.

121f. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

RILEY, J.B. **Comunicação em enfermagem.**

Loures: Lusociência; 2004.

SANTOS, M.B.S. et al. Do outro lado dos muros: a criminalidade feminina. **Mnemosine**, v. 5, n. 2, p. 174-88, 2009.

NIEVAS, A.F. **Depressão em mulheres no climatério.** 2005. 67f. Tese. [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde-DF, 2006.

Submissão: 13/10/2016

Aprovação: 17/01/2017