

**ESTUDO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA EM UM
PRESÍDIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE: VISÃO DAS MULHERES
PRIVADAS DE LIBERDADE**

Study on nursing care in a prison in the southern of Santa Catarina:

View of women deprives of freedom

Assistência de enfermagem em presídio

Artigo Original

Acadêmica: Susane Raquel Périco Pavei

Orientadora: MSc. Cristiane Alves

Curso de Especialização em Educação e Diversidade e Redes de Proteção Social

Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC

Endereço para correspondência

Susane Raquel Périco Pavei

Curso de Enfermagem

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

susaneperico@unesc.net

Resumo

Objetivo: Identificar a assistência de enfermagem, dentro das redes de proteção, recebida pelas mulheres privadas de liberdade em suas concepções. *Métodos:* Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de campo com abordagem qualitativa realizada em um presídio regional do extremo sul catarinense, que porta homens e mulheres, que

tem como missão ser reconhecido pela sociedade como órgão de excelência, permanente e consolidado na custódia e reinserção social dos reclusos. Traz como foco a assistência de enfermagem na qual dentro de um campo particular do saber, tem características próprias que encontra interligada a medicina devida não só o processo teórico e tecnológico, mas, pela organização do processo de trabalho, responsabilizada pelo diagnóstico e tratamento de respostas humanas a problemas de saúdes atuais ou potenciais, promovendo a qualidade de vida das pessoas. Participaram do estudo 14 mulheres privadas de liberdade permanente da instituição, que cumpre regime fechado ou semiaberto de pena e que esteja interna igual ou maior que 3 anos em idade superior a 20 anos, por meio de uma entrevista semiestruturada com diretor e posteriormente com as mulheres privadas de liberdade. Organizaram-se as falas e por seguinte categorizaram-se os dados para análises. *Resultados:* Os discursos evidenciaram o conhecimento das mulheres em relação a assistência de enfermagem sem identificar realmente quem e qual seria o profissional de atendimento; que a instituição dispõe de serviço de enfermagem; que os serviços prestados são os melhores na instituição a extramuros. *Conclusão:* A assistência de enfermagem prestada no referido presídio de pesquisa encontra-se apropriado na visão da maioria das mulheres privadas de liberdade que foram entrevistadas, entendendo que estas não possuem entendimento apropriado quando a assistência de enfermagem. É importante considerar que juridicamente a pessoa privada de liberdade responde a um delito cometido, e uma vez cumprido a pena legalmente executada, deverá retornar a vida em sociedade. Salienta-se a importância da atuação do profissional enfermeiro na vida da mulher encarcerada, bem como em âmbito geral das pessoas privadas de liberdade, ressaltada em Leis e Portarias do Ministério da Saúde e da Justiça.

Descritores: Prisões; Serviços de Saúde para Mulher; Assistência de Enfermagem; Presídio, Proteção Social.

Abstract

Objective: To identify the nursing care received by women deprived of freedom in their designs. *Methods:* This is a descriptive research, field exploratory with A qualitative approach held in a regional prison of the southern end of Santa Catarina which holds men and women, whose mission is to be recognized by society as a body of excellence, permanent and consolidated in custody and social reintegration of prisoners. It brings a focus on nursing care in which within a particular field of knowledge has its own characteristics that is linked to medicine because not only the theoretical and technological process but the organization of the work process, responsible for diagnosis and treatment of human responses to actual or potential health nurse problems, promoting the quality of life. The study included 14 women deprived of permanent freedom of the institution, which meets closed or semi-open regime sentence and that is internal equal to or greater than 3 years of age to 20 years, through a semi-structured interview with director and later to women deprived of their liberty. Have organized the lines and following the if-categorized data for analysis: *Results:* The speeches showed women's knowledge regarding nursing care without actually identify who and what the care professional; the institution have nursing service; that the services provided are the best in the institution extra walls. *Conclusion:* The nursing care provided in the said prison research is appropriate in view of the majority of women deprived of liberty who were interviewed, understanding that they do not have proper understanding when nursing care. It is important to consider that legally the person deprived of liberty responds to an offense committed, and once completed the legally enforced penalty shall return to life in society. It stresses the importance of the nurse practitioner role in the lives of incarcerated women, and in general scope of persons deprived of freedom, stressed on Laws and Ordinances of the Ministry of Health and Justice.

Keywords: Prisons; Health Services for Women; Nursing Care.

Introdução

O perfil sociodemográfico e de saúde de determinada população é fator principal aliado ao planejamento e implantação/implementação de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ao ingressarem no sistema prisional, as mulheres podem desenvolver problemas de saúde ou agravamento de situações prévias, uma vez que as condições infraestruturais dos presídios brasileiros são reconhecidamente precárias¹.

Devido às próprias condições de confinamento e por estarem em um ambiente desfavorável e insalubre, propiciando e multiplicando doenças, torna-se de fundamental importância a priorização ao acesso integral das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde².

É importante ressaltar que as doenças contagiosas não ficam restritas aos muros dos estabelecimentos penais, sendo levadas à sociedade pelos servidores penitenciários e a partir das visitas em geral².

As circunstâncias de confinamento das mulheres presas e a responsabilidade do Estado por sua custódia direta, elas demandam do poder público uma ação proativa e um tratamento de fato especializado, para lhes garantir o acesso e o gozo dos direitos que lhe são assegurados pela normativa nacional e internacional³.

Com base no decorrer desta contextualização e também de indagações existentes antes de iniciar a pesquisa, surge assim a como problema de pesquisa: Qual a assistência de enfermagem recebida pelas mulheres privadas de liberdade, em um presídio do extremo sul catarinense?

Mediantes as indagações, foram elencadas as seguintes hipóteses: H1 - A assistência de enfermagem as mulheres encarceradas envolvem as seguintes atividades: Consulta de enfermagem, com a coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero

e do exame preventivo de câncer de mamas; Realização de testes rápidos; Planejamento familiar com distribuição de métodos contraceptivos; Distribuição de medicamentos em geral necessários; Ações educativas como: auto exame de mama, higiene íntima, uso de preservativo, dentre outros assuntos conforme a necessidade do momento; Trabalho em equipe multiprofissional e H2 - Não existe serviço de enfermagem institucionalizado, o que pode dificultar a continuidade da assistência de enfermagem na perspectiva de promoção da saúde e a prevenção da doença. Em relação à assistência de enfermagem prestada em um presídio no extremo sul catarinense de acordo com a visão das mulheres privadas de liberdade tem-se como objetivo geral: Identificar a assistência de enfermagem recebida pelas mulheres privadas de liberdade em um presídio do extremo sul catarinense, sendo que os objetivos específicos são: Identificar o perfil das mulheres encarceradas; Identificar a organização do serviço de enfermagem na Unidade Prisional; Identificar como ocorre a assistência de enfermagem prestada as mulheres encarceradas; Identificar a visão das mulheres privadas de liberdade quanto a assistência e enfermagem prestada no presídio.

A compreensão de políticas públicas é uma particularidade relacionada aos problemas abalizadamente público, que respeitadas as individualidades e a apoderação de sujeitos. Assim, sua definição está vinculada ao aspecto institucional, enquanto ação governamental, mas tendo em vista uma participação política e pluralista da sociedade civil e das minorias. As Políticas Públicas têm o objetivo de encarar e resolver um problema público de forma racional através de um processo de ações governamentais⁴

Tem-se que a política penitenciária é uma espécie de política pública aplicada ao setor de segurança pública e execução criminal, enquanto questões consideradas de caráter público, bem como aos problemas que envolvem mulheres em situação de prisão⁵.

Diante do exposto, a presente pesquisa enfatizou a visão das mulheres privadas de liberdade referente a assistência de enfermagem prestada e oferecida pela instituição mesmo sendo essa realizada por pessoas desabilitadas tal profissão as mesmas, elencadas nas hipóteses deste estudo.

Na tentativa de identificar as falas referentes ao tema proposto e buscar a real informação, a pesquisa teve como objetivos Identificar a assistência de enfermagem recebida pelas mulheres privadas de liberdade em um presídio do extremo sul catarinense, sendo que os objetivos específicos são: Identificar o perfil das mulheres encarceradas; Identificar a organização do serviço de enfermagem na Unidade Prisional; Identificar como ocorre a assistência de enfermagem prestada as mulheres encarceradas; Identificar a visão das mulheres privadas de liberdade quanto a assistência e enfermagem prestada no presídio.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, exploratória e de campo, com 14 mulheres privadas de liberdade, desenvolvida em um presídio que porta homens e mulheres, localizada em uma cidade do extremo sul do estado de Santa Catarina possuindo uma estrutura física bem dividida e relacionada por galerias (A, B, C, D, E, F) e galpão grande e pequeno.

Conta atualmente com uma população de 92 reclusas foco do projeto, sendo que sua capacidade é para 40 vagas. Possui uma estrutura física bem dividida. É uma Instituição Estadual em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e por uma Universidade. Assim apresenta um quadro Multiprofissional interno na área da Saúde composta por 01 médico clínico Geral; 01 cirurgião dentista, 01 assistente social e dois reclusos que realizam a assistência em saúde.

O estudo da referida pesquisa foi realizado com 14 mulheres privadas de liberdade permanente da instituição, que cumpre regime fechado ou semiaberto de pena e que esteja interna igual ou maior que 3 anos em idade superior a 20 anos, com seleção intencional das mulheres; de acordo critérios de inclusão: Mulheres em privação de liberdade na Unidade prisional pesquisada; Idade superior a 20 anos; Mulheres em regime fechado ou semiaberto à mais de 3 anos; Aceitação para participar da Pesquisa segundo Resolução 466/12 e critérios de exclusão: Mulheres que não estão em privação de liberdade na Unidade prisional pesquisada; Idade inferior a 20 anos; Não aceitação para participar da pesquisa ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dessa forma, foram resguardados os valores éticos recomendados pela Resolução 466/12 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos sujeitos participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação

O conteúdo analisado, foi obtido a partir da entrevista semiestruturada com o diretor da instituição pesquisada e entrevista semiestruturada com as mulheres privadas de liberdade. As entrevistas foram registradas por um instrumento estruturada e impresso e logo, uma transcrição na íntegra de suas falas.

A pesquisa deu-se em duas partes: a primeira a fala do diretor que está à frente de um presídio do extremo sul catarinense, com o intuito de entender o funcionamento da organização dos serviços de saúde englobando os recursos humanos, recursos materiais; programas integrados; controle de medicações fornecidas e a relação da instituição com as redes de serviços de saúde prestados as mulheres privadas de liberdade.

Para atingir os objetivos propostos na segunda parte da pesquisa, foi realizado uma organização das categorias por análises. Categoria 01: Entendimento sobre assistência de enfermagem; Categoria 02: Necessidades atuais para o cuidado da saúde; Categoria 03: Utilizou o serviço de saúde prestado pela instituição; Categoria 04: Assistência de saúde que recebe quando necessita; Categoria 05: Assistência de saúde prestada na instituição pela enfermagem; Categoria 06: Programas na área de saúde que unidade prisional disponibiliza; Categoria 07: Opinião quanto a estes programas; Categoria 08: Avaliação a assistência de enfermagem prestada na instituição.

Dessa forma, os discursos individuais das mulheres privadas de liberdade foram identificados, preservados e o sigilo decorrente das entrevistas permaneceram de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, que utilizou-se a palavra “Diretor” e a letra “M” para as mulheres privadas de liberdade; seguido do respectivo número – M1 a M14, obtendo a autorização para a realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo sul Catarinense (UNESC), sob o número 1.367.488.

Resultados e Discussão

Entrevista com o diretor da instituição

De acordo com a organização do serviço de enfermagem na unidade prisional relatado em uma entrevista semiestruturada com o diretor que está à frente de um presídio do extremo sul catarinense, com o intuito de entender o funcionamento da organização dos serviços de saúde englobando os recursos humanos, recursos materiais; programas integrados; controle de medicações fornecidas e a relação da instituição com as redes de serviços de saúde prestados as mulheres privadas de liberdade.

Recursos Humanos: Diretor - “Assistência jurídica, social, psicológica, material, dentre outras. Na assistência à saúde temos médico e dentista, não temos enfermeiro e/ou auxiliares, utilizamos a mão de obra de reclusos para tal função”.

Assistência de enfermagem ofertada pelo sistema prisional e seu executante:
Diretor - “Utilizamos as campanhas municipais, além de servidores de outros órgãos, como os da Universidade...”

Recursos materiais utilizados na assistência à saúde das encarceradas:
Diretor – “A Secretaria de Justiça e Cidadania juntamente com a Secretaria de Saúde fornecem o material necessário, como remédios, equipamentos e mobília”.

Programas integrados oferecidos: Diretor – “Os ofertados pelo estado e pelo município, como exame de toque, preventivo, DST/AIDS, Tuberculose e outros meios preventivos”.

Compra e controle diário de medicamentos: Diretor – “A compra ocorre através do Estado, município, em casos através de familiares, farmácia solidária. O controle diário ocorre através da assistência social, dos servidores da Universidade e auxiliados por reclusos”.

Relação da instituição com a Rede de Serviço de Saúde: Diretor – “Temos boa relação de muita ajuda sendo destinado servidores da saúde de órgão municipais e também da Universidade para atender nesta unidade prisional, temos abertura também para conduzirmos internos para a realização de exames, procedimentos cirúrgicos, consultas, dentre outros. Sempre fomos bem atendidos”.

A promoção da saúde e prevenção das doenças nessas instituições cabe de extrema responsabilidade governamentais, onde encontra-se um serie de apoio do estado e do município com o objetivo de praticar ações de saúde que possibilitem o

acesso das pessoas presas de forma integral e efetiva. Segundo o Plano nacional de Saúde no Sistema Penitenciário⁶ (p.9).

O Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor Saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado."

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política assistencial que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestas por esta população⁷.

A consolidação de um Projeto de Promoção da Saúde da Mulher no Presídio representa um avanço para a região, na medida em que, pela primeira vez, a população feminina confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão na sociedade⁷.

Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos, motivo pelo qual a Universidade e o curso de Enfermagem engajam-se na proposta. Que tem como objetivo contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população feminina encarcerada; obter 100% da população carcerária feminina esclarecida e orientada sobre os autocuidados em higiene bucal e sobre a importância do autoexame da boca como medida preventiva e de diagnóstico precoce do câncer bucal;

realizar com 100% das mulheres, ações para detecção precoce do câncer cervicouterino e de mama; realizar com 100% da população feminina do Presídio, ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; realizar com 100% da população feminina do Presídio, assistência à anticoncepção; realizar aconselhamento e exames em DST/HIV/Hepatites com 100% das mulheres presas na "porta de entrada" em parceria com a Secretaria do Sistema da Saúde; realizar diagnóstico do HIV em 100% de casos suspeitos femininos, história de risco, manifestação clínica associada e presença de infecções oportunistas; realizar o tratamento do HIV em 100% dos casos femininos diagnosticados, segundo protocolo do MS; distribuir e orientar quanto ao uso de preservativos a 100% das mulheres presas e 60% dos servidores prisionais, em parceria com a SSS; ofertar kit de redução de danos segundo a demanda; implantar Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento a partir da clínica de Enfermagem da Universidade e da SSS; realizar atendimento de situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos; desenvolver ações de controle da tuberculose com 100 % das detentas; identificar casos suspeitos e realizar diagnóstico de 100 % dos casos existentes; obter cura de pelo menos 85% dos casos novos descobertos de TB; realizar cadastramento de 100% dos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, garantindo acompanhamento clínico e tratamento para 100% dos casos em parceria com a SSS; realizar ações de controle de hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário em 100% da unidades prisional bem como diagnóstico e cura de 100% dos casos existentes; realizar vacinação contra hepatite B de 100% das pessoas presas, na unidade ambulatorial; realizar vacinação contra hepatite B de 100% dos servidores prisionais; gerar pelo 80% de cartões SUS definitivos; utilizar o número do cartão de

saúde para 100% dos prontuários; sensibilizar 100% dos agentes promotores de saúde para ações de promoção de saúde⁷.

Salientamos que a assistência em saúde da unidade prisional na qual foi realizada, é desenvolvida por dois reclusos evidenciados como aptos a exercer a função, visto que um possui conhecimento em saúde em específico na radiologia.

Apesar de inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas⁶.

Entrevista com as mulheres privadas de liberdade

Caracterização do perfil das mulheres privadas de liberdade (tabela 1): Em relação ao perfil das mulheres privadas de liberdade a idade variou de 22 a 58 anos; sete (07) são solteiras; cinco (05) são casadas e duas (02) são viúvas; treze (13) delas tem filhos; oito (8) possuem profissão; nove (9) estão encarceradas a 3 anos, seis (6) delas ultrapassam esse período; oito (8) mulheres terão de cumprir menos de um ano de pena; seis (6) ainda permanecerão em regime fechado por alguns anos.

Se referindo à caracterização da mulher presa, pode-se destacar a falta de dados oficiais sobre o encarceramento feminino, o que dificulta a definição de um perfil nacional, as publicações explicitam que a mulher presa é jovem, mãe solteira, afrodescendente e, na maioria dos casos, condenada por envolvimento com tráfico de drogas. As mulheres são mais abandonadas do que os homens quando vão para a prisão, poucas recebem visitas dos companheiros, ao contrário dos homens que, na maioria das vezes, são regularmente visitados. Um número significativo de mulheres não recebe qualquer tipo de visita². Poucos entre eles foram alfabetizados e possuíam profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no Sistema Prisional. Mais da metade é reincidente na prática de crimes

e comumente associam seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontram². O cumprimento das penas privativas de liberdade, há uma grande distância entre realidade e regra. A lei determina que os condenados sejam classificados segundo seus antecedentes e personalidade para orientar a individualização da execução penal. Ela promete alimentação, vestuário e instalações higiênicas, atendimento médico, assistência jurídica, assistência educacional e preservação dos direitos não atingidos pela perda da liberdade⁸.

Assistência de enfermagem na visão da mulher privada de liberdade

Categoria 01 – Entendimento sobre assistência de enfermagem: O entendimento das mulheres privadas de liberdade sobre assistência de enfermagem relaciona-se a concepção de cuidado; procedimentos de enfermagem e resolutividade dos casos, quando possível, segundo os relatos:

M1 – “Quando se está passando mal a gente procura o atendimento do enfermeiro. Ele atende os presos”.

M2 – “Assistência a pessoa doente. Faz exames e cuidado”.

M3 – “Prestam atendimento, ajudam na melhora do paciente, auxiliam o médico”.

M4 – “Prestação de cuidado necessário no presídio”.

M5 – “Quando a pessoa necessita de cuidado, medir pressão, dar remédio para dor”.

M6 – Vejo que a assistência de enfermagem é conveniente conforme as devidas ocorrências que aqui contem, sempre as necessidades”.

M8 – “Auxílio ao médico, consulta, cuidar das pessoas”.

M9 – “Faz o possível para solucionar o problema de saúde dos detentos”.

M10 – “Entendo que até agora foi bom. Eles cuidam bem”.

M11 – “Fazem os primeiros atendimentos, solucionam problemas sempre que possível”.

M12 – “Bom atendimento, cuidar das pessoas”.

M13 – “Fazem o que pede para solucionar o meu problema, somos bem atendidas”.

M14 – “Auxilio com o médico e quando não tem médico a enfermagem executa seus serviços”.

Destaca-se no relato da mulher M7 o desconhecimento sobre a assistência de enfermagem realizada na instituição prisional. Ressalta-se que no momento da entrevista a mulher M7 encontrava-se um pouco nervosa; falava pouco, desviava olhares e aparentemente tremula. E então a sua resposta: M7 – “Não sei”.

A assistência de enfermagem é uma de atividade realizada pela equipe de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) destinada à promoção da saúde e a recuperação e reabilitação de pacientes. Os profissionais de saúde, convivendo com as pessoas privadas de liberdade, entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no ambiente prisional. Para Leopardi⁹ enfermagem é uma prática humana que propõe facilitar o bem-estar, com base em conhecimentos desenvolvidos internamente ou através da aplicação de conteúdos de outras disciplinas as situações de enfermagem. As ações cabíveis de Enfermagem querem sejam administrativas ou assistenciais, específicas do Sistema Penal, se diferenciam devido a realidade extramuros. A enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito, com vistas a resgatar o sentido da existência humana. Percebe-se que é necessário a Enfermagem no Sistema Penal desenvolva as atividades

centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Penal¹⁰. Cabe a equipe de assistência à saúde a dar prestação integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária⁶.

Categoria 02 – Necessidades atuais para o cuidado da saúde: As necessidades atuais para o cuidado da saúde das mulheres foi relacionado aos problemas de saúde física e mental. Ainda sugeriram a necessidade de tratamento odontológico; médico diariamente e algumas mulheres relataram não necessitar de cuidados atuais (Tabela 2). O problema de ordem de saúde física e mental relatados pelas mulheres encarceradas caracterizou-se pela Hipertensão arterial; Hepatite; Bronquite; Cisto de Ovário; Depressão; Síndrome do Pânico; Ansiedade e Nervosismo segundo os relatos:

M2 – “Faço tratamento para hipertensão pois fiz pré-eclâmpsia e na gestação e faço o uso de ansiolítico pois sou muito ansiosa”.

M4 – Sim, queda de pressão, bronquite. Minha filha traz alguns medicamentos pois não tem aqui na instituição, realizo apenas nebulização e pego o remédio da pressão aqui”.

M5 – “Sim. Pressão alta, depressão, Síndrome do pânico. Algumas medicações o presídio dá, outra minha família traz”.

M7 – “Estou com cisto no ovário e os meninos marcam consultas e exames. O médico que me orienta”.

M10 – “Sim. Devido a pressão elevada, a enfermagem fornece meu medicamento”.

M12 – “Faço tratamento. Tenho problema de nervoso”.

M14 – Faço tratamento para Hepatite C que foi descoberto pela enfermeira. Passo por consultas, exames e adquire o tratamento todos encaminhados e orientados pela enfermeira”.

A M11 citou a necessidade de tratamento odontológico: “Dentista”.

Assim como a necessidade de tratamento diretamente com o médico foi relatado pela M9: “Médico para pedir exames mais aprofundados pois estou com muito sono, tontura, mal-estar na cabeça”.

M6 citou terapia com a psicologia como necessidade atual para o cuidado da saúde: M6 - “Psicólogo”.

Já o uso de anticoncepcional foi relatado pela mulher M8: “Não, apenas faço uso de anticoncepcional que é distribuído pela farmácia”.

Não necessitar de cuidados de saúde atualmente foi citado pelas mulheres M1, M3 e M13.

Para os problemas físicos podemos relacionar o funcionamento inadequado do corpo e de suas funções vitais. Assim como para a Saúde Mental o desequilíbrio emocional entre suas exigências pessoais e as exigências do meio externo. Ressalta-se também que quando recolhida e conduzidas aos presídios as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, transtornos mentais, agravos que já são comumente devido a condição de vida e o acesso a prevenção e promoção da saúde deficiente. Segundo Leopardi¹¹, (1999, p. 203) o ato de cuidar é amplo e abarca em seu sentido todos os sentimentos que temos, enquanto pessoas. Ressalta também que quando recolhidas e conduzidas aos presídios às pessoas trazem problemas de saúde, vícios, transtornos mentais, agravos que já são comumente devido a condição de vida e o acesso a prevenção e promoção da saúde deficiente. O uso inadequado e excessivo de medicamentos provocando um desperdício de recursos e trazem como consequência um considerável prejuízo ao

paciente devido à falta de resultados positivos e à incidência de reações adversas. Já as doses inadequadas têm como consequência um alto índice de morbimortalidade, sobretudo as doenças crônicas¹². O planejamento familiar oferta métodos contraceptivos aliados ao acompanhamento médico com garantia de escolha informada no contexto maior da saúde reprodutiva, foi contemplado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Torna-se um direito legal do cidadão com a aprovação da Constituição de 1988¹³, que entende o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direito igual de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde¹⁴.

De acordo com o PNSSP, ampliou-se a equipe multiprofissional e prevista ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico, com o propósito de contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira. Cada equipe de saúde é responsável por até 500 presos. Já nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento é realizado em unidades de saúde da rede municipal, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais⁶.

Categoria 03 – Utilizou o serviço de saúde prestado pela instituição: Todas as mulheres necessitaram do serviço de saúde prestado pela instituição, conforme os relatos abaixo descritos:

M1 – “Sim. Sou hipertensa, minha pressão aumentou, fui encaminhada ao médico e realizo tratamento”.

M2 – “Descobri a hipertensão aqui no presídio e também a ansiedade, faço consulta com o médico apenas para pegar receita”.

M3 – “Sim. Estava com o psicológico abalado, já consultei com o médico, dentista. Fiz todo meu pré-natal aqui com o médico e a enfermeira até ir para o parto domicílio”.

M4 – “Sim. Tenho bronquite e queda de pressão”.

M5 – “Sim Tenho pressão alta e já tive um sangramento no nariz”.

M6 – “Sim. Tive problemas de nervos e infecção urinária”.

M7 – “Sim. Tive sangramento no nariz, mais não me deram medicação”.

M8 – “Sim. Devido ao aparecimento de um cisto sebáceo atrás da orelha onde fui encaminhada a cirurgia”.

M9 – “Sim. Do dentista, médico e enfermagem”.

M10 – “Nunca precisei. Só pego medicação e consulto com o médico”.

M11 – “Sim. Dentista, médico e enfermagem”.

M12 – “Sim. Tive um surto e gritos”.

M13 – “Sim. Gripe e tosse”.

M14 – Sim. Medico, dentista, farmácia, e sempre bem atendida”.

Os serviços de saúde são estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social for afetada¹⁵. De acordo com Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003¹⁶, estimativa que devido os fatores de risco a que está exposta grande parte da população encarcerada, ocorreria um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Necessitando assim ações de promoção em saúde e prevenção de doenças¹⁷. O SUS preconiza como princípios a universalidade do acesso

aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e a hierarquização dos serviços em um contexto descentralizado e municipalizado, com a participação da sociedade. A concepção de integralidade representa também um diálogo entre as pessoas encarceradas e a sociedade, estabelecendo assim outros laços sociais que não apenas aqueles pautados na violência. Ficou garantido através da Lei de Execução Penal a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Com a aprovação do PNSSP, foi proposta a ampliação da equipe multiprofissional e previstas ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico. Para que seja possível a organização de ações e serviços de saúde nas prisões, é indispensável à corresponsabilização das instâncias da segurança pública, pois são nesses contextos que vão ser ditados possíveis processos de trabalho, modos de compreender a saúde e formas de lidar com os fluxos internos e externos de acesso às diversas redes de serviços públicos¹⁸.

Categoria 04 – Assistência de saúde que recebe quando necessita - A assistência de saúde que as mulheres relataram receber quando necessitam são diferenciadas, priorizando o cuidado imediato; coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero; dispensa de medicação; consulta médica; procedimentos como aferição de pressão, curativo, nebulização; teste rápido e vacina:

M1 – “Preventivo, medicação e consulta com o médico”.

M2 – “Entrega de medicação, preventivo, medir pressão e teste rápido”.

M3 – “Verificação da pressão”.

M4 – “Primeiros cuidados, nebulização e medicação”.

M5 – “Curativo, medicação e cuidado imediato”.

M7 – “Teste rápido, preventivo e vacina”.

M8 – “Consulta com o médico”.

M10 – “Medicação”.

M12 – “Medicação, consulta médica”.

M14 – “Assistência imediata”.

Relataram a enfermagem como assistência imediata as mulheres M6; M9; M11 e M13: M6 – “Enfermagem de imediato, conforme a necessidade é passado para o médico”; M7 – “Enfermagem é imediato”; M11 – “Enfermagem”; M13 – “Enfermagem”.

A inserção das equipes de saúde fez com que o funcionamento e as fronteiras das prisões fossem conectadas as unidades prisionais com a rede de serviços em saúde, redes intersetoriais e até mesmo com a família e a comunidade da pessoa privada de liberdade. Salienta-se que a inclusão da população penitenciária em outros serviços e políticas de saúde está alicerçada pelo princípio de integralidade do SUS e representa um passo relevante dado pelo Estado e pela sociedade na criação de laços de reciprocidade com o sistema carcerário. O objetivo principal do PNSSP é contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária, bem como trabalhar com a prevenção e a promoção em saúde. Na prática, observa-se que, em função dos péssimos indicadores de saúde da população prisional a maior parte das ações ainda recai sobre a assistência. É relevante mencionarmos ainda que, ainda não é abrangida a totalidade das pessoas privadas de liberdade, pois as ações estão voltadas unicamente à população penitenciária, deixando descoberta à parte restante do sistema prisional. Isso quer dizer que somente as pessoas privadas de liberdade recolhidas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia e tratamento estão asseguradas pela atenção à saúde¹⁹.

As exigências do Ministério da Saúde nem sempre são cumpridas e em alguns casos não há a existência dos profissionais principais como médico e equipe de

enfermagem, sendo esses serviços prestados por profissionais cedidos pelas Secretarias de Saúde municipais semanalmente ou quinzenalmente e as emergências encaminhadas as Unidades de Pronto Atendimento²⁰.

Categoria 05 – Assistência de saúde prestada na instituição: A assistência de saúde prestada na instituição pela enfermagem caracterizou como principal a coleta do exame preventivo do câncer de colo de útero e distribuição de medicamentos (TABELA 3).

Ressalta-se também o teste rápido; HGT; vacinação; curativo e verificação de pressão arterial assim como o acolhimento da parte da assistência de enfermagem de acordo com os relatos:

M1 – “Preventivo, teste rápido, medicação e vacinação”.

M5 – “Pela enfermeira nós recebemos vacina, preventivo, teste rápido”.

M6 – “Curativo, medicamentos, verificação de pressão”.

M7 – “Teste rápido, preventivo e vacina”.

M9 – “Preventivo, medicamento e vacinas”.

M10 – “Distribui medicação”.

M11 – “Teste rápido, vacinas, preventivo e acolhimento”.

M12 – “Medicação, verificação de pressão e fazem curativo”.

M13 – “Preventivo, vacinas, teste rápido e HGT”.

De acordo com a mulher M4 e M14 há assistência de enfermagem de todos os tipos, quem as executa são cuidadosos e fazem o que está ao seu alcance e quando não resolvem os casos a enfermagem passa para as especialidades:

M4 – “Ajudam as pessoas, são cuidadosos, fazem o que está ao alcance”.

M14 – “Todos os tipos, quando não solucionado é encaminhado para o meio externo”.

A disseminação de doenças contagiosas, em especial a infecção pelo HIV/AIDS e tuberculose, constitui sério risco à saúde dos detentos, seus contatos e para as comunidades nas quais irão se inserir após o livramento. São inúmeras as dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde nas prisões. Nesse ambiente onde a circulação de detentos é restrita e os profissionais de saúde evitam circular, os agentes de segurança penitenciária terminam por exercer um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde. Alguns agentes de segurança penitenciária que julgam a necessidade de atendimento a partir do pedido do preso e atuam facilitando ou dificultando este acesso. O ambiente confinado, estão em contato cotidiano e direto com os presos e expostos, como eles, aos riscos infecciosos. Por essas razões são atores privilegiados no que se refere a mudanças nas concepções e práticas de saúde nas prisões²¹.

A atenção à pessoa presa deve iniciar com a realização de consultas e exames o devido acolhimento, exercido pela equipe de enfermagem e encaminhado quando as especialidades quando necessário, realizando trabalho de equipe multiprofissional. A enfermagem torna-se fundamental para o resgate da condição de vida digna das pessoas privadas de liberdade, no contexto é a enfermagem que realiza os primeiros atendimentos, incentiva o autocuidado, proporciona o bem-estar, minimizando iniciativas que estimulam a discriminação ou preconceito e ainda respeita os princípios éticos e legais, promove a saúde e previne a doença, desenvolvendo seu trabalho de acordo com as necessidades destes indivíduos.

Categoria 6 – Programas na área de saúde que unidade prisional disponibiliza - Como programa de saúde que a unidade prisional disponibiliza as mulheres relataram o médico; dentista; enfermeiro e psicólogo como principais.

Destacou-se também as ações de promoção em saúde realizada pela enfermagem como os relatos:

M1 – “Médico, dentista, teste rápido, preventivo, psicólogo, autoexame de mama, campanha contra a Tuberculose e influenza’.

M2 – “Médico, dentista, enfermeira, teste rápido e preventivo’.

M3 – “Médico, dentista, enfermeira que faz o preventivo e o teste rápido’.

M4 – “Enfermeira na coleta do preventivo e prevenção de doenças e palestra sobre HIV’.

M5 – “Preventivo e vacinação’.

M6 – “Dentista’.

M9 – “Médico, dentista, psicólogo, medicamentos quando necessário’.

M10 – “Medico, dentista, preventivo, teste rápido, vacina”.

M11 – Consultas medicas e dentista’.

M13 – “Teste de HIV, enfermagem, médico’.

M14 – Médico que é o clinico geral, médico, cuidados com pacientes com doenças crônicas, a enfermeira e os auxiliares’.

Mulher M7 e M8 relataram não possuir programas na área da saúde na penitenciária.

Relata sobre a assistência noturna e encaminhamento a M12:

M12 – “Preventivo, vacinação, assistência noturna com bom atendimento, médico, dentista, psicólogo. Quando precisa é encaminhado ao médico da rua”.

Os programas de saúde são implementados pelo governo e tem por objetivo melhorar as condições de saúde da população no intuito de promoção da saúde e prevenção da doença. São baseadas no conhecimento epidemiológico de doenças e agravos específicos⁶.

Ao implantar os programas de saúde e uma instituição prisional elas estarão cumprindo intervenções orientadas por uma ação favorável, com olhares à detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco e vulnerabilidades, reduzindo a incidência e o predomínio das doenças nas populações⁶.

Categoria 7 – Opinião quanto a estes programas - Classificaram-se como bom os programas de saúde a maioria das entrevistadas. Colocaram-se opiniões e relataram necessidades de novas mudanças:

M1 – “Bom. Falta um enfermeiro diário que seja mulher pode até se uma técnica de enfermagem, um ginecologista e um médico diário”.

M3 – “É bom, mais deveria ter uma enfermeira devido os constrangimentos e ter mais informações”.

M4 – “Bom, descobre as doenças e as previne”.

M5 – “Bom, ajuda na descoberta das doenças e orienta sobre os cuidados”.

M8 – “Eu acho boa”.

M9 – “Bom”.

M10 - “Bom, rápido, nunca faltou nada”.

M11 – “Bom”.

M12 – “São bons”.

M13 – “Bom”.

Dialoga com a questão da assistência de saúde digna a saúde da mulher privada de liberdade a mulher M6:

M6 – “Cabível, não por ter cometido um erro que não somos dignos a receber uma assistência”.

Ressalta a falta de interesse das colegas em participar destes programas a entrevistada M2:

M2 – “100%, apoia, ajuda, pena que as pessoas não sabem aproveitar. Em dia de exame dizem não querer fazer, não estarem bem”.

Compara a assistência à saúde prestada no presídio com a das Estratégia de Saúde da Família a mulher M14:

M14 – “Estes programas nos beneficiam muitas vezes até melhor do que quando estávamos em liberdade e precisava do posto de saúde. Aqui é rápido, lá fora demora”.

Em muitos casos a prestação de serviço de saúde na instituição carcerária caracteriza-se por ser melhor que não estar em cárcere devido às longas filas de espera o atendimento inadequado, a falta de informação e a até mesmo a discriminação social devido à situação em que se encontra como financeira ou escolha de modo de vida. A visão dependente entre a opção pelo enfermeiro do sexo feminino para realizar a assistência de enfermagem a mulher presa torna-se crucial nos relatos dialogados, engloba as questões físicas e mentais das mesmas. Destaca a profissional mulher como um facilitador na resolução dos problemas íntimos que dialogados com o profissional homem ou o recluso da mesma instituição que lhe faz atendimento causarem constrangimentos sem discriminação quanto ao profissional ou o colega recluso o que deixa claro os relatos. De acordo com a percepção das mulheres privadas de liberdade os programas de saúde disponibilizados pelo sistema prisional são compreendidos como procedimentos, consulta médica e odontológica, assim como a dispensação de medicamentos.

Cabe ao estado garantir o direito a saúde promovendo condições indispensáveis ao ser humano, promovendo condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e

sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, não excluindo as pessoas, da família, das empresas e da sociedade¹³.

Categoria 8 – Avaliação a assistência de enfermagem prestada na instituição - A assistência de enfermagem do presídio foi classificada com o boa e repleta de elogios ao ver de algumas entrevistadas. Há também que diga que além de ser boa ela pode contar com novas mudanças segundo os relatos:

M1 – “Bom”.

M3 – “Bom”.

M4 – “Bom, os técnicos me tratam bem, sou bem tratada, consegui tratamento rápido sempre quando precisei”.

M5 – “Bom. Mais seria melhor uma enfermeira mulher diariamente para tratar os problemas íntimos, me sentiria mais à vontade”.

M6 – “Boa, proporcional”.

M8 – “Boa, deveria ter uma mulher também para prestar o cuidado, a enfermeira não está sempre aqui, se torna constrangedor mostrar algum problema íntimo para os meninos”.

M9 – “Bom. Sempre fui bem atendida”.

M10 – “Bom, rápido, nunca falta nada”.

M11 – “Boa”.

M12 – “Boa”.

M13 – “Boa”.

As mulheres entrevistadas M2 e M14 relatam que a assistência de enfermagem prestada é ótima:

M2 – “Ótima”.

M14 – “Ótima”.

A mulher M7 ressaltou uma crítica a sua avaliação: “Falta mais assistência, rapidez, agilidade com médico e para exames”.

As opiniões de cada mulher privada de liberdade expressa um momento já vivenciado, uma técnica realizada, um acolhimento digno ou inapropriado presenciado. De maneira geral os valores éticos transcendem os costumes e as tradições peculiares a cada pessoa, são valores universais, significativos em todas as culturas, acarretando em um conjunto complexo de comportamentos, hábitos, conhecimento, costumes, convicções e atitudes distintos de cada ser.

O desconhecimento sobre as atribuições da enfermagem na instituição prisional faz com que os resultados do processo de trabalho ficam comprometidos, afetando a autonomia para a realização da avaliação clínica, a interpretação dos dados coletados e a proposição de intervenções que cada situação exige. Estabelecer uma adequada comunicação e interação com as pessoas cuidadas é necessário, tendo como premissa a ideia do cuidar que significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato, razão pela qual torna-se fundamental uma maior reflexão por parte dos gestores prisionais sobre esse modelo de atendimento constituído nas unidades²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, percebemos que assistência de enfermagem prestada no referido presídio de pesquisa encontra-se apropriado na visão da maioria das mulheres privadas de liberdade que foram entrevistadas, entendendo que estas não possuem entendimento apropriado quando a assistência de enfermagem. Algumas das entrevistadas, relata que é meramente adequado, comparado ao atendimento que as mesmas recebiam nas Estratégias de Saúde Familiar (ESF) antes do cárcere.

É importante ressaltar também que a equipe multiprofissional ainda pequena e realizam atendimento semanalmente. A entrega de medicação adequada a quem necessita, o auxílio no pré-natal das gestantes, os procedimentos técnicos de urgência, os programas de saúde realizados pela enfermeira cedida pela universidade do município e a eficiência quanto a acolhimento realizado pelos reclusos da instituição que trabalham na área da saúde.

Observou-se que a comparação entre os reclusos responsáveis pelo setor saúde são considerados enfermeiros, não são chamados como reclusos e muitas vezes se deportam as encarceradas com autoridades da própria instituição. O fato de usar branco e por estarem no setor saúde, já os codificam como tais profissionais.

No desenvolvimento da pesquisa conseguiu-se alcançar os objetivos propostos com o intuito de saber a opinião das reclusas, pois a instituição utiliza o profissional enfermeiro docente do curso de enfermagem de uma universidade desde 2009 disponibilizando sua assistência. Este profissional realiza a assistência de enfermagem as mulheres privadas de liberdade de forma integral com a realização da consulta de enfermagem dentre as atividades: coleta do Preventivo de Câncer Ginecológico e exame de mamas; realização de testes rápidos; distribuição de métodos contraceptivos; procedimentos pertinentes e ações educativas.

Ressalta-se a falta de alguns recursos materiais; profissionais que cumpram carga horária de trabalho de 20 horas semanais, correspondente à quantia de presos na instituição como estipula o Plano Nacional de Saúde no Sistema.

É importante considerar que juridicamente a pessoa privada de liberdade responde a um delito cometido, e uma vez cumprido a pena legalmente executada, deverá retornar a vida em sociedade.

Deve-se pensar também em uma reestruturação do sistema prisional e das políticas sociais da própria sociedade. Que o sistema prisional ao se reestruturar pode ter em seu horizonte políticas de reeducação de inclusão social e não apenas reduzir sua função a punição e o encarceramento.

Salienta-se a importância da atuação do profissional enfermeiro na vida da mulher encarcerada, bem como em âmbito geral das pessoas privadas de liberdade, ressaltada em Leis e Portarias do Ministério da Saúde e da Justiça.

Conclui-se assim a necessidade de um enfermeiro que cumpra a carga horária estipulada pelas normas da lei que estabeleça um plano de cuidado a estas mulheres, que promova educação em saúde sem distinção; que realize a assistência de enfermagem adequada; a administração em saúde e gerenciamento de uma equipe de enfermagem.

Diante do exposto, espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico sobre a assistência de enfermagem.

Referências

[1] Neri MS, Oliveira JF, Nascimento ER, Gusmão MEN, Moreira VS. Presas Pelas Drogas: Características de Saúde de Presidiárias em Salvador, Bahia. Revista Baiana de Enfermagem. 2011;25(2):121-32.

[2] BRASIL. Relatório Final, Grupo de Trabalho Interministerial. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf> Acesso em: 17 set. 2015

[3] Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Deus SRM. Promoção da Saúde de Mulheres Encarceradas: Um Relato de Experiência. Sanare, Sobral. 2015;14(01):52-57.

[4] Vázquez D, Delaplace D. Políticas públicas na perspectiva de direitos humanos: um campo em construção. Revista 326 Pensar. 2015;20(2):302-26

[5] Braga AGM, Alves PPG. Prisão e políticas públicas: Uma análise do encarceramento feminino no estado do Ceará. Pensar.2015;20(2):302-26.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf> Acesso em: 17 set. 2015

[7] SCHWALM, Mágada Tessmann. A formação de conceitos dos estudantes de graduação em enfermagem da UNESC. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, 2007.

[8] Fillipe AR. Análise econômica da execução penal: ressocialização e regime semiaberto. Revista Direito e Liberdade – ESMARN. 2011;13(2):101-24.

[9] Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: Soldasoft, 2006. 393 p. ISBN 8589445038

[10] Souza MOS, Passos JP. A Prática De Enfermagem No Sistema Penal: Limites E Possibilidades. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(3):417-23.

[12] Sousa IF, Biscaroi A, Biscaroi F, Fernandes MS. Uso Racional de Medicamentos: Relato de Experiência no Ensino Médico da Unesc, Criciúma/SC. Rev bras educ med. 2011;34(3):438–45.

[13] BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

[14] Bataglião EML, Mamede FV. Conhecimento e utilização da Contracepção de Emergência por acadêmicos de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2011;15(2):284-90.

[15] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITARIA (ANVISA). Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde. 2014. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm>> Acesso em 03 de junho de 2016.

[16] PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri_1777_09_09_2003.html

[17] Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar.– 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2007. 168 p.

[18] Jesus LO, Scarparo HBK. Lermen HS. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. Aletheia. 2013;41:39-52.

[19] 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.

[20] BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> Acesso em: 20 set. 2015.

[21] Diuana V, Lhuilier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM, Garcia M, Milanez E, Poubel L, Romano E, Larouze B. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(8):1887-96.

[22] Apolinário FH. Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional. Botucatu: [s.n.], 2012

Quadro 1 – Perfil das mulheres privadas de liberdade

Mulher	Idade	Estado Civil	Nº de Filhos	Profissão	Tempo de Pena Cumprido	Tempo de Pena a Cumprir
M1	43	Viúva	7	Recepcionista	10 anos	1 ano e 6 meses
M2	22	Solteira	1	Vendedora	3 anos	6 meses
M3	36	Casada	2	Do lar	6 anos e 8 meses	4 meses
M4	48	Solteira	1	Agricultora	3 anos e 3 meses	1 ano
M5	39	Casada	4	Do lar	3 anos	9 meses
M6	25	Solteira	1	Vendedora	3 anos	6 meses
M7	21	Casada	0	Serviços Gerais	3 anos	1 ano
M8	23	Casada	1	Costureira	3 anos	5 meses
M9	51	Solteira	3	Cabelereira	4 anos	4 ano
M10	53	Solteira	6	Agricultora	3 anos	1 ano e 6 meses
M11	35	Solteira	5	Do lar	3 anos 10 meses	9 anos e 2 meses
M12	53	Casada	3	Aux. de Cozinha	6 anos e 7 meses	2 anos
M13	58	Viúva	2	Do lar	4 anos e 6 meses	6 anos e 6 meses
M14	46	Solteira	1	Cabelereira	3 anos	2 anos e 9 meses

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Quadro 2 - Necessidades atuais para o cuidado da saúde

Necessidades atuais para o cuidado da saúde	Nº (M)
Problemas de saúde física	
HAS	04 (M2; M4; M5; M10)
Hepatite	01 (M14)
Bronquite	01 (M4)
Cisto de Ovário	01 (M7)
Problemas de saúde mental	
Depressão	02 (M5; M9)
Síndrome do pânico	01 (M5)
Ansiedade	01 (M2)
Nervosismo	01 (M12)
Tratamento odontológico	01 (M11)
Tratamento médico	01 (M9)
Terapia com Psicólogo	01 (M6)
Uso de anticoncepcional	01 (M8)
Não necessita atualmente de cuidados de saúde	03 (M1; M3; M13)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Quadro 3 - Assistência de saúde prestada na instituição pela enfermagem.

Assistência de saúde prestada na instituição	Nº (M) do maior para o menor
Preventivo	05 (M1; M5; M7; M9 e M13)
Distribuição de medicação	05 (M1; M5; M6; M9 e M12)
Teste rápido	03 (M1; M5; M7 e M11)
HGT	01 (M13)
Vacina	05 (M1; M5; M7; M9 e M13)
Curativo	02 (M6 e M13)
Verificação de pressão arterial	02 (M6 e M12)
Acolhimento	01 (M11)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.