

PANORAMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE UM PRESÍDIO FEMININO DO NORDESTE BRASILEIRO

Panorama of health conditions in a female prison of northeast Brazil

Panorama general de las condiciones de salud en una prisión femenina del noreste de Brasil

Marianny Moraes de Medeiros¹, Amuzza Aylla Pereira dos Santos², karlayne Reynaux Vieira de Oliveira³, Nathalya Anastácio dos Santos Silva⁴, Jéssica Kelly Alves Machado da Silva⁵, Bárbara Maria Gomes da Anunciação⁶

Como citar este artigo:

Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva NAS, Silva JKAM, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. 2021 jan/dez; 13:1060-1067. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962>.

RESUMO

Objetivo: avaliar as condições de saúde de um presídio do nordeste. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório com delineamento de análise quantitativa, realizado no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Alagoas, com 151 mulheres em situação prisional. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um formulário estruturado. Utilizou a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. **Resultados:** mulheres com idade média de 31 anos, baixa escolaridade e solteiras. Verifica-se uso abusivo de tabaco, elevada prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e hipertensão arterial. Evidenciou-se uma baixa cobertura das ações de saúde. **Conclusão:** desta forma, as condições de saúde reveladas são importantes indicadores para implantação de ações mais eficazes para a mulher em situação prisional. Nesta perspectiva, evidencia-se a necessidade da criação, implementação e fiscalização de políticas públicas de saúde e sociais direcionada às particularidades femininas.

DESCRITORES: Enfermagem; Mulheres; Perfil de saúde; Prisões.

ABSTRACT

Objective: assess the health conditions of a northeastern prison **Methods:** this is a descriptive, exploratory study with a quantitative analysis design, carried out at the Santa Luzia Female Prison, in Alagoas, with 151 women in prison. For data collection, a structured form was used as an instrument. It used descriptive analysis for the distribution of variables. **Results:** women with an average age of 31 years, low education and single. There is an abuse of tobacco, a high prevalence of Sexually Transmitted Infections and high blood pressure. There was a low coverage of health actions. **Conclusion:** thus, the health conditions revealed are important indicators for the

- 1 Acadêmica enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – EEN/UFAL. Maceió -AL, Brasil.
- 2 Enfermeira. Doutora em ciências da Saúde. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – EEN/UFAL. Maceió - AL, Brasil.
- 3 Enfermeira, mestra, Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas EEN/UFAL, Maceió-AL, Brasil.
- 4 Acadêmica enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – EEN/UFAL. Maceió -AL, Brasil.
- 5 Acadêmica enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – EEN/UFAL. Maceió -AL, Brasil.
- 6 Enfermeira pelo Centro Universitário Cesmac. Maceió -AL, Brasil.

implementation of more effective actions for women in prison. In this perspective, the need for the creation, implementation and inspection of public health and social policies aimed at women is highlighted.

DESCRIPTORS: Nursing; Women; Health profile; Prisons.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las condiciones de salud de una prisión del noreste. **Métodos:** este es un estudio descriptivo, exploratorio con un diseño de análisis cuantitativo, realizado en la Prisión Femenina de Santa Luzia, en Alagoas, con 151 mujeres en prisión. Para la recopilación de datos, se utilizó un formulario estructurado como instrumento. Se utilizó el análisis descriptivo para la distribución de variables. **Resultados:** mujeres con una edad promedio de 31 años, baja educación y solteras. Hay un abuso del tabaco, una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual y presión arterial alta. Hubo una baja cobertura de las acciones de salud. **Conclusión:** por lo tanto, las condiciones de salud reveladas son indicadores importantes para la implementación de acciones más efectivas para las mujeres en prisión. En esta perspectiva, se destaca la necesidad de la creación, implementación e inspección de políticas sociales y de salud pública dirigidas a las mujeres.

DESCRIPTORES: Enfermería; Mujeres; Clase social; Perfil de salud; Prisiones.

INTRODUÇÃO

O plano de execução de programas de saúde para população em situação prisional é de preocupação mundial.¹ Essa população tem maior vulnerabilidade em consequência da condição social menos favorecidas, reclusão em locais insalubres e acesso restrito às ações de saúde. Deste modo, estão mais propícias aos agravos de condições de saúde prévias, bem como ao desenvolvimento de novos agravos. Essa realidade se intensifica quando os estabelecimentos prisionais são destinados a mulheres.²

O crescimento da população prisional feminina é um fenômeno global, o Brasil é o quarto país com maior número de mulheres aprisionadas. No período de 2000 a 2016, esta população cresceu cerca 656%, enquanto a população prisional masculina cresceu 293%.³

Esse crescimento gera preocupação, pois o sistema prisional brasileiro não corresponde a adequação da estrutura física e da atenção à saúde da mulher. Estando estas expostas a fatores de riscos diversos, decorrentes do déficit de cuidados obtidos pelas mesmas e ofertados de forma incipiente pelo sistema.² Diante desse cenário, a mulher em situação de prisão apresenta necessidades peculiares relacionadas à saúde, fatores que são agravados pelo histórico de violência familiar, maternidade, uso de drogas, hábitos sexuais, presença de Infecção Sexualmente Transmissível (IST/HIV/Aids), entre outros fatores.³

Pelo exposto é indispensável uma maior atenção à promoção à saúde da mulher em situação prisional, não só pelos maiores riscos presentes no ambiente prisional, mas também pela carência de ações preventivas oferecidas pelo sistema de saúde carcerário a população feminina, pois elas deveriam representar uma parcela de maior interesse para os profissionais de saúde, no direcionamento de ações programáticas de prevenção fundamentadas pelas peculiaridades desse estrato populacional.²

Nessa perspectiva, o governo federal, através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, instituiu através da Portaria Interministerial nº.1777, de 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos.⁴

Dessa forma, as ações de cuidados que objetivam mudanças de comportamentos devem ser fruto de diálogo e de participação, sendo fundamental o papel dos profissionais de saúde, em reconhecer as necessidades específicas de cada clientela e assim, promover a saúde em todas as suas ações.⁵ Considerando todas as ideias e inquietações colocadas em pauta, surge a seguinte questão norteadora da pesquisa: Em que condição de saúde as mulheres em situação prisional se encontram?

Diante do exposto, a relevância deste estudo justifica-se a partir da necessidade de discutir sobre como as mulheres em situação prisional acessam os serviços de saúde, suas dificuldades e desafios no seu cotidiano, devido à inexistência de investigações dessa natureza no município de Maceió, aliada à premência de subsídios para a implantação de ações efetivas na atenção à saúde da mulher em situação prisional, contribuindo, portanto, com a efetivação das novas propostas dirigidas à promoção da saúde, prevenção e detecção precoce de agravos.

Em vista disso, o estudo tem como objetivo avaliar as condições de saúde de um presídio do nordeste.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com delineamento de análise quantitativa. Realizado no período de outubro/2017 a janeiro/2018, no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL), em Maceió, Alagoas. O EPFSL é a única unidade feminina no Estado, tendo a capacidade total é de 210 vagas.

Inicialmente, a população alvo correspondeu a 225 mulheres que estavam detidas no momento inicial da pesquisa. O cálculo amostral foi obtido no *software* estatístico *Open Epi*[®], considerando o intervalo de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro amostral de 5%, totalizando 151 sujeitos.

Para a seleção dos participantes deste estudo foram utilizados como critérios de inclusão: estar cumprindo pena em regime fechado em um tempo mínimo de um mês, ter o desejo de compartilhar suas vivências de saúde no cenário prisional e estar em condições de responder às perguntas e de exclusão: mulheres que apresentem algum déficit cognitivo ou comportamental que as impossibilitem de responder aos questionamentos da pesquisa, por meio da entrevista ou que não aceitassem participar.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro/2017 a janeiro/2018. Utilizou-se um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas, divididas em três grupos: dados sociodemográficos (idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, naturalidade), dados gineco-obstétricas (menarca, filhos, aborto, orientação sexual), condições da saúde, hábitos de vida e comportamentos de risco (tabagismo,

uso de álcool, uso de drogas ilícitas, padrão de sono, uso de psicotrópico, acompanhamento do Centro de Atenção Psicossocial), assistência à saúde (ações de saúde, atendimento multiprofissional, avaliação da resolução da queixa principal, avaliação dos profissionais de saúde, frequência do acesso aos serviços de saúde).

Os dados foram coletados no parlatório do EPFSL, pois esse era o único local que cedia mais privacidade para as reeducandas responderem a entrevista sem precisarem estar escoltadas por agentes penitenciários. A dinâmica da entrevista aconteceu da seguinte forma: por ordem de cela eram colocadas em fila no corredor e eram chamadas individualmente para o parlatório.

Foi realizado o processo de validação dos dados por digitação dupla em duas planilhas e com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os dados foram organizados, sendo realizado a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Os resultados foram organizados em de tabela, empregando o *software EXCEL*® (*Microsoft Office*).

Esta pesquisa segue todos os conceitos éticos da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, como a avaliação e o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), sob o CAAE nº 57990816.7.0000.5013, em 17 de março de 2017. Assim, o estudo foi desenvolvido e as participantes envolvidas na pesquisa foram esclarecidas quanto ao propósito da pesquisa. As participantes do estudo assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava os objetivos da pesquisa e assegura o anonimato do participante.

RESULTADOS

Caracterização socioeconômica

Entre as 151 mulheres em situação prisional, a idade média foi de 31 anos. A maior parte é alagoana (136; 90,07%), solteiras (103; 68,21%), não completaram o ensino fundamental (54; 46,36%). A maior parte delas, (106; 70,19%) desenvolviam atividades laborativas antes de cometerem o delito. Como demonstra na Tabela 1.

Tabela 1 - Características das mulheres em situação prisional segundo as variáveis sócio demográficas. Maceió/AL, 2018.

Características	N(151)	(%)
Idade		
De 18 a 29 anos	88	58,28%
De 30 a 39 anos	29	19,21%
De 40 a 49 anos	19	12,58%
De 50 a 59 anos	12	7,95%
> 60 anos	3	1,99%
Raça/Cor		
Negra	21	13,91%
Branca	25	16,56%
Parda	105	69,54%

Características	N(151)	(%)
Escolaridade		
Analfabeta	7	4,64%
Fundamental incompleto	70	46,36%
Fundamental completo	21	13,91%
Médio Incompleto	26	17,22%
Médio Completo	22	14,57%
Superior Incompleto	3	1,99%
Superior completo	2	1,32%
Estado Civil		
Divorciada	1	0,66%
Viúva	9	5,96%
Casada	38	25,17%
Solteira	103	68,21%
Naturalidade		
Maceió	57	37,75%
Outros municípios de Alagoas	79	52,32%
Outros estados	15	9,93%

Caracterização gineco-obstétrica

Quanto ao perfil gineco-obstétrico, todas as participantes já haviam iniciado a vida sexual. A idade média da menarca foi de 12,7 anos, na sexarca obteve-se média de 14,5 anos. A maior parte (113; 74,83%) relatou ter filhos, a primeira gravidez ocorreu 15 a 18 anos (52; 45,6%), tiveram em média 3,36 gestações. Quanto ao comportamento sexual, (107; 70,86%) afirmar ser heterossexual, como é detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis ginecológicas e obstétricas das mulheres em situação prisional de alagoanas. Maceió/AL, 2018.

Variáveis ginecológicas e obstétricas	N (151)	%
Menarca		
09 - 11	25	16,56%
11 - 15	118	78,15%
15 - 18	5	3,31%
Não lembra	3	1,99%
Sexarca		
10 - 14	79	52,32%
14 - 18	58	38,41%
18 - 22	7	4,64%
> 22	1	0,66%
Não lembra	6	3,97%
Filhos		
Não	113	74,83%
Sim	38	25,17%
Aborto		
Não	109	72,19%
Sim	42	27,81%
Comportamento sexual		
Heterossexual	107	70,86%
Homossexual	6	3,97%
Bissexual	38	25,17%

Condição de saúde relacionada aos hábitos de vida e comportamentos de risco

Quando questionadas acerca da existência comorbidades pregressas, (49; 32,45%) referiu ter de uma a três. Destacou-se a alta prevalência de IST (25; 51,02%) e hipertensão arterial (23; 46,93%). Dentre as IST citadas a com percentual maior foi a sífilis (72%).

Na Tabela 3, são apresentadas as prevalências de indicadores relacionados ao estilo de vida e aos comportamentos de saúde.

Tabela 3 - Hábitos de vida e comportamentos de risco relatados pelas mulheres em situação prisional. Maceió/AL, 2018.

Variáveis	N(61)	%
Tabagista		
Não	60	39,74%
Sim	91	60,26%
Etilista		
Não	84	55,63%
Sim	67	44,37%
Uso de drogas ilícitas		
Não	88	58,28%
Sim	63	41,72%
Padrão de sono alterado		
Não	47	31,13%
Sim	104	68,87%
Faz uso de psicotrópico		
Não	95	62,91%
Sim	56	37,09%
Fazia acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial		
Não	129	85,43%
Sim	22	14,57%

Condição de assistência à saúde em situação prisional

A Tabela 4 mostra que (119; 78,81%) referiram ter realizado de um a três exames complementares de diagnóstico, (76; 29,57%). Das ações de saúde referente a saúde da mulher, foram realizados exames de colpocitologia (62; 96,88%) e uma cultura vaginal (1,56%) na Unidade Pronto Atendimento do EPFSL. Extramuros ao sistema prisional foi realizada uma ultrassonografia pélvica. A maior partes das atividades de educação em saúde foram referentes a temas na área de saúde da mulher.

No que se refere ao atendimento de saúde pela equipe multiprofissional, o maior número de atendimento relatado foi realizado pela (129; 25,49%) enfermeira.

Tabela 4 - Ações de saúde promovidas pela EPFSL para as mulheres em situação prisional, 2018.

Variáveis	N	%
Ações de saúde		
Teste rápido	96	37,35%
Educação em saúde	76	29,57%
Exames ginecológicos	64	24,90%
Exames laboratoriais	11	4,28%
Exames de imagem	10	3,89%
Total	257	100%
Atendimento multiprofissional		
Assistente social	104	20,55%
Dentista	71	14,03%
Enfermeira	129	25,49%
Médico	87	17,19%
Psicóloga	115	22,73%
Total	506	100%

Na avaliação das mulheres em situação prisional quanto ao atendimento de saúde recebido, (60; 39,74%) avaliam o atendimento dos profissionais como bom, (116; 76,82%) referem dificilmente serem assistidas pela equipe de saúde, conforme descrito na Tabela 5.

Tabela 5 - Avaliação das reeducandas quanto a assistência à saúde prestada pela equipe da unidade de saúde do Estabelecimento Prisional Santa Luzia. Maceió/AL, 2018.

Variáveis	N(151)	%
Avaliação da resolução da queixa principal		
Satisfatório	47	31,13%
Não satisfatório	104	68,88%
Avaliação do atendimento dos profissionais de saúde		
Muito bom	17	11,26%
Bom	60	39,74%
Regular	48	31,79%
Ruim	25	16,56%
Sem resposta	1	00,66%
Frequência do acesso aos serviços de saúde		
Sempre	16	10,60%
Raramente	116	76,82%
Nunca	19	12,58%

DISCUSSÃO

Segundo os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o perfil sócio demográfico das mulheres em cárcere no Brasil corrobora com o encontrado no estudo, pois a população feminina que vive privada de liberdade, em sua maioria, são jovens, negras, possuem ensino fundamental incompleto e são solteiras.³

As condições relacionadas a vida das mulheres em situação prisional estão diretamente ligados ao contexto social contemporâneo, no qual as questões relacionadas as desigualdades afetam diretamente as populações mais pobres e a classe trabalhadora, que por sua vez são os dois contextos sociodemográficos mais presentes no sistema prisional, com isso, essas mulheres agora dentro do ambiente prisional passam por questões relacionados a intolerância e exclusão dentro do sistema prisional, dessa forma a negligência com as mulheres em situação de cárcere, são advindas antes de serem privadas de liberdade, e por muitas vezes essa situação acaba sendo pregressas de vulnerabilidade pessoal, social e familiar destas mulheres encarceradas.⁶

Os serviços de saúde no ambiente prisional é uma questão peculiar e precária, de maneira que a população encarcerada, principalmente a mulher privada de liberdade, sofre com a situação relacionada à ausência de políticas públicas, nos quais a mulher é inerente dos direitos, tanto relacionados a sua condição quanto pessoa humana, ou seja, são deficientes as políticas voltadas a saúde das mulheres encarceradas.⁷

O somatório de mulheres negras ou pardas é igual a (83,45%), representando quase a totalidade da amostra. Assim como os achados desse estudo, o levantamento Nacional de Informações Penitenciárias também evidencia que as questões raciais estão correlacionadas as discussões sobre a privação de liberdade e a segurança pública, uma vez que a proporção de negros e pardos no sistema prisional é de 63,64%, enquanto na sociedade em geral é de 55,4%.³ Desse modo, os dados levantam o questionamento sobre criminalização está diretamente ligada a discriminação racial e as desigualdades dela resultante.⁸

No que se refere a situação conjugal, o resultado do estudo realizado em uma penitenciária feminina do Estado de São Paulo se assemelha ao encontrado no presente trabalho, uma vez que aponta que mais da metade das reeducandas são solteiras. Durante as entrevistas, as mulheres em situação prisional sentiam-se inseguras ao responder sobre seu estado civil, esse fato se deve ao abandono dos parceiros em que conviviam antes do cumprimento da pena, por tanto o resultado do questionamento está diretamente ligado ao sentimento de insegurança em relação a situação conjugal naquele momento.⁹

A maioria das mulheres são oriundas do interior do estado, no entanto, a capital alagoana é centro destinado ao aprisionamento penal feminino. Em municípios de pequeno porte essas mulheres ficam reclusas em delegacias até o momento de serem transferidas para o EPFSL. Essa condição também é evidenciada em um estudo realizado com mulheres em situação prisional do Presídio Feminino

Regional de Patos/PB, pois só existe uma unidade feminina no polo sertanejo paraibano.⁷

Antes da detenção, a maior parte das mulheres exerciam profissões que não exigiam qualificação profissional e com pouca remuneração, reverberando pelo baixo nível escolar. Corroborando com esse achado, o estudo desenvolvido no Instituto Penal Feminino do Estado do Ceará descreve que a maioria das mulheres apresentam baixo nível de instrução e consequente predomínio de ocupações de baixa qualificação e salários proporcionais.¹

O histórico gineco-obstétrico das mulheres em situação prisional revela a ocorrência da sexarca precoce, relacionado a este fato está a alta incidência da primeira gravidez entre as idades de 15 a 18. Os achados corroboram com a investigação ginecológica e obstétrica do estudo realizado em um conjunto Penal Feminino na cidade de Salvador/BA, em que o início das atividades sexuais ocorreram em média com 14 anos e consequentemente uma alta taxa de gravidez em idade precoce.¹⁰

O percentual de abortos do presente estudo difere dos resultados encontrados em um estudo realizado com mulheres encarceradas do Instituto Penal Feminino do Estado do Ceará, uma vez que os dados apontaram que mais da metade (248; 43,6%) das mulheres encarceradas sofreram pelo menos um aborto, já os dados do presente estudo revela um percentual menor de aborto (41; 27,81%), no entanto consiste em uma quantidade relevante. Frente aos achados, evidencia-se a necessidade de ações de saúde para examinar as condições gineco-obstétricas e sociais que motivaram a significativa taxa de abortamento.¹

Menor percentual das mulheres afirma ter comportamento bissexual e homossexual. Dentre a maior parte que declarou comportamento heterossexual, a resposta ao questionamento não coincidiu com os relatos de que já haviam se envolvido com outras mulheres em uma situação temporárias durante a reclusão. A obtenção de dados referente a orientação sexual e as atividades sexuais na prisão é difícil e delicada, devido ao medo de serem estigmatizadas.⁹

O comportamento homossexual adota em situação prisional é motivo pela necessidade de satisfação tanto sexual como emocional, para diminuir a condição de solidão, tristeza e carência vivenciado em um processo de reclusão e de abandono pelos parceiros e familiares.¹¹

Cabe ressaltar a invisibilidade da saúde da mulher lésbica, o que implica no não acolhimento das suas necessidades específicas. O déficit no atendimento destas mulheres nos serviços de saúde é decorrente da falta de manejo dos profissionais para orienta-las corretamente sobre saúde no comportamento sexual e quantidade limitada de exames de rastreamento e diagnóstico de IST.¹²

Os dados mostram que o tem histórico de problema de saúde mental e realizavam acompanhamento em Centros de Atenção Psicossocial. Estudos demonstram que existe alta prevalência de mulheres com graves problemas mentais antecedentes a situação prisional, citam os traumas associados a história de abuso físico e sexual, depressão e abuso de substâncias.¹³⁻¹⁵

Outro problema de saúde mental sinalizado é o padrão de sono alterado em consequência da reclusão. Essa condição de distúrbios do sono (insônia e hipersonia) são fatores negativos atrelados a saúde mental, uma vez que o sono interfere no humor, na memória, no raciocínio e na qualidade de vida; e a hipersonia está presente em 10% a 20% dos pacientes depressivos.¹⁶

As interferências na condição de saúde da mulher privada de liberdade acaba tomando proporções gerais, com dificuldades relacionadas à alimentação, tabagismo, sedentarismo, descontrole do peso, ociosidade, restrição às atividades físicas direcionadas, até a exposição corporal diária ao sol, bem como se apresenta, como um local propenso à existência de doenças crônicas degenerativas e transmissíveis como, por exemplo, hipertensão, diabetes, sífilis e HIV/AIDS.¹⁷

Devido às necessidades de regular o padrão de sono, da fuga da realidade da reclusão e de minimizar a sintomatologia da depressão e ansiedade, atrelado serviços de saúde mental inexistente e tratamento inadequado por profissionais médicos e equipe correcional, essas mulheres recorrem para o uso indiscriminado de psicotrópicos, comportamento tabagista e uso de drogas ilícitas, este último não é autorizado no estabelecimento prisional.⁷

Verifica-se um baixo índice de morbididades, no entanto, deve-se considerar ao não reconhecimento do diagnóstico ou a possibilidade da real omissão consciente. A pesquisa desenvolvida em uma penitenciária feminina da cidade de São Paulo corrobora com a circunstância ocorrida no estudo, em que 58 mulheres afirmaram ser portadora IST, no entanto esperava-se um percentual maior. Foi considerado a possibilidade dos dados terem sido sub-referidos devido ao sentimento de constrangimento ao responder sobre um assunto estigmatizado pela população.⁹

A alta prevalência de mulheres infectadas por IST em unidades prisionais é um dado significativo, pois são locais de confinamento que contribuem para o aumento dessas infecções, pois nessas instituições apresentam dificuldades para concretizar ações de prevenção e promoção em relação a estes agravos.¹¹

O PNSSP institui que a assistência à saúde a população privada de liberdade deve ser em nível de atenção básica e quando a quantidade ultrapassar a 100, a assistência deve ser realizada em um Centro de Saúde dentro do ambiente prisional. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada estado.¹⁶

Sendo assim, como a população feminina em privação de liberdade excede esse quantitativo, o EPFL dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, possuindo uma equipe mínima de saúde, contemplando médico, enfermeira, cinco técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo e dentista. O acesso às especialidades médicas e exames é realizado extramuros, desse modo, estão articulados com rede através do Sistema de Regulação (SISREG) para obter as vagas aos serviços de saúde estado e do município. Outra questão crucial para a fluência do serviço de saúde é a dificuldade de escoltas policial para referir as pacientes na média e alta complexidade.¹⁸

No que se refere às ações de saúde específicas de atenção básica desenvolvida pela equipe de saúde, os resultados se mostraram insatisfatório, devido a carência na realização de atividades de educação em saúde, de testes rápidos para IST e exames ginecológicos. Considerando os exames complementares de diagnósticos, evidenciou uma exigua quantidade de exames laboratoriais e de imagem.

Das ações específicas na área da saúde da mulher, os dados demonstram uma baixa cobertura dos exames preventivos ginecológicos e inexistência da realização de mamografia, fato preocupante porque coloca boa parte delas fora do programa de rastreamento de câncer de mama e câncer do colo de útero que deve ser implementado precocemente, especialmente em mulheres que estão mais suscetíveis às IST. Logo, estão sendo negligenciados os direitos de atendimentos específicos em saúde da mulher, os quais são garantidos pela PNAME¹⁹ e pela Constituição Brasileira.

Evidencia-se que a maior parte dos atendimentos de saúde é realizado pela enfermeira da equipe. A ampliação da assistência de enfermagem se deve ao profissional desenvolver mais atividades como integrante da equipe de atenção básica, o enfermeiro desenvolve atividades tanto no âmbito individual quanto coletivo, visando desde a promoção da saúde e prevenção de doenças, até ações assistenciais.²⁰ Uma questão que merece destaque é o baixo número de consultas médicas. Em grande parte, isso se deve ao estigma relacionado à população em situação prisional, além dos baixos salários e às condições de trabalho.²¹

A Lei de Execução Penal (LEP) preconiza o direito à saúde livre e gratuita para os sujeitos em privação de liberdade durante o processo de reclusão.⁴ Contudo, o estudo revela que a maioria das reeducandas não obtiveram resolução no seu problema de saúde e tem o acesso aos serviços de saúde dificultado. Esse índice é explicado pela falta de autonomia para realização de ações de saúde pela equipe no sistema penitenciário, pois a presença permanente do agente penitenciário durante o atendimento supervaloriza a segurança e a disciplina em detrimento da saúde.²⁰

O estudo realizado em unidades prisionais de Cuiabá/MT referiu que os agentes penitenciários são mediadores importantes para o acesso aos serviços de saúde, pois são eles que retiram da cela, acompanham e retornam dos atendimentos e em eventuais períodos de hospitalizações.²²

No que se refere à assistência ofertada, evidencia-se o atendimento de atenção básica está sendo transformado em um pronto atendimento de emergências e para a dispensação de medicamentos, principalmente analgésicos e psicotrópicos. As ações primordiais da atenção básica nas unidades de saúde prisional estão se distanciando das estratégias de prevenção e promoção da saúde.²³

As condições de vida e saúde dessas mulheres dentro do sistema prisional e fora dele eram basicamente as mesmas a falta de acesso às condições de vida de maneira digna, possibilitam a manutenção da saúde física e psíquica, e com isso, é visto que o sistema prisional que deveria em tese ser um local de ressocialização, acaba sendo um ambiente no qual as mulheres encontram-se desprotegidas socialmente, e como violação dos direitos humanos.⁶

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que as mulheres que vivem no sistema prisional apresentam as seguintes características relacionadas ao perfil epidemiológico: jovem, parda, de baixa escolaridade, que vivem de subemprego. Essa população possui e mantém risco elevado para comorbidades como IST e hipertensão arterial, necessitando de serviços de saúde adequados que atuem na prevenção, promoção e tratamento. O direito à realização de exames clínicos e laboratoriais apresenta grandes entraves devido à falta de escolta policial para transportar as reeducandas aos serviços de saúde de referência, ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

O estudo também mostrou condições deficitária na assistência à saúde. Esta situação ocorre devido a limitação do acesso aos atendimentos, sendo justificado pela necessidade de segurança em manter as reeducandas encarceradas, além da baixa cobertura de exames complementares de diagnóstico. Dessa forma, a atenção a saúde acontece de forma emergencial e restrito a administração de medicamentos.

Desta forma, a saúde no estabelecimento prisional feminino apresenta situação de negligência frente às demandas específicas das mulheres nesse contexto, pois o aumento da incidência de agravos devido ausência de ações de prevenção, promoção e tratamento da saúde dessa população tem causa transtornos para qualidade da assistência.

Por tanto, as condições de saúde reveladas são importantes indicadores para implantação de ações mais eficazes para a mulher em situação prisional. Nesta perspectiva, evidencia-se a necessidade da criação, implementação e fiscalização de políticas públicas de saúde e sociais direcionada às particularidades femininas. Além disso, é importante que haja o engajamento dos profissionais que atuam no cuidado direto a estas pessoas, para realizar ações de prevenção e tratamento de agravos, que possibilitem a melhoria nas condições de saúde durante o período de aprisionamento.

A limitação do estudo refere-se a adesão das participantes à pesquisa, visto que fatores como alta demanda e em contrapartida pouca escolta e/ou impossibilidade de escolta, repercutiram na quantidade de entrevistadas.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPQ.

REFERÊNCIAS

1. Macena RH, Borges KMO, Vasconcelos TB, Arruda GMMS. Ética, violência e a garantia do direito à saúde. Editora FAMPER, 2018.
2. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Revista bioética* (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 8 de abril 2020]; 26(2). Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249>.
3. Ministério da Justiça (BR). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, atualização junho de 2017 [Internet]. Ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2019 [acesso em 15 de novembro 2020]. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>.
4. BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Dispõe s sobre o objeto e da aplicação da Lei de Execução Penal. Câmara dos Deputados. 2008. [acesso em 26 de junho 2020]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-veto-30543-pl.html>.
5. Mota A, Marinho MGSM, Schraiber LB. Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. Santo André, SP: UFABC; 2018.
6. Rodrigues VI, Hechler AD, Henrich G, Kraemer L. Gênero e privação de liberdade: as condições de vida das mulheres na prisão. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA* [Internet]. 2012 [cited 2020 Nov 10]; 1(10): 83-89. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/284>
7. Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF, Rodriguez SRC, Nóbrega MF, Torquato JA. Living and health conditions of women on a female prison unit. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 15]; 10(3). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11046/12452>.
8. Wacquant L. A raça como crime cívico. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. [internet]. 2017 [acesso em 26 de junho 2020]; 15. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2380>.
9. Bezerra RCC, Fernandes RAQ. Social and health profile of female inmates in São Paulo city prison. *Perspect. medicas*. [Internet]. 2015 [cited 2019 nov 15]; 26(2). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243242711004>.
10. Santos HPS, Gazineu RC, Bispo TCF. Women in prison situation experience for assistance received in cycle gravid puerperal. *Rev. enferm. Contemp*. [internet]. 2017 [cited 2019 nov 15]; 6(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1291>.
11. Oliveira KRVD, Santos AAPD, Silva JMDO, Sanches METDL, Albuquerque JDM, Moraes MM. Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. *Rev. Bras. de enferm*. [internet]. 2019 [acesso em 08 de abril 2020]; 72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0092>.
12. Ministério da Saúde (BR). Relatório da oficina de atenção Integral à Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: relatório da oficina [Internet]. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 15 de novembro 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bissexuais_direitos_saude.pdf.
13. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Cienc. saúde colet*. [internet]. 2016 [cited 2020 apr 08]; 21(7). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2051.pdf>.
14. James D, Glaze L. Mental health problems of prison and jail inmates. Office of Justice Programs. [internet]. 2016 [cited 2020 nov 15]. Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>.
15. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 8 de abril 2010]; 26(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>.
16. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário [Internet]. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 15 de novembro 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf.
17. 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. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 10]; 21(2): 1-7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200205
18. Couto C, Sardinha LS, Lemos VA. Relações entre sono e aprendizagem em adolescentes. *Diálogos Interdisciplinares*. [internet]. 2018 [acesso em 08 de abril 2020]; 7(4). Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/584>.
19. BRASIL. Portaria 487/2017-SERIS. Regulamenta a execução da política estadual de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional. Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social: Boletim interno. 2017. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/area-do-visitante/portarias>.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014 [Internet]. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 15 de novembro 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/legislacao>.

21. Barbosa ML, Medeiros SGD, Chiavone FBT, Atanásio LLDM, Costa GMC, Santos VEP. Acciones de enfermería para las personas privadas de libertad: una scoping review. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2019 [acesso em 8 abril 2020]; 23(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0098>.
22. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2016 [acesso em 8 de abril 2020]; 21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>.
23. Padilha WS, Barsaglini RA. Saúde como direito: aparatos legais e estrutura da atenção no sistema prisional de mato grosso. *Rev. Direitos Trabalho e Política Social.* [Internet].; 2018 [acesso em 15 de novembro 2019]; 4(7). Disponível em: <http://www.revista91.hospedagemdesites.ws/index.php/rdtps/article/view/136/91>.
24. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJ, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, et al. Difficulties of women deprived of liberty in accessing health services. *Rev. bras. promoç. saúde.* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 15]; 31(2). Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/002a/6f755e03a8acdcbad1c45340d25063cac8e0.pdf>

Recebido em: 20/04/2020

Revisões requeridas: 31/10/2020

Aprovado em: 01/12/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Marianny Moraes de Medeiros

Endereço: Universidade Federal de Alagoas - UFAL,
Escola de Enfermagem e Farmácia, Av. Lourival Melo
Mota, s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, Brasil

CEP: 57.072-900

Email: marianny.medeiros.moraes@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**