



Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Health care for incarcerated women: analysis based on Theory of Basic Human Needs

Atención de salud para mujeres encarceladas: análisis basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas

Moziane Mendonça de Araújo¹

Aparecida da Silva Moreira¹

Edilma Gomes Rocha Cavalcante²

Simone Soares Damasceno²

Dayanne Rakelly de Oliveira²

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²

1Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu. Iguatu, CE, Brasil.

2Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar como as mulheres encarceradas percebem a sua assistência à saúde utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** estudo descritivo e exploratório com utilização do método qualitativo, realizado com oito mulheres que responderam a uma entrevista semiestruturada. O material resultante das entrevistas foi interpretado de acordo com a análise de conteúdo de Bardin e fundamentado na Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: necessidades humanas básicas prejudicadas e o que pensam as mulheres em relação a assistência à saúde? Observou-se o não atendimento às necessidades psicobiológicas e psicossociais, através dos relatos de ambiente insalubre, número excessivo de mulheres na cela, doenças apresentadas e ineficiência quanto a assistência à saúde. **Conclusões e implicações para a prática:** devem ser levados em consideração, além da segurança, melhorias nas condições de confinamento e acesso à assistência em saúde, para que as necessidades humanas básicas sejam atendidas. O estudo contribui para a reflexão acerca da assistência à saúde das mulheres encarceradas, dando visibilidade à temática.

Palavras-chave: Prisões; Assistência à saúde; Saúde da mulher; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze how incarcerated women perceive their health care using Wanda de Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. **Method:** A descriptive and exploratory study using the qualitative method, conducted with eight women who answered a semi-structured interview. The material resulting from the interviews was interpreted according to Bardin's content analysis and based on Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Results:** Two thematic categories emerged: impaired basic human needs and what do women think about health care? The non-attendance to psychobiological and psychosocial needs was observed through reports of unhealthy environment, excessive number of women in the cell, diseases presented and inefficiency regarding health care. **Conclusions and implications for practice:** In addition to safety, improvements in confinement conditions and access to health care should be taken into account in order to meet basic human needs. The study contributes to the reflection on the health care of incarcerated women, giving visibility to the theme.

Keywords: Prisons; Delivery of health care; Women's health; Nursing theory.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo las mujeres encarceladas perciben su atención médica utilizando la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio utilizando el método cualitativo, realizado con ocho mujeres que respondieron un cuestionario semiestructurado. El material resultante de las entrevistas se interpretó de acuerdo con el análisis de contenido de Bardin y se basó en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta. **Resultados:** surgieron dos categorías temáticas: necesidades humanas básicas deterioradas y ¿qué piensan las mujeres sobre la atención médica? La falta de atención a las necesidades psicobiológicas y psicosociales se observó a través de informes de entorno insalubre, número excesivo de mujeres en la celda, enfermedades presentadas e ineficiencia en la atención de la salud. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** es necesario considerar cuestiones inherentes a la seguridad, mejorar las condiciones de confinamiento y garantizar el acceso a la atención médica para satisfacer las necesidades humanas básicas. El estudio contribuye a la reflexión sobre la atención médica de las mujeres encarceladas, dando visibilidad al tema.

Palabras clave: Cárceles; Cuidado de la salud; Salud de la mujer; Teoría de enfermería.

Autor correspondente:

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz
rachel.barreto@urca.br

Recebido em 10/11/2019.
Aprovado em 09/02/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>

INTRODUÇÃO

As mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral.¹ Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram que o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos (211.870 detentas), da China (107.131) e da Rússia (48.478). A taxa de crescimento da população carcerária feminina aumentou mais que a masculina. No Brasil, houve aumento de 656% entre os anos 2000 e 2016, enquanto o crescimento masculino foi de 293% no mesmo período.²

A intensificação do encarceramento de mulheres no Brasil tem chamado atenção para diversos problemas que se relacionam às desigualdades de gênero e à necessidade de reduzir as diferentes formas de violência que se multiplicam na prisão e implicam sérios prejuízos a saúde desta população.³

Sabe-se que o confinamento apresenta um ambiente hostil, insalubre e que o aumento da população carcerária significa alto risco para a instalação de doenças, a exemplo das patologias transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e infecção pelo HIV.⁴

As condições de saúde das detentas são precárias, sendo os cuidados ofertados de forma inadequada.¹ Sabe-se que as pessoas que vivem sob cárcere no Brasil, não têm garantidos seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável. Isso se deve, entre outros fatores, à falta de associação entre os poderes legislativo, executivo e judiciário, conferindo a ausência de políticas públicas que garantam o cumprimento das necessidades humanas básicas dos encarcerados.⁵

No que diz respeito às políticas de saúde voltadas à mulher privada de liberdade, estas também apresentam lacunas quanto a sua efetividade. No ano de 2014 foi promulgada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Esta política objetiva adotar normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, sexualidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, dentre outros aspectos relevantes à mulher. Porém, a referida política é vulnerável, no aspecto intersetorial, já que o Ministério da Saúde não é citado no texto.⁶

Embora esta política contribua para o fim de uma série de paradigmas historicamente construídos, a exemplo da negligência à saúde das mulheres encarceradas,⁷ há ainda muitos entraves, tais como barreiras institucionais, superlotação dos presídios, discriminação à população presa, por vezes envoltas em nuances tecnicistas e burocráticas, afetando, assim, o direito à saúde.⁸

Cumprir destacar que a saúde da mulher presa é uma problemática antiga e pouca -ou quase nenhuma- atenção vem recebendo do Estado. Para as mulheres privadas de liberdade, o atendimento apresenta, prioritariamente, ações relativas à maternidade, tornando a assistência à saúde fragmentada, tendo o intuito primordial de restringir a sexualidade das presidiárias.⁹

Sabe-se que a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional visa garantir a humanização das condições do cumprimento da

pena, protegendo além do direito à saúde e maternidade, o direito a educação, alimentação, trabalho, assistência jurídica, dentre outros. Entretanto, alguns estudos evidenciaram que na prática não há efetividade do cumprimento da política, mostrando-se insuficiente, inclusive na garantia aos direitos reprodutivos e parentais das mulheres.³⁻⁶

Nessa perspectiva, faz-se necessário maior atenção à promoção da saúde da mulher em cárcere. As questões relativas a este tema precisam ser revistas e redirecionadas.⁷ Mas, para que isto aconteça, é primordial compreender o que pensam as mulheres em cárcere quanto a assistência em saúde que recebem, a fim de programar ações visando melhoria das condições de saúde nos presídios femininos.

Além disso, os estudos sobre mulheres presas têm se detido, majoritariamente sobre representações sociais acerca da criminalidade feminina, perfil sócio demográfico das mulheres apenadas, circunstâncias relacionadas ao ingresso no sistema prisional, maternidade e religiosidades na prisão. Quando as pesquisas tratam de questões relacionadas à saúde, estas referem-se prioritariamente à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em cárcere.¹⁰ Dessa forma, a partir de buscas em bases de dados científicas, percebeu-se carência de estudos publicados na área da saúde, no Brasil, sobre as condições de saúde de mulheres que vivem sob o sistema prisional.

Ante ao exposto, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, apresenta-se adequada enquanto aporte teórico por ter como objeto o atendimento às necessidades humanas no ciclo saúde-enfermidade em qualquer fase da vida. Segundo Horta, as necessidades humanas básicas, quando não atendidas, causam instabilidade hemodinâmica no ciclo vital. Segundo a teoria, as necessidades humanas podem ser categorizadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.¹¹

Nesse sentido, objetivou-se com este trabalho, conhecer a percepção das mulheres encarceradas sobre a assistência à saúde ofertada em cadeia pública cearense, orientado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no município de Iguatu, cidade localizada ao centro-sul do estado do Ceará, classificada como município pólo da 18ª região de saúde sendo integrante da Macrorregional de Saúde do Cariri.

A coleta de dados ocorreu em uma cadeia pública cearense, unidade mista, composta por 13 celas, sendo apenas uma feminina. A capacidade máxima de cada cela é cinco pessoas. No momento da coleta de dados, havia 12 mulheres encarceradas.

Participaram do estudo oito detentas. No que diz respeito às demais, três recusaram-se a participar e uma não atendeu ao critério de inclusão, a saber, mulheres em regime fechado há pelo menos cinco meses. Foram excluídas as que estavam em situação provisória, ou seja, as que ainda não tiveram julgamento para a execução penal.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2018. Foi obtida mediante entrevista semiestruturada contendo questões norteadoras, a fim de responder as perguntas inquietadoras deste estudo “Como você avalia a permanência das mulheres na cadeia pública?; Como você percebe a assistência à saúde prestada? Como deveria ser a assistência à saúde prestada?” Precedida de formulário estruturado para caracterização socioeconômica das participantes.

A coleta de dados foi realizada na cela das detentas, onde as mesmas foram entrevistadas individualmente. As gravações de áudio foram proibidas no interior da cadeia. Dessa forma, as respostas dadas aos questionamentos foram transcritas, com posterior leitura para as entrevistadas a fim de demonstrarem acordo ou desacordo. Vale salientar que houve preocupação em assegurar a máxima precisão na transcrição das respostas das mulheres.

Às participantes da pesquisa foi resguardado o anonimato através da utilização de códigos. Cada entrevistada foi denominada, individualmente, de M1, M2, M3 e assim sucessivamente.

A interpretação qualitativa dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de análise de conteúdo,¹² em três etapas, quais sejam: 1) Pré-análise – realizada a leitura e releitura das descrições obtidas a partir das questões norteadoras; 2) Exploração do material – nessa fase, o material analisado foi classificado conforme sua significação, para então, elaborarmos as categorias temáticas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – foram realizados recortes dos resultados para a identificação das unidades de significados com posterior interpretação dos achados obtidos.

Para fundamentar a análise, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esse referencial teórico foi considerado por entender que o ser humano tem necessidades humanas básicas, entre elas, psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, resultantes da interação entre o meio interno e externo. Essas interações podem gerar estados de equilíbrio e desequilíbrio com o tempo e o espaço.¹¹ Portanto, o referencial teórico selecionado possibilita a compreensão do ser humano de modo integral, identificando-se diferentes tipos de necessidades que podem ser alteradas no processo saúde-doença-cuidado.

Este estudo obedeceu às Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹³, sendo aprovado sob protocolo número 2.755.595, CAAE: 87070518.7.0000.5055, em quatro de julho de 2018.

RESULTADOS

Foram entrevistadas oito mulheres com faixa etária entre 18 a 28 anos (3), entre 29 a 39 anos (3), 40 a 50 anos (1) e acima de 50 anos (1). Quanto a escolaridade, quatro tinham ensino fundamental incompleto; três, ensino fundamental completo e apenas uma concluiu o ensino médio.

Quatro declararam ser casadas ou ter união estável, três são solteiras e uma divorciada. Sete entrevistadas têm filhos, sendo um filho (2), três filhos (1), cinco filhos (2), mais de cinco filhos (2).

As entrevistadas foram questionadas também quanto à atividade exercida antes da prisão. Uma disse ser dona de casa ao passo que sete mulheres informaram exercer atividade remunerada, sendo duas empregadas domésticas, duas vendedoras, uma cuidadora de idosos, uma auxiliar de serviços gerais e outra informou não realizar trabalho formal.

As mulheres estão encarceradas por tráfico de drogas (6), roubo (1), homicídio/ocultação (1). Quanto ao tempo de detenção, cinco meses (1), seis a onze meses (4), um a dois anos (2) e mais de dois anos (1). Ressalta-se que quatro mulheres são reincidentes e nenhuma recebe benefício social e/ou realiza atividade remunerada na cadeia.

A partir das entrevistas emergiram duas categorias de análise: a) Necessidades humanas básicas prejudicadas e b) O que pensam as mulheres em relação a assistência à saúde?

Necessidades humanas básicas prejudicadas

Nesta categoria, será exposta a percepção das mulheres em relação à garantia das necessidades básicas no sistema prisional, a partir das condições de vida cotidiana das mesmas.

De acordo com as falas das entrevistadas e considerando a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, evidencia-se que as necessidades a nível psicobiológico e psicossocial não estão sendo atendidas na cadeia pública, conforme mostrado no Quadro 1.

No que diz respeito à necessidade a nível psicoespiritual, não foi apontada nos relatos das mulheres. Durante as entrevistas, foram citadas somente as necessidades a nível psicobiológico e psicossocial.

Outra categoria identificada através das entrevistas foi: o que pensam as mulheres em relação a assistência à saúde.

O que pensam as mulheres em relação a assistência à saúde?

Quando indagadas sobre a assistência em saúde todas as presidiárias afirmaram não haver, algumas relataram que esporadicamente recebiam a visita de um médico, mas que atualmente não há atendimento.

Não vejo ninguém aqui, nem médico, nem enfermeiro (M1).

Nesse período vinha o médico aqui, mas agora, anda parado (M2).

Não...nunca nem vi eles aqui. As meninas que estão há mais tempo também só reclamam desta falta (M5).

Eles não vêm aqui, quando a gente sente coisa, chama o agente, e diz o que está sentindo, eles levam para o hospital ou à UPA, mas só se estiver muito doente (M5).

No que diz respeito a problemas de saúde, quatro mulheres informaram ter hipertensão arterial, patologias respiratórias e depressão, além de queixas algícas.

Quadro 1 – Relação da Teoria das Necessidades Humanas com as falas das mulheres. Iguatu, CE, Brasil, 2018.

Teoria das Necessidades Humanas Básicas		Falas das mulheres
Nível	Tipo	
Psicobiológico	Nutrição	<i>Aqui vem o almoço, a gente come, quem gosta, come, quem não gosta, não come (M1). Não gosto da comida daqui (M2). A gente só tem o alimento básico, que é merenda, almoço e janta (M3).</i>
Psicobiológico	Cuidado corporal	<i>As roupas traz de casa, produtos de higiene é de casa, a higienização daqui não é boa de jeito nenhum (M1). Os materiais de higiene todos a gente traz de casa, a gente fica dependendo dos familiares (M3). As coisas de higiene vêm de casa, mas, às vezes, a gente recebe doação do povo (M4).</i>
Psicobiológico	Ambiente	<i>A limpeza é ruim. A cela é suja, quente, tem fumaça de cigarro. Tem umas meninas que fumam (M2). Não é limpo, né. Tem muita mosca (M6).</i>
Psicobiológico	Percepção dolorosa	<i>Tenho dor no braço direito e teve início aqui, depois que comecei na cozinha, são mais de 150 marmitas por dia, pra lavar (M2).</i>
Psicossocial	Segurança	<i>Devia ter de tudo, ter ginecologista, enfermeiros, médico, assistente social...o Estado tem dinheiro para isso! (M1). Não tem atendimento de médico. Viesses ver nós, saber se pelo menos tá viva (M6).</i>
Psicossocial	Ambiente/espço	<i>Aqui é cheio. Sempre tem mais mulher do que o que cabe (M5). Aqui é cheio. Tem muita mulher. É desconfortável (M6).</i>
Psicossocial	Amor/segurança	<i>Só vejo gente querendo vir derrubar as celas para tirar a gente daqui e mandar para outro lugar, longe da nossa família (M1).</i>

Tenho pressão alta [...] (M1).

Cansaço, por causa de um tiro que levei, na garganta (M6).

Eu tenho sinusite, e piora aqui, por causa da fumaça do cigarro e a quentura daqui (M8).

Algumas detentas afirmam ter agravado ou adquirido o problema de saúde durante o confinamento. A entrevistada M8 referiu o agravamento da sinusite, conforme visto na fala anterior. Quanto as doenças surgidas após o encarceramento, M3 diz ter desenvolvido depressão.

Tenho problema de depressão, que começou depois que entrei aqui (M3).

Outra questão abordada foi a utilização de medicamentos. A maioria diz que faz uso de analgésicos, relaxantes musculares, descongestionantes nasais, bem como remédios naturais, a exemplo de lambedores. Uma citou fazer uso de anti-hipertensivos e outra medicação de uso controlado. Duas mulheres relataram como adquirem as medicações.

Eu mando comprar, paracetamol e Amitril (M1).

Só dão remédio para dor, quando eles dão (M4).

A realização do exame ginecológico também emergiu através dos relatos. Sete mulheres não realizam o exame com frequência

e uma nunca o realizou. Ficou claro a partir das falas que não há o incentivo ou promoção desta prática durante o confinamento.

Fiz, eu só fiz quando foi para mim ser operada da perine (sic), depois que eu fiz, nunca mais e tá com um tempo que estou aqui (M2).

Tá com muito tempo, mas eu ainda me cuido, me lavo com sabonete de aroeira, sabe aquele de aroeira que é muito bom (M3).

Vai fazer dois anos que não faço e aqui também não apareceu (M4).

Mulher, tu acredita que eu nunca fiz na vida? (M7).

Diante disso, destaca-se o desejo das presidiárias em relação a assistência à saúde. Elas demonstram em suas falas, a necessidade de assistência relacionada a condições básicas.

Deveria ter atendimento [...] levava em um dia, duas, em outro mais duas, para o médico; deveria ser assim, fazia a ficha e levava nós (M3).

Ah, deveria ter médico...você, enfermeiros...pelo menos uma vez por mês, né [...] (M4).

Do jeito que as meninas falaram. Nós não toma vacina... vieram até um tempo desses vacinar mas, depois, sumiram tudo (M6).

DISCUSSÃO

Corroborando com os dados sociodemográficos da atual pesquisa, outros estudos também mostram presidiárias jovens, em idade reprodutiva, com baixa escolaridade, exercendo atividades de baixa qualificação antes do confinamento, sendo a maioria encarcerada por tráfico de drogas.^{2,4,14}

Como causas para o envolvimento da mulher no tráfico de drogas, há o perfil socioeconômico e demográfico, bem como, o envolvimento afetivo com seu companheiro. Após a detenção ou homicídio do parceiro, as mulheres passam a comandar organizações criminosas, em continuidade as funções desempenhadas por seus companheiros, prosseguindo as ações criminosas. Dessa forma, passam a ser consideradas “donas ou gerentes da boca de fumo”.⁹

Além disso, há a monoparentalidade feminina. Muitas mulheres, antes de serem presas, são responsáveis pela família, criação dos filhos e a manutenção da casa. Aliado a este fator, a baixa condição socioeconômica, leva essas mulheres a entrarem no tráfico de drogas, sendo o dinheiro, o principal fator influenciador.¹⁵

No que diz respeito às necessidades humanas básicas, sabe-se que o confinamento leva à interrupção das relações familiares, principalmente com os filhos, podendo acarretar quadros de tristeza e depressão, além de preocupação com os cuidados aos filhos. Muitas mulheres têm receio de serem transferidas para penitenciárias com localização distante de seus familiares, acarretando o não atendimento às necessidades de nível psicossocial.

Quanto às necessidades humanas básicas de nível psicobiológico, as mulheres apresentam dificuldade quanto à adequação e aceitação da alimentação ofertada nos presídios, bem como ao ambiente insalubre, com limpeza precária, superlotação e pouca ventilação, tornando o local impróprio ao bem-estar e saúde das detentas.⁴

As necessidades humanas básicas são interrelacionadas e universais, portanto, são comuns a todos os seres humanos. O que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la. Inúmeros fatores interferem na manifestação e atendimento, entre eles podem-se citar: individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos e o ambiente físico.¹¹

Com relação ao ambiente, as condições estruturais das prisões geram necessidades humanas básicas não atendidas. Para Wanda Horta, as pessoas têm necessidades básicas que devem ser satisfeitas para proporcionarem bem-estar. Sabe-se que o não atendimento às necessidades do ser humano, gera desequilíbrios, que quando não corrigidos, interferem diretamente no processo saúde-doença.¹¹

Na atual pesquisa, as entrevistadas relataram doenças cardiocirculatórias, respiratórias e queixas algícas que surgiram ou se agravaram após o confinamento. As referidas doenças podem ser consideradas manifestações do não atendimento às necessidades de nível psicobiológico e psicossocial.

Sabe-se que as prisões brasileiras apresentam déficits tanto estruturais quanto processuais, refletindo na saúde das pessoas

confinadas. Aspectos como ócio, superlotação, arquitetura precária, ambiente insalubre, além da pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde, ao serviço social e à educação, alimentam o estigma e atuam como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades.¹⁶

Com relação à escassez de profissionais da saúde nos presídios, uma questão que merece destaque e preocupação sanitária diz respeito ao baixo número de consultas no sistema carcerário. Dentre as causas, poder ser citado o estigma relacionado aos presidiários, bem como os baixos salários pagos aos profissionais e condições inadequadas de trabalho.⁵

Dentre as condições de trabalho que dificultam a assistência, o quantitativo de agentes penitenciários insuficiente e a dependência da realização das ações ao acompanhamento destes, gera atraso no atendimento e risco à vida do profissional. Além disso, a dificuldade no acesso a alguns serviços e procedimentos que são realizados fora das unidades, a carência de recursos materiais e estrutura física inadequada comprometem as ações de saúde.¹⁷

No que se refere às mulheres, a ineficiência em relação à assistência traz algumas peculiaridades que pioram ainda mais a condição de saúde, tais como a ausência do exame ginecológico, a não realização do planejamento reprodutivo, o pré-natal deficiente, além da ausência de acompanhamento das detentas que estão no climatério. Observou-se com o atual estudo que o acesso das mulheres aos cuidados em saúde já era deficiente antes do confinamento, piorando após a reclusão, o que leva a refletir quanto à necessidade de modificações no sistema prisional, para que haja o atendimento às necessidades básicas das mulheres.

A assistência à saúde da população carcerária é negligenciada. Porém, deveria ser prioritária para o Estado. A inexistência de um acompanhamento eficaz repercute na saúde, piorando a qualidade de vida dentro do presídio. Dessa forma, enquanto a mulher estiver em cárcere, o Estado deve se responsabilizar pela implantação de ações para a prevenção de agravos e promoção da saúde da mulher privada de liberdade.⁴

De acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, em penitenciárias que possuem mais de 100 detentos, deve-se contar com uma equipe multiprofissional permanente - que deve ser composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário - atuando em regime de 20 horas semanais. Já nas unidades - com número inferior a 100 detentos, devem ser designados profissionais da rede para efetuar atendimento semanal.⁸

Porém, contrariando o preconizado pelo Plano Nacional de Saúde, no Sistema Penitenciário, as detentas não são assistidas por uma equipe multiprofissional, fato que dificulta o acompanhamento de patologias prévias ao encarceramento, detecção precoce de problemas de saúde surgidos ou agravados durante o confinamento, bem como realização de atividades educativas.

A não assistência à saúde das detentas pode levar a estados de desequilíbrios, acarretando doenças. Para Horta, esses

estados podem gerar manifestações clínicas, ou seja, problemas de saúde que requerem direta intervenção, definidos como problemas de enfermagem. A enfermagem, por sua vez, é uma ciência que integra a equipe de saúde, sendo responsável pela reversão dos estados de desequilíbrio em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço, através da assistência de enfermagem e atendimento às necessidades humanas básicas.¹¹

Observa-se que em muitas penitenciárias o acesso ao serviço de saúde é controlado pela hierarquia dos presos e dos carcereiros, sendo muitas vezes injusto e concedido de acordo com critérios não relacionados à saúde. Os agentes penitenciários fazem uma avaliação informal da queixa e decidem, com base em critérios pessoais, o encaminhamento ou não do preso ao serviço de saúde, resultando em um controle de acesso aos serviços.¹⁸

Aliado a isso, o papel supervisor de organismos e defensores dos direitos humanos, como o Ministério Público, o defensor público, as organizações não governamentais e as comissões parlamentares se deparam com a indiferença dos responsáveis e com a inércia das instituições.¹⁸

Com relação ao acesso às medicações, estudo anterior realizado no Rio de Janeiro mostrou-se semelhante, ao passo que os detentos consideraram que o acesso às medicações é deficiente. Eles relataram que não há disponibilidade de fármacos no presídio, tendo que a família custear o tratamento. Há ocasiões em que familiares não tem condições financeiras para aquisição dos medicamentos, inclusive os de uso contínuo.¹⁹

Sabe-se que o não tratamento de agravos agudos ou crônicos ou o retardo no seu início, acarretará sobrecarga nos serviços de saúde, através da piora no estado clínico, ocasionando admissões nos serviços de urgência e emergência, bem como em toda a rede de assistência à saúde. A vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade, torna o Estado também vulnerável. Controlar os agravos no sistema prisional se torna uma necessidade de urgência sanitária.⁵

Dessa forma, é necessário que a população carcerária seja observada pelos SUS, de modo universal, integral, resolutivo e contínuo, através de investimento financeiro adequado, bem como melhorias nas condições estruturais dos presídios e implantação de equipes de saúde prisional, atendendo as necessidades humanas básicas e de saúde das mulheres em cárcere.⁵

A criação de condições favoráveis, proporcionará a assistência e o atendimento às necessidades humanas básicas, recuperando, mantendo e promovendo a saúde, conforme preconizado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Destaca-se que as teorias de enfermagem, dentre elas a de Wanda Horta, devem contribuir para a boa assistência, bem como para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência, devendo ser aplicáveis na prática profissional, melhorando os padrões de saúde da população carcerária. Assim, a utilização da teoria possibilitou a reflexão acerca das condições precárias em que vivem as presidiárias, buscando-se aproximação entre teoria-prática, bem como dando respaldo científico aos resultados encontrados na pesquisa.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Constatou-se que a assistência à saúde na cadeia pública estudada, na percepção das mulheres encarceradas, é precária. Não falta apenas assistência às especificidades necessárias ao sexo feminino, há deficiência também, relacionada à assistência básica, como alimentação adequada, vestimentas, produtos de higiene e medicamentos, acarretando no não atendimento as necessidades de nível psicobiológico, além das necessidades de nível psicossocial advindas da interrupção de relações familiares relacionadas ao encarceramento. Vale destacar que não houve menção das necessidades em nível psicoespiritual, pelas entrevistadas.

É preciso reforçar que a população prisional feminina, demanda de uma atenção específica, devendo-se levar em consideração as suas singularidades sociais e culturais, estes são fatores determinantes no planejamento das ações que devem ser realizadas. Essa população deve ser assistida de forma integral e fazer parte das ações sistêmicas de atenção em saúde.

Maior visibilidade ao problema e melhoria nas condições do encarceramento, são necessários. Devem ser levados em consideração, além das exigências relacionadas à segurança, melhorias nas condições de confinamento e acesso à assistência em saúde de qualidade.

O estudo apresentou como limitação a realização da coleta em apenas um local e a não gravação das entrevistas, conforme exigência da administração da cadeia pública.

Espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para a reflexão acerca da assistência à saúde das mulheres encarceradas, bem como dar visibilidade à temática para que as mulheres possam ter suas necessidades humanas básicas garantidas.

Acredita-se que a articulação entre o Estado, movimentos sociais, população de forma geral, sistema penitenciário e profissionais de saúde possa proporcionar ações direcionadas a esse público que visem uma assistência à saúde de qualidade. Além disso, é importante que todos os envolvidos tenham conhecimento dos dispositivos jurídicos existentes para a efetivação do direito à saúde e garantia às necessidades humanas básicas.

As universidades também poderiam contribuir com a promoção da saúde no que diz respeito à população carcerária, a partir do desenvolvimento de atividades acadêmicas de pesquisa e extensão, atendimento clínico em saúde e apoio educacional e jurídico. Sobre o cenário de realização do atual estudo, há universidades públicas e privadas alocadas, que poderiam ser incluídas na assistência à população carcerária.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo/ pesquisa, aquisição, análise, interpretação dos dados. Aprovação da versão final do conteúdo a ser publicado. Concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer partes

do trabalho serão adequadamente investigadas e resolvidas: Moziane Mendonça de Araújo, Aparecida da Silva Moreira, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz.

Análise e interpretação dos dados. Aprovação da versão final do conteúdo a ser publicado. Concorde em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer partes do trabalho serão adequadamente investigadas e resolvidas: Edilma Gomes Rocha Cavalcante, Simone Soares Damasceno. Dayanne Rakelly de Oliveira.

EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza de Oliveira Carvalho

REFERÊNCIAS

- Almeida PRC, Soares RSC, Coura AS, Cavalcanti AL, Dutra MOM, Lima TMA. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *R Bras Ci Saúde*. 2015;19(1):73-80. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.12>.
- Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018.
- Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. *Cien Saude Colet*. 2016 jul;21(7):2041-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>. PMID:27383338.
- Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2017 abr;21(2):e20170033. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>.
- Soares Fo MM, Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):1999-2010. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>.
- Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis*. 2015;25(3):905-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.
- Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):586-92. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140083>.
- Barsaglini RA, Kehrig RT, Arruda MB. Analysis of the perception of managers on management of Prison Health Policy in Mato Grosso, Brazil. *Saude Soc*. 2015;24(4):1119-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015138278>.
- França MHO. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. *Ártemis* 2014;18(1):212-27. <http://dx.doi.org/10.15668/1807-8214/artemis.v18n1p212-227>.
- Cordeiro F. Criminalidade, Gênero e sexualidade em uma penitenciária para mulheres no Brasil. *Trivium* 2017;9(1):1-15. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.1>.
- Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1979.
- Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 13 jun 2012.
- Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS et al. Difficulties of women deprived of liberty in accessing health services. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;1(2):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>.
- Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis*. 2017;27(3):727-47. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300018>.
- Constantino P, Assis SG, Pinto LW. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2089-100. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>.
- Ferreira ACR, Santos FS, Monteiro ARM, Coelho MMF. The cell does not open at the moment of pain: nursing care in prisons for men. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(10):9507-15. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v9i10-2015>.
- Sánchez A, Leal MC, Larouzé B. The reality of health in prisons and the challenges involved. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016;21(7):1996-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08682016>.
- Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2031-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.