

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SHEYLA DAYANA COELHO CAVALCANTI

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO
ESTADO DO PIAUÍ**

PICOS- PIAUÍ

2013

SHEYLA DAYANA COELHO CAVALCANTI

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO
ESTADO DO PIAUÍ**

Monografia apresentada ao curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

PICOS- PIAUÍ
2013

Eu, **Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 27 de setembro de 2013.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C376a Cavalcanti, Sheyla Dayana Coelho.
Ações de educação e saúde em penitenciárias femininas do Estado do Piauí / Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (51 p.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Prof. Msc. Dayse Djanira Furtado de Galiza

1. Educação. 2. Presídios. 3. Saúde. I. Título

CDD 362.1042

SHEYLA DAYANA COELHO CAVALCANTI

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO
ESTADO DO PIAUÍ**

Monografia apresentada ao curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 19/09/13

BANCA EXAMINADORA:

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Prof. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros
Prof. Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
2º Examinador

Maria Sauanna Sany de Moura
Maria Sauanna Sany de Moura
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Picos- Piauí
3º Examinador

Givaneide Oliveira Andrade Luz
Prof. Ms. Givaneide Oliveira Andrade Luz
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Suplente

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha querida mãe, por todo amor, apoio e dedicação, e acima de tudo, pela disposição em trabalhar arduamente para que essa formação fosse possível.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da “Vida”, pela força e coragem que tem me dado nessa longa jornada.

Aos meus pais, em especial a minha querida MÃE, pela confiança, apoio e incentivo durante esses anos de formação.

Ao meu irmão, Deywson Coelho, por se fazer presente em vários momentos da minha vida.

Aos demais familiares, por torcerem por minhas conquistas e pela disponibilidade em ajudar sempre que preciso.

Ao meu querido namorado, pelo amor e companheirismo, especialmente nos dias mais difíceis dessa jornada.

As queridas amigas Alane Tôrres, Ariana Gomes, Djane Leal, Ionara Holanda, Patrícia Shirley e Simone Barroso, pelos momentos de diversão e de aprendizado em que compartilhamos juntas.

Aos demais colegas de turma, pelas amizades construídas.

À minha orientadora, Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza, pela disponibilidade, paciência e apoio durante toda a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, especificamente à linha Saúde Sexual e Reprodutiva, pela contribuição teórica.

À Secretaria de Justiça do Estado do Piauí, por permitir a realização desta pesquisa.

As diretoras das penitenciárias femininas, Senhoras Geracina Olímpio e Elisete Ibiapina, por viabilizarem a coleta dos dados.

As detentas, por aceitarem participar do estudo.

Aos membros da banca, pelo tempo dispensado à leitura deste trabalho.

E a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

“A liberdade é um dos dons mais preciosos que o céu deu aos homens. Nada a iguala (...). Pela liberdade, tanto quanto pela honra, pode e deve aventurar-se a nossa vida.”

(Miguel de Cervantes)

RESUMO

A população feminina encarcerada caracteriza-se pelo baixo nível educacional e socioeconômico, e na maioria dos casos, são mães solteiras, jovens, com história de prostituição e uso abusivo de drogas ilícitas e álcool. O sistema penitenciário no Brasil apresenta sérios problemas e juntamente com as características biológicas inerentes à mulher, tornam-nas ainda mais susceptível a aquisição de doenças, tornando-as mais vulneráveis quando comparadas aos homens. Nesse contexto, verifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, garantindo assim, o atendimento das demandas específicas das mulheres em situação de prisão. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, que teve por objetivo: analisar o desenvolvimento de ações de cunho educativo e de saúde nos serviços oferecidos as presidiárias de duas instituições penitenciárias no estado do Piauí. A amostra foi composta por 39 detentas das penitenciárias femininas de Teresina e Picos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário elaborado pela própria pesquisadora. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2013. Os mesmos foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados evidenciaram que as detentas entrevistadas são jovens, solteiras, pardas, católicas, com baixa escolaridade e sem renda individual mensal. Os serviços odontológicos, a realização e troca de curativos, as consultas clínicas, a administração de medicações e o tratamento de DST's foram às ações curativas mais citadas pelas reclusas. O exame Papanicolaou e a administração de vacinas foram às ações de caráter preventivo mais desenvolvidas nas instituições penitenciárias femininas, sendo citadas, respectivamente, por 32 (82,1%) e 23 (59%) detentas. O psicólogo e o assistente social foram os profissionais mais citados por realizarem ações curativas e preventivas. Quanto à existência de sistema de referência nas penitenciárias, 25 (64,1%) mulheres afirmaram possuir tal serviço nas unidades. Em relação às ações educativas, 22 (56,4%) reclusas relataram já ter participado de tais atividades, sendo as temáticas DST's/HIV/ câncer de mama e de colo uterino as mais prevalentes. O médico foi o profissional mais lembrado como executor das atividades educativas, seguido dos enfermeiros. Quanto ao recebimento de materiais informativos, apenas 12 (30,8%) mulheres relataram já ter recebido tais impressos. Quando questionadas sobre a importância de se ter ações curativas e preventivas dentro dos estabelecimentos prisionais, 97,4 % das entrevistadas julgaram essencial ter tais serviços. Quanto à assistência educativa, notou-se que 94,9% afirmaram que é relevante a realização de tais atividades nos ambientes prisionais. A partir da apresentação dos achados deste estudo, foi possível evidenciar que ações de saúde nos ambientes prisionais já estão sendo desenvolvidas, mas que ainda são necessários avanços, para que a universalidade, a equidade, e a integralidade da assistência atinjam efetivamente esse segmento populacional.

Palavras- chave: Enfermagem. Educação. Presídios. Saúde

ABSTRACT

The female prison population is characterized by low educational level and socioeconomic status, and in most cases, are single mothers, youth with a history of prostitution and abuse of illicit drugs and alcohol. The prison system in Brazil has serious problems and together with the biological characteristics inherent to women, make them more susceptible to acquiring diseases, making them more vulnerable when compared to men. In this context, there is a need for access of this population to the actions of healthcare, thus ensuring the fulfillment of the demands of the specific situation of women in prison. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional, which aimed to: examine the development of actions with an educational and health services offered to inmates in two correctional institutions in the state of Piauí. The sample consisted of 39 female inmates of prisons Picos and Teresina. For data collection we used a form drawn up by the researcher. Data were collected in August 2013. They were analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. The results showed that the inmates interviewed are young, single, brown, catholic, with low schooling and individual monthly income. Dental services, performing and dressing changes, clinical consultations, administration of medications and treatment of STDs were the most curative cited by inmates. The Pap test and vaccine administration were to preventive actions more developed in women's penal institutions, being cited, respectively, 32 (82.1%) and 23 (59%) inmates. The psychologist and social worker were the professionals most often cited for holding curative and preventive. The existence of a referral system in prisons, 25 (64.1%) women reported having such service units. Regarding educational activities, 22 (56.4%) inmates reported having participated in such activities with the themes STDs / HIV / breast cancer and cervical cancer are the most prevalent. The doctor was the most professional reported as executor of educational activities, followed by nurses. How to receive informational materials, only 12 (30.8%) women reported having received such printed. When asked about the importance of having curative and preventive in prisons, 97.4% of respondents considered it essential to have such services. Regarding educational assistance, it was noted that 94.9% stated that it is important to carry out such activities in prisons. From the presentation of the findings of this study, it became clear that the actions of healthcare within prisons are already being developed, and still many advances in health penitentiary need to occur so that the universality, equity, and comprehensive care to reach effectively this population segment.

Keywords : Nursing . Education . Prisons . Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual dos dados sociodemográficos das detentas entrevistadas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	28
Tabela 2 - Dados referentes às ações curativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013 -.....	29
Tabela 3 - Dados referentes às ações preventivas desenvolvidas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	30
Tabela 4 - Profissionais que prestam atendimento de caráter preventivo e curativo nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	31
Tabela 5 - Informações referentes há existência de sistema de referência para outras unidades ou serviços de saúde. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	31
Tabela 6 - Dados referentes às ações educativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	32
Tabela 7 - Profissionais que realizam atividades educativas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	33
Tabela 8 - Informações referentes ao recebimento de materiais informativos nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	33
Tabela 9 - Informações referentes à concepção das mulheres quanto à importância do desenvolvimento de ações de caráter curativo, preventivo e educativo dentro das penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASBRAD	Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HAN	Hanseníase
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICV	Iniciação Científica Voluntária
INFOPEN	Sistema Integrado de Informação Penitenciária
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PI	Piauí
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	A origem do sistema prisional no Brasil	16
3.2	Caracterização da população penitenciária feminina	18
3.3	Aspectos legais em defesa à saúde da mulher presidiária	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Local e período de realização do estudo	23
4.3	População e Amostra	24
4.4	Variáveis do estudo	24
4.4.1	Variáveis socioeconômicas	24
4.4.2	Variáveis relacionadas às ações curativas e preventivas	25
4.4.3	Variáveis relacionadas às ações educativas	25
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos e legais	27
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	28
5.1	Perfil sociodemográfico das detentas	28
5.2	Análise das ações preventivas e curativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas	29
5.3	Análise das ações educativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas	31
5.4	Concepção das mulheres presidiárias quanto à importância da prestação de assistência a saúde das mesmas	34
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

O ser humano que causa danos e desrespeito à vida de terceiros comete um delito, sendo sancionado na forma de pena. O transgressor, por sua vez, deverá cumprir a penalidade imposta por meio da reclusão em presídios e delegacias, ou ainda, pelo cumprimento de penas alternativas.

Dados presentes na história do Brasil mostram que a população carcerária era destinada ao confinamento seguindo um sistema de punição, calcado na idéia de que a solução para a criminalidade estava sempre relacionada à condição de reclusão em presídios sem, no entanto, oferecer condições dignas de atendimento bem como uma política de recuperação e reinserção na sociedade (BRASIL, 2008).

A Lei de Execução Penal (7.210/84) traz que o objetivo do sistema prisional é de efetivar a decisão criminal e proporcionar condições para integrar o detento e o internado a vida em sociedade. No entanto, sabe-se que a realidade do sistema penitenciário brasileiro não condiz com os aspectos legais, tendo em vista que os direitos dos reclusos não são devidamente respeitados, o que denota uma reprodução de práticas de séculos passados (FOUCAULT, 2000).

No Brasil, a população penitenciária é formada, predominantemente, por jovens adultos que se caracterizam por serem de cor branca, solteiros, e com idades inferiores há 30 anos, pobres e condenados pelos crimes de furto e roubo, assinalando uma situação de exclusão social anterior a sua reclusão. A grande maioria destes não possui alfabetização ou profissão definida, associando seus atos delituosos e a prática de crimes à condição de desemprego e pobreza existentes (BRASIL, 2004).

Segundo o Sistema Integrado de Informação Penitenciária (InfoPen), do Departamento Penitenciário Nacional, em dezembro de 2011 a população carcerária do Brasil chegava a 514.582 presos. Comparando-se esses dados com os referentes ao ano anterior (2010), estima-se um crescimento de 18.331 detentos tanto no sistema prisional quanto nas delegacias da polícia (BRASIL, 2011).

No estado do Piauí a população carcerária no ano de 2010 correspondia a 2714 detentos, sendo destes, 99 do sexo feminino. No ano seguinte, esse número foi ainda maior, chegando a 2974 presos. Da mesma forma, percebe-se um aumento no número de mulheres infratoras neste ano, totalizando 121 detentas, distribuídas entre os regimes fechado, semi-aberto, aberto e presas provisórias (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que o sexo masculino sempre esteve mais associado à criminalidade, o que justifica a prevalência destes entre os reclusos no Brasil. No entanto, delitos cometidos por mulheres sempre existiram, mas acreditava-se que o potencial criminoso das mulheres fosse menor que dos homens (PRIORI, 2009).

Atualmente, a população feminina encarcerada caracteriza-se pelo baixo nível educacional e socioeconômico, e, na maioria dos casos, são mães solteiras, jovens, com história de prostituição, uso abusivo de drogas ilícitas e álcool, sendo condenadas, principalmente, pelo envolvimento em furtos, roubos e pela participação no tráfico de drogas, onde ocupam uma posição secundária em sua estrutura (BRASIL, 2008).

Diante dessa realidade, vale ressaltar que o sistema penitenciário no Brasil apresenta sérios problemas. Além da superlotação dessas unidades, fatores estruturais como saneamento básico precário, falta de higiene, pouca iluminação, aliados a fatores como ausência de atividades recreativas e ocupacionais, tortura, violência, má alimentação, ingestão de água em péssimas condições de tratamento, uso de drogas lícitas ou ilícitas e visitas íntimas nas unidades que a permitem, colocam essas mulheres em condições de risco no que se refere à aquisição de doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, além de outras como Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Adquirida/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/HIV/AIDS), hepatite, pneumonia, dermatoses, diabetes e hipertensão que também são comuns no ambiente dos presídios femininos (BRASIL, 2008).

Aliado a esses fatores, temos ainda as características biológicas inerentes à mulher que as torna ainda mais susceptível a aquisição de doenças e mais vulneráveis quando comparadas aos homens.

Nesse contexto, verifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, seja por meio da implantação de ações básicas dentro dos presídios, ou pelas referências para a média e alta complexidade, garantindo assim, o atendimento das demandas específicas das mulheres em situação de prisão (BRASIL, 2006).

Vale destacar que a atenção a saúde não deve ser somente em decorrência de uma condição biológica, mas especialmente uma questão de cidadania e justiça social. Para tanto, faz-se necessário a adoção de políticas públicas específicas, para que o exercício de tais direitos se dê de maneira consciente, responsável e satisfatória (DORFEY et al., 2008).

Tais políticas, segundo Ventura (2006) devem ser capazes de assegurar o direito à privacidade e à intimidade; o direito à informação, à educação e ao desenvolvimento da capacidade para tomada de decisões; direito à saúde e aos benefícios do progresso científico;

direito à segurança de forma que coíba e elimine a violência sexual; direito ao acesso a métodos contraceptivos, à assistência ginecológica e à prevenção do câncer.

Para Miranda; Merçon-de-Vargas e Viana (2004), a população encarcerada deveria ter acesso às ações de educação e aconselhamento visando à detecção e tratamento de doenças e a identificação de fatores de risco, tendo em vista uma maior facilidade para desenvolvimento de tais ações já que se encontram confinadas e acessíveis.

Diante dos fatos apresentados, busca-se verificar neste trabalho, se as atividades de educação e saúde previstas para tal população, com o objetivo de promover assistência curativa e preventiva às presidiárias são realizadas nas unidades prisionais escolhidas.

Considerando-se, pois, a grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade e que não têm sido objeto de ações de saúde de forma integral e efetiva, em especial as mulheres por serem mais vulneráveis a aquisição de problemas de saúde, nota-se a necessidade do desenvolvimento de estudos na área em questão, para que estimulem a implementação dessas ações de saúde, objetivando a reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestadas por essa população.

A enfermagem deve atuar como agente nesse processo de transformação, seja por meio da assistência direta a essas mulheres ou através de ações educativas, propiciando uma abordagem mais universal e holística, tendo em vista o descaso ainda existente para com essa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o desenvolvimento de ações de cunho educativo e de saúde nos serviços oferecidos as presidiárias de duas instituições penitenciárias no estado do Piauí.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das presidiárias;
- Identificar quais ações preventivas, curativas e de educação em saúde são desenvolvidas nas penitenciárias femininas;
- Listar os temas abordados durante a realização das ações de cunho educativo;
- Verificar a concepção das mulheres presidiárias quanto à importância da prestação da assistência a saúde das mesmas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A origem do sistema prisional no Brasil

No Brasil, o sistema punitivo passou por diversas transformações até chegar ao modelo vigente nos dias atuais, que consiste na reclusão em delegacias, casa de albergados, colônias agrícolas e presídios. Estes, tendo em vista que se trata de ambientes destinados a seres humanos que cometem erros ou descumprem regras, devem assegurar os direitos dos mesmos, o que é de grande importância para a ressocialização e reconstrução da vida do apenado.

A instalação da primeira prisão brasileira é mencionada na Carta Régia de 1769, que manda estabelecer uma Casa de Correção no Rio de Janeiro. Igualmente, a cadeia construída na cidade de São Paulo, entre os anos de 1784 e 1788, conhecida simplesmente, por Cadeia, localizada no então Largo de São Gonçalo, hoje Praça João Mendes abrigava todos os indivíduos que cometiam infrações, inclusive escravos, e era onde os segregados aguardavam a determinação de penas como o açoite, a multa e o degredo, porquanto inexistia, ainda, a pena de privação da liberdade (ROCHA, 2008).

O Brasil enquanto colônia portuguesa (1500-1822) não tinha um Código Penal próprio, submetendo-se as Ordenações Filipinas. Estas consistiam em leis, impostas no período em que castelhanos, Filipe I e Filipe II, circunstancialmente governavam Portugal. Entre as diversas penas existentes no Brasil, previam-se as de morte; penas corporais como açoite, mutilação e queimaduras; confisco de bens; galés (trabalhos forçados); multa e ainda humilhação pública do réu (INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 2012).

Em 1824, o Brasil começa a reformar seu sistema punitivo: abonou-se as penas de açoite, tortura, o ferro quente e outras penas cruéis ficando determinado que as cadeias deviam ser “seguras, limpas e bem arejadas” havendo diversas casas para a separação dos réus, conforme a circunstâncias e natureza dos seus crimes. A abolição das penas cruéis não foi plena, já que os escravos ainda estavam sujeitos a elas. Porém, nesta época o Brasil seguia o antigo entendimento de cárcere como meio de evitar a fuga para a pena que viria e não como fim, como pena (INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 2012).

Ressalva-se que em nosso país, as políticas punitivas eram baseadas na ideia de intimidação pelo terror, ou seja, um instrumento punitivo contra o crime com emprego de ideias religiosas e políticas da época (HARTMANN; DULLIUS, 2013).

Em 1830, após a independência, os ideários ordenativos ficaram de lado, passando-se a construção de uma legislação adequada à nação brasileira, principalmente para afastar o domínio dos colonizadores e a sua opressão (INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS, 2012).

Segundo Pereira Cuano (2013), dois motivos viriam contribuir para a substituição das velhas Ordenações: de um lado, a situação de vida autônoma da nação, que exigia uma legislação própria, e por outro lado, as idéias liberais que impunham a urgente organização de um Código Criminal fundado nas sólidas bases da justiça e da equidade.

Com o Código Criminal do Império (1830), a pena de prisão foi introduzida no Brasil em duas formas: a prisão simples e a prisão com trabalho (que podia ser perpétua); sendo que a pena de prisão passou a ter um papel predominante no rol das penas, apesar de manterem as penas de morte e de galés (HARTMANN; DULLIUS, 2013). O Código não destinava nenhum sistema penitenciário específico, ficando a cargo dos governos provinciais, sendo que pelo Ato Adicional de 12 de agosto de 1834, as Assembléias Legislativas provinciais ganharam o direito sobre a construção de casas de prisão, trabalho, correção e seus respectivos regimes.

Entretanto, o “Código Penal dos Estados Unidos do Brasil”, promulgado pelo Decreto de 11 de outubro de 1890, aboliu a pena de morte e fez surgir o regime penitenciário de caráter correccional, com fins de ressocializar e reeducar o detento (MAGNABOSCO, 1998; PEREIRA CUANO, 2013).

Em 1940, durante o governo de Getulio Vargas, é publicada a consolidação das Leis Penais, chamado de Código Penal Brasileiro. Deste momento em diante, as penas passaram a ser divididas em principais e acessórias, dependendo da gravidade do delito, sendo de três tipos: reclusão, detenção e multa. Esse modelo penal de 1940 sofreu modificações nos anos de 1969, 1977, 1981 e 1984, sempre se adequando a ideologia vigente da época (HARTMANN; DULLIUS; PEREIRA CUANO, 2013).

No ano de 1984, foi estabelecida a Lei que cuida da execução das penas, Lei nº 7210, visando regulamentar a classificação e individualização das penas, rezando idéias mínimas para tratamento do apenado, procurando resguardar seus direitos e estabelecendo seus deveres (HARTMANN; DULLIUS, 2013).

Já a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 incorporou várias matérias já estabelecidas, preocupando-se principalmente, com o princípio da humanidade com proibição da tortura e respeito à integridade física e moral, o que significa,

inexoravelmente, um avanço no sistema democrático brasileiro (HARTMANN; DULLIUS, 2013).

Em 2013, 123 anos após a promulgação do “Código Penal dos Estados Unidos do Brasil”, a regeneração dos presos ainda é uma utopia com o retorno para as prisões da grande maioria dos detentos que saíram delas, mostrando que, no Brasil, cadeia não regenera quase ninguém.

Destaca-se que o maior “depósito” de presos do Brasil foi à Casa de Detenção de São Paulo, inaugurada em 1956, conhecida como Carandiru. Antes de ser desativada era o maior presídio da América Latina, abrigando 8.200 presos quando tinha capacidade para 6.000.

O Brasil conta, atualmente, com 1.265 estabelecimentos penais, sendo 491 penitenciárias, 70 colônias agrícolas, 65 casas de albergados e 639 cadeias públicas. Destes 1.265 estabelecimentos penais, somente 73 são destinados as mulheres. O Piauí conta com 13 unidades prisionais, sendo 10 penitenciárias, e destas somente duas são exclusivamente femininas; uma colônia agrícola e duas casas de albergados. As três últimas destinadas apenas aos homens (BRASIL, 2011).

Enfatiza-se que apesar desses inúmeros estabelecimentos penais distribuídos por todo território nacional e dos avanços ocorridos no decorrer dos tempos, o Sistema Penitenciário Brasileiro mostra seu esgotamento. Vários fatores culminaram para que chegássemos a um precário sistema prisional, dentre eles o abandono, a falta de investimento e o descaso do poder público ao longo dos anos que contribuíram para agravar ainda mais o sistema prisional do país.

Assim, a prisão que outrora surgiu como um instrumento substitutivo da pena de morte, das torturas públicas e cruéis, atualmente não consegue efetivar o fim correcional da pena, passando a ser apenas uma escola de aperfeiçoamento do crime, além de ter como característica um ambiente humilhante, desumano e pernicioso, sendo quase impossível a ressocialização de qualquer ser humano.

3.2 Caracterização da população penitenciária feminina

O aumento da criminalidade é uma realidade em pequenos e grandes centros, sendo um problema de saúde pública, pois atinge indivíduos de todas as classes sociais, etnias, faixa etária e religião.

Dados históricos mostram que o encarceramento feminino dava-se, frequentemente, em virtude da prostituição, vadiagem e embriaguez. Baseado em aspectos morais, o ensino

religioso constituiu a base para a criação de um estabelecimento prisional destinado às mulheres, denominado “reformatório especial”. A finalidade era, portanto, voltada à domesticação das mulheres criminosas e à vigilância da sua sexualidade. Tal condição delimita na história da prisão os tratamentos diferenciados para homens e mulheres (BRASIL, 2008).

Em pesquisa realizada com os descritores: prisões, presídios, educação e saúde, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foi possível encontrar trabalhos que tratam da temática em estudo, sendo fundamentais para a revisão de conceitos e discussões acerca do respectivo assunto. Foram consultados ainda publicações do Ministério da Saúde (MS), além de outras, como livros e dissertações de mestrado. Vale ressaltar que existem poucas publicações relacionadas às ações de educação e saúde em ambientes prisionais, especificamente nos femininos.

Segundo o Ministério da Justiça, a representação epidemiológica da mulher encarcerada tende a ser de uma mulher jovem, afro-descendente, mãe solteira e que se encontra reclusa, principalmente, em virtude do envolvimento com o tráfico de drogas (BRASIL, 2008).

Essa inserção no mundo da criminalidade dá-se, geralmente, em virtude de ligações amorosas com traficantes, onde passam a ocupar uma posição secundária, facilitando sua apreensão pela polícia e, conseqüentemente, a inclusão no sistema penitenciário.

Dorfey et al. (2008), ao realizarem um estudo com onze mulheres encarceradas da Delegacia Pública de uma cidade do oeste baiano, em outubro de 2007, verificaram que estas eram predominantemente jovens, com idade entre 18 e 24 anos (45,45%), pardas (81%), solteiras (54%), e que tinham como ocupação antes do encarceramento as atividades domésticas (45,45%), além de possuírem baixo nível econômico (64%) e educacional (72,72%).

Ainda para Giordane (2000), pessoas detentas vivem em promiscuidade e são isoladas do convívio social, tendo suas correspondências postais violadas; seu trabalho, quando existe, é mal remunerado e sua família é humilhada e dissolvida. É comum o grupo familiar passar miséria, e no caso das mulheres reclusas, além da traumática separação dos filhos tem seus parceiros igualmente detidos em outras prisões.

Destarte, percebe-se que o perfil da mulher presa é significativamente diferente do homem preso, pois estes declaram ser, predominantemente, casados ou possuir companheiras,

e geralmente entram no mundo do crime precocemente quando comparados as mulheres, são reincidentes, sendo o roubo o principal artigo de condenação, seguido do tráfico de drogas.

3.3 Aspectos legais em defesa à saúde da mulher presidiária

Os avanços conquistados no campo dos Direitos Humanos desde o século XX até os dias atuais não tem se refletido no sistema prisional brasileiro. Esta constatação se dá a partir da análise das condições em que homens e mulheres em condição de reclusão se encontram nos cárceres.

Segundo o Ministério da Saúde, a finalidade da prisão é de proteger a sociedade contra o crime, cabendo-lhe ainda assegurar condições de reinserção do preso a vida em sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, assim como o exercício de sua cidadania (BRASIL, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, tem por finalidade a promoção da qualidade de vida de toda população brasileira, garantindo uma assistência integral à saúde de todos. Esse novo panorama traz para as diferentes organizações desafios quanto ao cumprimento do mandamento constitucional (BRASIL, 2004).

Pensando na garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade, instituiu-se a Lei de execução Penal, nº 7210, de 11 de julho 1984. No que se refere à assistência à saúde do preso e do internado, a lei garante que esta deve ser de caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Afirma ainda que quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984).

Pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) respaldando-se em princípios básicos que asseguram a eficiência das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Eis os princípios: ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade e qualidade. No entanto, o direito à saúde como direito legítimo de cidadania é um princípio fundamental do PNSSP (BRASIL, 2004).

Dentre as várias ações propostas pelo PNSSP, encontra-se o controle da tuberculose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, realização de consultas pré-natal, controle do câncer de colo uterino e mama, diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS.

Vale destacar que dos 27 estados brasileiros 23 já aderiram ao PNSSP, sendo que os estados de Santa Catarina, Piauí, Maranhão e Rio Grande do Norte estão terminando seu processo de qualificação. O plano, no entanto, contempla apenas a população penitenciária, ou seja, aqueles já julgados e condenados ao regime fechado (DOMINGUEZ, 2012).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes (PNAISM), cuja finalidade está voltada à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras e a ampliação do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território nacional. Dentre os seus objetivos encontra-se o de promoção à saúde das mulheres em situação de prisão, tendo como meta a habilitação de 100% dos estados, a fim de ampliar o acesso e qualificar a atenção a saúde dessa população (BRASIL, 2007a).

Em 2005, foi lançado pelo Escritório Contra Drogas e Crimes das Nações Unidas o documento denominado “HIV/AIDS em Ambientes Prisionais: Prevenção, Atenção, Tratamento e Apoio- Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz”, cujo objetivo é de fornecer um marco para o preparo de uma resposta nacional eficaz ao HIV/AIDS em ambientes prisionais que esteja em conformidade com os padrões internacionais de saúde e direitos humanos (WHO, 2005). Vale destacar que o mesmo é baseado em padrões internacionalmente aceitos e em diretrizes das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais declarações internacionais.

O marco apresenta uma série de 11 princípios e 100 medidas em relação ao tratamento de pessoas privadas de liberdade e à gestão de estabelecimentos penitenciários com os objetivos de: disponibilizar a tal população ações de prevenção, atenção, tratamento e apoio em matéria de HIV/AIDS; prevenir a transmissão do HIV, assim como de outras infecções entre as pessoas privadas de liberdade, profissionais penitenciários e a comunidade em geral e promover um abordagem integrada de atenção à saúde nos ambientes prisionais para lidar com questões de saúde pública mais abrangentes (WHO, 2005).

Em maio de 2008, aconteceu em São Paulo a Consulta Regional para a América Latina e Caribe sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário, tendo como objetivo estabelecer bases comuns para a definição de políticas penitenciárias integrais em cada país da América Latina e Caribe para a abordagem da prevenção do HIV, ações de atenção e tratamento para AIDS e de apoio ao sistema penitenciário (NICOLAU, 2010).

No ano seguinte, seguindo recomendações da Consulta Regional para a América Latina e Caribe sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário, ocorreu em Brasília a Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário, cujo objetivo principal era de fortalecer a política nacional referente ao enfrentamento da tuberculose, hepatites virais, HIV/AIDS nos ambientes prisionais conforme o PNSSP (NICOLAU, 2010).

Portanto, percebe-se a importância de tais políticas para a garantia dos direitos dos cidadãos privados de liberdade, já que o confinamento os tornam mais susceptível a aquisição de doenças. A perda da liberdade não significa privação de direitos humanos básicos, devendo estes, gozar de saúde física e mental.

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte do programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV), apresentando o seguinte título “Ações de educação e saúde em duas penitenciárias femininas do estado do Piauí: abstração ou realidade?”, onde a pesquisadora atua como bolsista.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal. O método exploratório proporciona uma maior familiaridade com o fato ou o tema, tornando-o mais explícito e permite uma visão geral acerca do que está sendo pesquisado. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fatos e fenômenos de uma determinada realidade (GIL, 2010).

Os delineamentos transversais são devidamente apropriados para descrever a situação, o perfil do fenômeno ou ainda as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período de realização do estudo

A pesquisa foi realizada em duas penitenciárias femininas do estado do Piauí no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013.

A Penitenciária Feminina de Teresina foi inaugurada em 23 de junho de 1980, no governo de Lucídio Portela, com capacidade para 114 detentas. Atualmente, encontra-se com 95 presidiárias e 76 profissionais de diferentes categorias, tais como: agentes penitenciários, dentistas, assistentes sociais, psicóloga, enfermeira, nutricionista, médicos, professores, técnicos em enfermagem e policiais militares.

A Penitenciária Feminina Regional de Picos foi inaugurada em outubro de 2001, com capacidade para 13 detentas. Atualmente, abriga 17 mulheres, sendo 14 do regime fechado e três do semi-aberto. Conta, ainda, com 15 profissionais, que prestam serviços de saúde, segurança, coordenação e gerência da instituição.

4.3 População e amostra

As instituições penitenciárias femininas em estudo contam, atualmente, com 112 reclusas. Para a participação no estudo, as mesmas deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Tempo de reclusão na unidade prisional superior a 60 dias;
- b) Ausência, no momento da pesquisa, de comportamento agressivo ou qualquer outra alteração psíquica ou emocional que impedisse a realização da entrevista ou proporcionasse resultados não condizentes com a realidade da instituição;
- c) Cumprir pena em regime fechado.

Assim sendo, a amostra foi constituída pelas reclusas que se enquadraram nos critérios acima descritos, totalizando 39 participantes.

4.4 Variáveis do estudo

Nesta pesquisa as variáveis foram agrupadas da seguinte forma: socioeconômicas, relacionadas às ações preventivas e curativas e relacionadas às ações educativas.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Idade: Foi computada em anos;

Situação conjugal: Foram consideradas as seguintes opções: casado/união consensual; solteiro; viúvo; separado;

Cor: Foi considerada a cor referida pelo próprio entrevistado, podendo ser: negra, branca, amarela ou parda;

Renda individual mensal: Foi considerado o valor referido pela entrevistada em reais;

Naturalidade: A referida pela própria entrevistada;

Religião: Foram consideradas as seguintes opções: católica, protestante, nenhuma, e outra, sendo que, neste caso, deveria ser mencionada;

Escolaridade: Foi computada pelo grau de ensino referido pela entrevistada;

4.4.2 Variáveis relacionadas às ações curativas e preventivas

Cada entrevistada foi indagada sobre as atividades curativas e preventivas que são desenvolvidas na unidade prisional em que se encontra e ainda sobre a frequência de realização das mesmas. Dentre as ações curativas, constam as seguintes opções: serviços odontológicos, realização e troca de curativos, consultas clínicas, administração de medicações, serviços de reabilitação, tratamento para tuberculose, hanseníase, dermatoses, diabetes, hipertensão arterial e DST's.

Quanto às ações preventivas, foram consideradas as opções: consulta pré-natal, exame Papanicolaou, exame clínico das mamas, verificação da Pressão Arterial (PA), realização do teste de glicemia capilar, acompanhamento nutricional, atividades físicas, quimioprofilaxia para Tuberculose (TB), proteção dos sadios para TB, busca ativa de casos para Hanseníase (HAN), distribuição de preservativos, distribuição de anticoncepcionais orais, administração de anticoncepcionais injetáveis, administração de vacinas, aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites e outra(s) citada(s) pela entrevistada.

Vale ressaltar que as opções acima mencionadas foram elaboradas com base na Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, referente ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

As apenas ainda foram questionadas sobre a importância da assistência curativa e preventiva dentro da unidade prisional, bem como sobre os profissionais que exercem tais atividades. A existência de fluxo de referência para unidades de saúde também foi investigada.

4.4.3 Variáveis relacionadas às ações educativas

Cada entrevistada deveria responder se já participou de alguma atividade educativa dentro da instituição em que se encontra. Para resposta afirmativa, deveria especificar a temática e a forma em que a atividade foi abordada. Ainda deveria ser mencionado os profissionais que a executaram. Para resposta negativa, deveria relatar se gostaria de receber informações referentes à saúde e sobre qual temática. Foram consideradas no estudo, as ações educativas previstas na Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, a saber: referentes ao pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis, além de outras citadas pelas participantes, de grande relevância para o estudo.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2013, nas unidades prisionais selecionadas. Para isso, foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) elaborado pela própria pesquisadora.

Destaca-se que a coleta das informações ocorreu de maneiras distintas entre as penitenciárias envolvidas no estudo, a saber:

Na Penitenciária Feminina de Teresina, a pesquisadora teve acesso ao pavilhão A, onde no momento da coleta de dados, estavam 22 detentas. Neste pavilhão obteve-se uma amostra de 12 participantes, já que as demais não concordaram em participar da pesquisa. O acesso ao pavilhão B não foi permitido, em virtude do potencial criminoso e agressivo das mulheres que lá se encontravam. No entanto, foi consentida pela administração da penitenciária a distribuição de 35 formulários neste pavilhão, que foram entregues pelas agentes penitenciárias as mulheres reclusas, obtendo-se o retorno de 15 formulários, sendo que destes, dois foram excluídos por não se enquadrar no critério de inclusão “Tempo de reclusão na unidade prisional superior a 60 dias”, totalizando, desta forma, uma amostra de 25 detentas nesta unidade prisional.

Na Penitenciária Feminina de Picos, a pesquisadora teve acesso a todas as celas da unidade, resultando em uma amostra de 14 participantes, já que todas concordaram em participar do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Destaca-se que, em ambos os presídios, as agentes penitenciárias se mantiveram próximas à pesquisadora, durante todas as entrevistas realizadas, a fim de garantir a segurança da mesma.

Ressalva-se, ainda, que todas as informações só foram colhidas após o consentimento do entrevistado, que se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B).

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e os resultados foram discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos e legais

Tendo em vista a complexidade do tema exposto e a importância ética do estudo, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI). As participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), conforme recomenda a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013). Ao final, ficou em posse da pesquisadora a primeira via do termo e a segunda com a entrevistada.

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos dos objetivos do estudo e ainda que poderiam experimentar constrangimento ao responder algumas perguntas, mas que não estariam expostas a riscos e/ou prejuízos. Ao mesmo tempo foram orientadas de que não seriam beneficiadas financeiramente, mas que a realização do estudo poderá resultar no desenvolvimento de ações de educação e saúde com vistas na qualidade de vida das mesmas. A garantia do anonimato e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, também foi ressaltado.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 39 detentas, que se encontravam nas Penitenciárias Femininas de Teresina e Picos. Os dados coletados foram dispostos nas tabelas a seguir.

5.1 Perfil sociodemográfico das detentas

A tabela a seguir trata dos dados referentes ao perfil sociodemográfico.

Tabela 1. Distribuição percentual dos dados sociodemográficos das detentas entrevistadas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%	
FAIXA ETÁRIA (EM ANOS)			
18-24	10	25,6	Média: 28,2 DP: 7,7 Mediana: 29,0
25-31	16	41,1	
32-38	10	25,6	
39-45	02	5,1	
Não responderam	01	2,6	
ESCOLARIDADE (POR GRAU DE ENSINO)			
Ensino fundamental incompleto	25	64,1	
Ensino fundamental completo	03	7,7	
Ensino médio incompleto	04	10,3	
Ensino médio completo	06	15,3	
Não responderam	01	2,6	
RENDA INDIVIDUAL MENSAL^a			
Sem renda	20	51,2	
Menos de 1/2 salário mínimo	14	35,9	
De 1/2 a 1 salário mínimo	04	10,3	
Mais de 1 a 3 salários mínimos	01	2,6	
SITUAÇÃO CONJUGAL			
Solteiras	20	51,2	
Casadas/União consensual	17	43,6	
Separadas	01	2,6	
Viúvas	01	2,6	
COR			
Parda	22	56,4	
Negra	08	20,6	
Branca	07	17,9	
Amarela	02	5,1	
RELIGIÃO			
Católica	31	79,5	
Protestante	03	7,7	
Sem religião definida	03	7,7	
Não responderam	02	5,1	
NATURALIDADE			
Teresina	10	25,6	
Picos	08	20,6	
Outras cidades do Piauí	13	33,3	
Outros estados	05	12,9	
Não responderam	03	7,7	

^aSalário mínimo vigente: R\$678,00

Conforme exposto na tabela 1, a faixa etária das detentas variou de 18 a 45 anos, apresentando média de 28,2 anos e desvio padrão (DP) de 7,7 com prevalência de mulheres jovens, já que 16 (41,1%) apresentaram idade entre 25 e 31 anos. Quanto à escolaridade, o nível ensino fundamental incompleto esteve presente em 64,1% das detentas. Tratando-se da renda individual das mesmas, 20 (51,2%) declaram não possuir renda, enquanto 14 (35,9%) afirmaram receber menos de meio salário mínimo por mês.

No que se refere à situação conjugal, 20 (51,2%) mulheres eram solteiras. Constatou-se, ainda, o predomínio da cor parda (56,4%), seguida da cor negra (20,6%) entre as detentas. O catolicismo foi a religião com maior frequência, 79,5%. Tratando-se da naturalidade das detentas, notou-se que 33,3% delas eram de outros municípios do Piauí, e não exatamente do município em que se encontravam presa.

5.2 Análise das ações preventivas e curativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas

A seguir, estão expostas as ações de caráter preventivo e curativo desenvolvidas nas penitenciárias em estudo, a frequência de realização de tais ações, bem como os profissionais que as executam e a existência de sistema de referência para outros serviços de saúde. Ressalva-se que todas as entrevistadas (n=39) afirmaram que as unidades prisionais em que se encontram oferecem ações voltadas para o atendimento à saúde das mesmas.

Tabela 2. Dados referentes às ações curativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
AÇÕES CURATIVAS (n=39)		
Serviços odontológicos	27	69,2
Realização e troca de curativos	20	51,3
Consultas clínicas	23	59,0
Administração de medicações	26	66,7
Serviços de reabilitação	01	2,6
Tratamento da tuberculose	09	23,1
Tratamento da hanseníase	08	20,5
Tratamento de dermatoses	11	28,2
Tratamento para diabetes	15	38,5
Tratamento para hipertensão arterial	18	46,2
Tratamento de DST's	21	53,8
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO (n=39)		
Só quando solicitado	25	64,1
Diariamente	04	10,3
Semanalmente	07	17,9
Mensalmente	02	5,1
Anualmente	01	2,6

Mediante o que foi apresentado, detectou-se que os serviços odontológicos, a realização e troca de curativos, as consultas clínicas, a administração de medicações e o tratamento de DST's foram às ações curativas mais citadas pelas reclusas, enquanto os serviços voltados à reabilitação foram citados uma única vez, o que representa 2,6% de toda a população entrevistada. Tais ações, conforme relatado por 25 (64,1%) entrevistadas, são realizadas apenas quando são solicitadas, isto é, diante da necessidade de realização.

Tabela 3. Dados referentes às ações preventivas desenvolvidas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013.

VARIÁVEIS	N	%
AÇÕES PREVENTIVAS (n=39)		
Consulta pré-natal	17	43,6
Exame Papanicolaou	32	82,1
Exame clínico das mamas	11	28,2
Verificação da pressão arterial	12	30,8
Realização do teste de glicemia capilar	04	10,3
Acompanhamento nutricional	04	10,3
Atividades físicas	05	12,8
Quimioprofilaxia para tuberculose	01	2,6
Proteção dos sadios para tuberculose	01	2,6
Busca ativa de casos para hanseníase	01	2,6
Distribuição de preservativos	12	30,8
Distribuição de anticoncepcionais orais	08	20,5
Administração de anticoncepcionais injetáveis	01	2,6
Administração de vacinas	23	59,0
Aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites	17	43,6
Realização de exames	06	15,4
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO (n=39)		
Só quando solicitado	12	30,8
Diariamente	02	5,1
Semanalmente	05	12,8
Mensalmente	08	20,5
Anualmente	11	28,2
Não responderam	01	2,6

Notou-se a partir da análise acima, que a realização do exame Papanicolaou e a administração de vacinas são as ações de caráter preventivo mais desenvolvidas nas instituições penitenciárias femininas, sendo citadas, respectivamente, por 32 (82,1%) e 23 (59%) detentas. No entanto, constatou-se uma grande divergência quanto à frequência de realização de tais ações, já que 12 (30,8%) responderam que são realizadas quando solicitadas e 11 (28,2%) afirmaram ser anualmente.

Tabela 4. Profissionais que prestam atendimento de caráter preventivo e curativo nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
PROFISSIONAIS (n=39)		
Enfermeiro	21	53,8
Médico	20	51,3
Psicólogo	33	84,6
Odontólogo	20	51,3
Nutricionista	14	35,9
Psiquiatra	20	51,3
Fisioterapeuta	01	2,6
Tec. enfermagem	11	28,2
Educador físico	13	33,3
Assistente social	36	92,3
Aux.consultório dentário	12	30,8

Percebeu-se pela análise acima, que diversos profissionais prestam atendimento de caráter preventivo e curativo nas penitenciárias, sendo o psicólogo e o assistente social os profissionais mais citados. A presença do fisioterapeuta foi relatada uma única vez, o que nos remete a ideia de que as penitenciárias em estudo não contam com o atendimento deste profissional.

Tabela 5. Informações referentes ao sistema de referência para outras unidades ou serviços de saúde. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
EXISTÊNCIA DE SISTEMA DE REFERÊNCIA (n=39)		
Sim	25	64,1
Não	09	23,1
Não responderam	05	12,8
SERVIÇOS DE REFERÊNCIA (n=25)		
Hospitais públicos e postos de saúde	16	64,0
Hospitais públicos	02	8,0
Postos de saúde	04	16,0
Não responderam	03	12,0

Ao serem indagadas sobre a existência de fluxo de referência para outros serviços de saúde, foi possível detectar que há este sistema de referência nas unidades prisionais, tendo em vista que 25 (64,1%) mulheres afirmaram que os hospitais públicos e os postos de saúde são as unidades para onde são encaminhadas quando necessário.

5.3 Análise das ações educativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas

A seguir, constam as informações referentes às atividades educativas que são desenvolvidas nas penitenciárias em estudo, destacando as temáticas abordadas durante a

execução de tais ações, a metodologia utilizada, a frequência de realização, assim como os profissionais que as executam.

Tabela 6. Dados referentes às ações educativas desenvolvidas nas penitenciárias femininas.

Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES EDUCATIVAS (n=39)		
Sim	22	56,4
Não	16	41,0
Não responderam	01	2,6
TEMÁTICA/ÁREA (n=22)		
DST's/HIV/ Câncer de mama e de colo uterino	09	41,0
DST's/HIV	06	27,3
DST's e planejamento familiar	01	4,5
Drogas	01	4,5
Não responderam	05	22,7
TEMÁTICA MAIS INTERESSANTE (n=17)		
Todas	03	17,6
DST's/HIV	03	17,6
Câncer de colo uterino	02	11,8
Câncer de mama e colo uterino	01	5,9
Drogas	01	5,9
Não responderam	07	41,2
GOSTARIA DE RECEBER INFORMAÇÕES REFERENTES À SAÚDE (n=16)		
Sim	14	87,5
Não responderam	02	12,5
TEMÁTICA PRETENDIDA (n=14)		
Todos os assuntos possíveis	03	21,4
Drogas e AIDS	01	7,1
Câncer de colo uterino	01	7,1
Pré-natal	01	7,1
Drogas e outras doenças	01	7,1
DST's e malefícios do uso do cigarro	01	7,1
DST's e câncer	01	7,1
Diabetes	01	7,1
Sexo	01	7,1
Qualquer assunto	03	21,4
METODOLOGIA UTILIZADA (n=22)		
Palestras e vídeos	12	54,6
Palestras	08	36,4
Teatro	01	4,5
Não responderam	01	4,5
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO (n=22)		
Só quando solicitado	05	22,7
Diariamente	01	4,5
Semanalmente	01	4,5
Mensalmente	02	9,0
Anualmente	12	54,5
Não responderam	01	4,5

A apreciação desses dados permite observar que 22 (56,4%) mulheres, das 39 participantes do estudo, já participaram de atividade educativa dentro das unidades em que se encontram, sendo que as temáticas DST's/HIV/ câncer de mama e de colo uterino, foram as

mais abordadas. A temática DST's/HIV também foi apontada como a mais interessante entre as já abordadas. Destaca-se que das 16 mulheres que afirmaram não ter participado de tal atividade, 14 demonstraram interesse em receber informações referentes à saúde, sendo que diversos assuntos foram cogitados.

O principal instrumento metodológico citado foram as palestras e os vídeos, empregados concomitantemente. Quanto à frequência de realização, a opção “anualmente” foi a mais relatada (54,5%).

Tabela 7. Profissionais que realizam atividades educativas nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
PROFISSIONAIS (n=22)		
Enfermeiro	11	50,0
Médico	20	91,0
Psicólogo	08	36,3
Odontólogo	04	18,2
Nutricionista	04	18,2
Psiquiatra	04	18,2
Tec. enfermagem	03	13,6
Educador físico	02	9,1
Assistente social	08	36,3
Aux.consultório dentário	01	4,5
Outros profissionais	09	41,0

Destaca-se aqui, que o médico foi o profissional mais relatado como executor das atividades educativas, seguido dos enfermeiros. Constatou-se ainda que o profissional fisioterapeuta e auxiliar de consultório dentário tiveram, respectivamente, nenhuma e única representatividade.

Tabela 8. Informações referentes ao recebimento de materiais informativos nas penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
RECEBIMENTO DE ALGUM MATERIAL INFORMATIVO		
Sim	12	30,8
Não	20	51,3
Não responderam	07	17,9
TEMÁTICA (n=12)		
DST's	05	41,7
DST's e planejamento familiar	02	16,7
DST's e hipertensão arterial	01	8,3
DST's e câncer de mama	01	8,3
Depressão	01	8,3
Uso do preservativo	01	8,3
Não responderam	01	8,3

Em relação ao recebimento de materiais informativos dentro das penitenciárias, notou-se que um número considerável de mulheres nunca recebeu qualquer material informativo referente à saúde. Dentre as 12 (30,8%) que asseguraram já ter recebido algum material, 41,7% (n=5) destacaram ter sido exclusivamente sobre DST's.

5.4 Concepção das mulheres presidiárias quanto à importância da prestação de assistência a saúde das mesmas

Em seguida, são apresentadas informações referentes à concepção das mulheres reclusas quanto a importância do desenvolvimento de ações curativas, preventivas e educativas dentro das unidades prisionais.

Tabela 9. Informações referentes à concepção das mulheres quanto à importância do desenvolvimento de ações de caráter curativo, preventivo e educativo dentro das penitenciárias femininas. Picos- Teresina (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS	N	%
CONSIDERA IMPORTANTE TER ASSISTÊNCIA CURATIVA E PREVENTIVA? (n=39)		
Sim	38	97,4
Não responderam	01	2,6
POR QUÊ? (n=38)		
Para prevenir e tratar doenças	14	36,8
Porque precisamos	05	13,5
Para solucionar problemas de saúde	01	2,6
Para me manter bem informada e tratar as doenças	01	2,6
Para prevenir, tratar e evitar casos avançados de doenças	01	2,6
Porque aqui quase não tem atendimento de saúde	01	2,6
Porque são tratadas de forma precária	01	2,6
Para saber o tipo de doença que temos	01	2,6
Porque a saúde é muito importante	01	2,6
Para evitar a contaminação de pessoas sadias	01	2,6
Pois assim não é necessário sair do presídio para ter assistência	01	2,6
Porque aqui estamos sujeitas a todo tipo de doença	01	2,6
Não responderam	09	23,7
QUAL É A MAIS IMPORTANTE? (n=38)		
Preventiva	30	79,0
Curativa	04	10,5
Curativa e preventiva	01	2,6
Não responderam	03	7,9
CONSIDERA IMPORTANTE TER ASSISTÊNCIA EDUCATIVA? (n=39)		
Sim	37	94,9
Não responderam	02	5,1
POR QUÊ? (n=37)		
Para prevenir doenças	08	21,6
Para ficar bem informada	06	16,2
Para ver como acontece as doenças	01	2,7
Para ficar melhor preparada para a vida	01	2,7
Para prevenir contra DST's	01	2,7

(continua)

(continuação)

Para ficar mais atenta aos problemas de saúde	01	2,7
Porque orienta mais a pessoa	01	2,7
Porque temos direito a informação	01	2,7
Porque é uma forma de ajudar o detento	01	2,7
Pois assim nos distraímos mais	01	2,7
Não responderam	15	40,5

Quando questionadas sobre a importância de se ter ações curativas e preventivas dentro dos estabelecimentos prisionais, 97,4 % das entrevistadas julgaram essencial ter tais serviços, pois assim torna viável a prevenção e o tratamento de possíveis doenças que apresentem, como justificado por 14 mulheres (36,8%). Ressalva-se que 79% delas avaliaram as ações preventivas como sendo as mais importantes.

Quanto à assistência educativa, notou-se que 94,9% afirmaram que é relevante a realização de tais atividades, sendo que oito (21,6%) justificaram que tais atividades contribuem para a prevenção de doenças e seis (16,2%) afirmaram que ajudam a ficar bem informada em relação aos assuntos trabalhados.

6 DISCUSSÃO

Baseando-se nas informações das detentas entrevistadas, esta pesquisa avaliou as ações de cunho curativo, preventivo e educativo que são desenvolvidos nas instituições penitenciárias femininas de dois municípios do estado do Piauí.

A análise dos dados sociodemográficos revelou que a faixa etária prevalente das detentas foi de 25 a 31 anos, discordando de Nicolau (2010), que entrevistou 155 mulheres do Instituto Penal Feminino Desembargadora Auri Moura Costa, em Aquiraz-CE, e encontrou que a faixa etária compreendida entre 18 e 24 anos foi a que apresentou a maior frequência, com 61 (39,4%) detentas. A partir deste achado, notou-se que o início da criminalidade feminina no Piauí é mais tardio, quando comparado ao estado do Ceará.

Quanto à escolaridade, esse estudo trouxe que 25 (64,1%) detentas apresentam o ensino fundamental incompleto. Em conformidade, o estudo de Carvalho et al. (2006), com 2.039 detentos do sistema carcerário do Rio de Janeiro, encontrou que para a população de 125 mulheres, 77 (62,1%) apresentavam como nível de escolaridade primeiro grau incompleto. O Sistema Nacional de Informação Penitenciária (2011) apresentou o perfil de 471.254 detentos de todo o país, sendo que destes, 216.870 reclusos afirmaram possuir apenas o ensino fundamental incompleto. Tais estudos fortalecem a ideia de que grande parte dos reclusos em nosso país apresenta baixa escolaridade.

Para Nicolau (2010), o baixo nível escolar dessa população interfere negativamente nas oportunidades de emprego, aumentando a pobreza, a prática de subempregos e, conseqüentemente, a inserção no mundo da criminalidade, que passa a representar um complemento financeiro, ou até mesmo, o único meio de se obter renda.

Dessa forma, o grande percentual de mulheres que referiram não possuir renda já era aguardado, tendo em vista que se encontram confinadas e impossibilitadas de executar atividades que proporcionem remuneração. A renda inferior a meio salário mínimo, referido por 14 detentas, é proveniente, principalmente, dos programas do governo federal, conforme citado.

Tratando-se da situação conjugal das encarceradas, o presente estudo encontrou que a solteira foi a mais prevalente. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, 54,4% das 125 detentas eram solteiras, 21,6% casadas ou amasiadas, 14,4% separadas ou divorciadas e 9,6% viúvas. Em Curitiba, de 332 presas, 52,5% eram solteiras, 32,5% casadas ou amasiadas, 10,5% separadas ou divorciadas e 4,7% viúvas (QUINTINO, 2005; CARVALHO et al., 2006). Contrapondo-se a esses achados, Miranda; Merçon-de-Vargas e Viana (2004), ao

realizarem estudo com 121 mulheres da Penitenciária Feminina do município de Cariacica, encontraram que 47 (38,8%) mulheres eram casadas/amasiadas e 45 (37,2%) solteiras.

No presente estudo, a cor mais referida foi parda (56,4%), seguida da cor negra (20,5%). Esses achados diferem dos encontrados em outras pesquisas realizadas na Região Sudeste, como, por exemplo, no Rio de Janeiro, onde, do total de 524 mulheres encarceradas, 56,4% eram negras, e em Ribeirão Preto, em que, de 310 presidiárias, 55,5% eram brancas e 32,3% pardas. Essas diferenças talvez sejam explicadas pelas diversidades regionais, observadas na composição étnica de cada uma dessas populações (SOARES, 2002; SCHERER et al., 2011).

A religião prevalente entre a população do estudo foi a católica, com 79,5 % das detentas, o que corrobora com o estudo de Scherer et al. (2011), onde 180 mulheres (58,1%) das 310 entrevistadas declararam ser católicas.

O catolicismo ainda é uma das mais significativas vertentes do cristianismo, que congrega a maior comunidade de cristãos existentes no planeta, apesar do surgimento de novas religiões e ainda do grande número de conversões em direção às religiões evangélicas ao longo dos tempos. A prevalência de mulheres católicas neste estudo pode estar associada a tal fato.

Os dados encontrados referentes à naturalidade demonstram que a criminalidade feminina não ocupa apenas os grandes centros urbanos, mas também é uma realidade de cidades interioranas. Porém, somando-se as que referiram ser de Picos e de Teresina, percebe-se que 46,2% delas estão reclusas na própria cidade de origem.

Ao avaliar as ações preventivas e curativas desenvolvidas nas duas penitenciárias femininas do Piauí, faz-se necessário destacar que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 09 de setembro de 2003, ainda em condição de implantação neste Estado, tem como propósito contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira, com público alvo de 100% da população que se encontra confinada em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas.

Este plano apresenta como linhas de ação prioritárias o controle da tuberculose, hipertensão arterial, hanseníase, diabetes e dermatoses, com ações voltadas ao tratamento e prevenção de novos casos, e ainda a saúde bucal e saúde da mulher, com a realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama. Como ações complementares, o plano prevê o diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/AIDS, atenção em saúde mental e imunização, especificamente contra a hepatite B e ainda, avaliação e orientação para o planejamento familiar. O PNSSP garante ainda à aquisição e controle de medicamentos, a

coleta de material para a realização de exames complementares e a implantação de ações de promoção da saúde que garantam alimentação adequada, atividades físicas, garantia de condições salubres de confinamento e o acesso a atividades laborais (BRASIL, 2004).

Apesar de encontrar-se em processo de qualificação em nosso estado, nota-se que muitas ações curativas e preventivas preconizadas pelo PNSSP já são desenvolvidas nas penitenciárias femininas, principalmente os atendimentos odontológicos, consultas clínicas, administração de medicações, tratamento de DST's, realização do exame Papanicolaou, administração de vacinas, consulta pré-natal e o aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites.

No entanto, práticas curativas como o tratamento da TB e HAN e serviços de reabilitação, e as de caráter preventivo como a realização do teste de glicemia capilar, acompanhamento nutricional, quimioprofilaxia para TB, proteção dos sadios para TB, busca ativa de casos para HAN, administração de anticoncepcionais injetáveis, realização de exames complementares e a prática de atividades físicas mostraram-se deficitárias. Enfatiza-se que além do PNSSP, com suas metas e propostas, dispomos do SUS, que garante uma assistência integral a saúde de todos e como afirma Lima (2005), a atenção a saúde do sistema carcerário deve atender aos princípios de integralidade, equidade, e universalidade do SUS.

Em relação às equipes de atendimento, destaca-se que nas unidades prisionais com número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde de baixa complexidade e o mínimo da assistência de média complexidade, deverão ser realizados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do município. Esse atendimento poderá ser realizado no próprio estabelecimento prisional, respeitando a equipe mínima formada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, com carga horária mínima de 4 horas semanais ou ainda na rede pública de saúde, pelo menos uma vez na semana (BRASIL, 2004).

Como vimos, as penitenciárias incluídas no estudo contam com o atendimento de todos esses profissionais que devem compor a equipe mínima, acrescido de outros como educador físico, psiquiatra e nutricionista. No entanto, a frequência de realização dessas ações (curativas e preventivas) mostrou-se deficiente, já que ambas só são realizadas quando solicitadas pelas reclusas. Destaca-se aqui, que o PNSSP preconiza que para as unidades prisionais com população inferior a 100 mulheres, a equipe de atendimento deve cumprir carga horária mínima semanal de 4 horas na própria instituição, ou ainda atender essa população pelo menos uma vez na semana na rede pública de saúde.

Quanto aos serviços públicos de referência de baixa e média complexidade, que são preconizados pelo plano para unidades com um número inferior a 100 reclusas, as penitenciárias envolvidas no estudo encaminham as mulheres para hospitais públicos e postos de saúde quando os problemas não são passíveis de resolutividade dentro da própria instituição e quando há disponibilidade de transporte, conforme relatado pelas mulheres.

Destaca-se aqui, que as equipes de saúde não são exclusivas e fixas nas penitenciárias, tendo em vista que a população é inferior 100 detentas e somente a partir de um número superior a 100 pessoas presas, é que torna obrigatória a implantação das equipes e dos ambientes destinados aos cuidados de baixa complexidade e ao mínimo da assistência no nível de média complexidade dentro das penitenciárias.

Segundo a Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD), o maior obstáculo ao atendimento médico nos hospitais e postos de saúde públicos é a falta de escolta policial. Situações de emergência e consultas agendadas ficam prejudicadas pela ausência ou atraso da escolta policial, que fica a cargo da polícia e alega a falta de pessoal, veículos e recursos para atender as solicitações da administração penitenciária (BRASIL, 2007a).

De acordo com as detentas, ações educativas relacionados às DST's/HIV/ câncer de mama e de colo uterino são realizadas, ao passo que orientações sobre pré-natal, parto e puerpério jamais aconteceram, sendo imperioso ressaltar a importância de se trabalhar tais assuntos, tendo em vista a presença de mulheres grávidas dentro das penitenciárias onde o estudo foi realizado.

Para o PNSSP, é imprescindível a implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis.

Para Buss (2000) as atividades educativas em saúde se configuram como ações voltadas para a promoção da saúde, entendida como uma estratégia utilizada para enfrentar os problemas de saúde existentes, por meio da articulação técnica e popular.

Notou-se ainda, que os profissionais mais citados por realizarem atividades curativas e preventivas nas penitenciárias, que foram o psicólogo e o assistente social, não corresponderam aos profissionais mais mencionados por realizarem atividades de cunho educativo, já que o médico e o enfermeiro foram os mais referidos.

Segundo Lopes, Anjos e Pinheiro (2009), as práticas educativas em saúde no contexto da enfermagem vêm sendo uma realidade cada vez mais efetivada devido à mudança

de paradigmas de atenção à saúde, partindo do modelo biomédico falido para a implantação do conceito da promoção da saúde humana.

Quanto à padronização da frequência apropriada para a realização dessas atividades em ambientes prisionais nenhum registro foi encontrado, mas sabe-se que o confinamento torna viável essa prática, e é um ótimo momento para discutir tais assuntos, tendo em vista a ociosidade, a escassez de atividades laborais e a vulnerabilidade a qual estão expostas. Vale ressaltar que o mesmo tema pode ser trabalhado por diferentes profissionais tendo focos distintos, o que possibilita uma visão mais geral sobre os temas.

Destaca-se ainda que o mesmo tema pode ser abordado utilizando metodologias diferentes e que sejam de interesse dos participantes ou relacionados aos problemas enfrentados por elas durante o confinamento, para que esses momentos não se tornem cansativos e enfadonhos, e possam estimular a participação dos espectadores.

Sabemos ainda que uma das estratégias para a educação em saúde, que atua na redução de custos junto aos vários contextos da assistência e favorece a promoção do autocuidado, é a distribuição de material informativo. Em relação a isso, pode-se observar que um número representativo de mulheres (n=20) nunca recebeu impressos com essa finalidade.

Em relação à concepção das mulheres presidiárias quanto à importância da prestação da assistência curativa, preventiva e educativa nos ambientes prisionais, evidenciou-se que há entendimento por parte das mulheres de que a realização de tais atividades é fundamental e indispensável, já que por meio delas é possível tratar e prevenir doenças, além de promover informação e, conseqüentemente, o autocuidado.

7 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das detentas estudadas apontou para uma maioria de mulheres jovens, solteiras, pardas, católicas, com baixa escolaridade e sem renda individual mensal.

As ações curativas e preventivas, apesar de serem realizadas, mostraram-se deficientes na frequência de realização. Já as atividades educativas apontam para a necessidade de se trabalhar novos temas, especificamente pré-natal, parto e puerpério. Notou-se ainda, a carência na distribuição de materiais informativos.

Enfatiza-se que o acesso aos serviços de saúde, um direito civil não comumente observado nas prisões brasileiras, deve ser implementado de forma contínua e integral, para que o controle de doenças e o acesso aos cuidados relacionados à saúde entre a população carcerária feminina tenham êxito, e principalmente, garantam os direitos a que lhes são dados, já que a saúde, como direito legítimo de cidadania, é um princípio fundamental do PNSSP.

Destaca-se que as ações de educação em saúde com a participação de todos os indivíduos envolvidos mostram-se como método efetivo para aquisição e compartilhamento de informações, permitindo à clientela a execução de práticas favoráveis a sua saúde e ao seu bem-estar.

Ainda, no planejamento de programas educacionais de prevenção às doenças, direcionados às encarceradas, é vital que os educadores tenham conhecimento da situação de vida dessas mulheres fora da prisão e dos fatores sociais que contribuem para o encarceramento, bem como de quais recursos e ferramentas seriam necessários para promover mudanças de comportamento. Além disso, é necessário identificar o potencial social e psicológico e as barreiras à educação que existem no sistema penitenciário, para que desta forma, esta prática exerça efeito.

Em relação aos profissionais das equipes de saúde, vale notar que convivendo com as pessoas privadas de liberdade e entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no Sistema Penitenciário Brasileiro.

Quanto aos materiais informativos, sugere-se que a equipe multiprofissional que presta serviço a população penitenciária atue, ainda, na elaboração e distribuição desses materiais, tendo em vista a escassez dos mesmos nos ambientes prisionais e, ainda, a necessidade de informação, especificamente relacionada à saúde por parte dessa população, que se encontra confinada e restrita a informações.

Destarte, a partir da apresentação dos achados deste estudo, foi possível evidenciar que ações de saúde nos ambientes prisionais já estão sendo desenvolvidas, e ainda, que muitos avanços na saúde penitenciária precisam ocorrer. Assim, o PNSSP que se encontra em condição de implantação no Estado, precisa ser concretizado, para que a universalidade, a equidade, e a integralidade da assistência atinjam efetivamente esse segmento populacional.

A maior dificuldade encontrada para a realização deste estudo foi o acesso a população penitenciária, o que impediu a obtenção de um número maior de participantes na pesquisa.

Porém, a realização do estudo foi bastante gratificante, pois a pesquisadora vivenciou a experiência de coletar dados em um espaço ainda pouco explorado pela comunidade acadêmica e que instiga medo e ansiedade. Durante a coleta de dados com as reclusas, o receio e a aflição de estar naquele ambiente foram abolidos, já que as mesmas mostraram-se bastante comunicativas e divertidas. Essa vivência possibilitou ainda uma reflexão acerca das precárias condições de vida a qual essas mulheres infratoras são submetidas no sistema penitenciário.

Salienta-se que os achados do estudo são relevantes para as autoridades competentes, que entendendo as dificuldades encontradas e as necessidades dessa população, podem atuar minimizando essas carências, seja por meio da criação de novas políticas e programas ou ainda através da liberação de novos investimentos, de forma que venham a contribuir para a saúde e qualidade de vida dessa população.

Ao analisar o perfil sociodemográfico das detentas, notou-se que a maioria delas não possui renda individual mensal. Neste aspecto, nota-se a necessidade de desenvolvimento de políticas e programas, além de parcerias com indústrias, empresas e outras, sejam públicas ou privadas, que visem à geração de trabalho e renda para a população penitenciária, de forma que, além de ocupar parte do tempo dessa população, proporcionem condições para a aquisição de produtos de higiene e outros, além de garantir qualificação profissional, reintegração social e diminuição da reincidência criminal.

Além disso, o presente estudo pode ser de grande importância para a população acadêmica, que conhecendo a realidade dessas prisões, especificamente as carências de informações relacionadas à saúde, poderão contribuir para mudar tal realidade, seja por meio da elaboração de materiais educativos, ou ainda, por meio do planejamento e execução de estratégias educacionais relacionadas a palestras, vídeos, teatro, entre outros. Sugere-se por fim, que os acadêmicos desenvolvam mais estudos na área, tendo em vista a escassez de trabalhos relacionados à população penitenciária.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD). **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. 2007a. Disponível em: <http://www.asbrad.com.br/conte%C3%BAdo/relat%C3%B3rio_oea.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2013.
- _____. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Normas e Manuais Técnicos/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Departamento Penitenciário Nacional. **Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos**. Brasília, DF, 2011. Informações Penitenciárias (InfoPen).
- _____. Lei nº 7210, de 11 de julho 1984. Institui a Lei de Execução Penal. TÍTULO I- do objetivo e da aplicação da lei de execução penal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jul. 1984.
- _____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial. **Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**. Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Manual Técnico/Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. **Política nacional de atenção integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b.
- _____. Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. **Diário Oficial da República Federativa Brasileira**, Brasília, DF, 2003.
- _____. Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012. Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, DF, Seção 1, n. 12, p.59, 2003.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.
- CARVALHO, M. L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, 2006.
- DOMINGUEZ, B. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional. **Radis**, n.118, jun. 2012.
- DORFEY, E. S. et al. Infecções Sexualmente Transmissíveis: um estudo entre as mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. **Revista Digital de Pesquisa CONQUER**, v. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/index>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIORDANI, A. T. **Pesquisa-ação com mulheres detentas sobre sexualidade, DST- AIDS e drogas**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000.

HARTMANN, J. A. M; DULLIUS, A. A. **Análise do sistema prisional brasileiro**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10878>. Acesso em: 24 de jul. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS. As prisões no Brasil. **Revista Liberdades**, n. 11, set-dez. 2012.

LIMA, G. M. B. **Mulheres presidiárias: sobreviventes de um mundo de sofrimentos, desassistência e privações**. 2005. 135 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

LOPES, E. M, ANJOS, S. J. S. B, PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, abr-jun. 2009.

MAGNABOSCO, Danielle. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. **Jus Navigandi**, 1998. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1010>>. Acesso em: 24 jul. 2013.

MIRANDA, A. E; MERÇON-DE-VARGAS, P. R; VIANA, M. C. Saúde Sexual e Reprodutiva em Penitenciária Feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, set. 2004.

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. 2010. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

PEREIRA CUANO, Rodrigo. **História do Direito penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/884/historia_do_direito_penal_brasileiro>. Acesso em: 24 jul. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIORI, C. Mulheres infratoras e o sistema prisional: uma discussão prévia. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA**, v. 4, 2009, Maringá.

QUINTINO, A. S. **Creche na prisão feminina do Paraná: humanização da pena ou intensificação do controle social do estado?**. 2005. 147f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Paraná, 2005.

ROCHA, M. A. P. **Trabalho e educação como meios de inserção social do preso**. 2008. Monografia (Pós- graduação em Ordem Jurídica e Ministério Público). Fundação Escola do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. 2008.

SCHERER, Z. A. P. et al. Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.7, n.2, maio-ago, 2011.

SOARES, B. M. Retrato das mulheres presas no estado do Rio de Janeiro. **Bol Segurança e Cidadania**, v. 1, n.1, 2002.

VENTURA, Miriam. Saúde Feminina e o Pleno Exercício da Sexualidade e dos Direitos Reprodutivos. **Revista Eletrônica de Saúde Sexual e Reprodutiva**, 2006. Disponível em: < www.ipas.org.br/revista/index_artigo.htm>. Acesso em: 01 fev. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **HIV/Aids em ambientes prisionais: prevenção, atenção, tratamento e apoio: marco referencial para uma resposta nacional eficaz**. Viena: Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime, 2005.

APÉNDICES

APÊNDICE A- Formulário

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENHADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

A- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário N°: _____

Unidade prisional: _____

B- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____
2. Situação Conjugal: 1()casado/união consensual, 2()solteiro, 3()viúvo, 4()separado
3. Cor: 1()branca 2()negra 3()amarela 4()parda
4. Renda Individual Mensal: _____
5. Naturalidade: _____
6. Religião: _____
7. Escolaridade: _____
8. Profissão Anterior: _____

C- DADOS REFERENTES ÀS AÇÕES CURATIVAS E PREVENTIVAS

9. Esta unidade prisional possui alguma ação voltada para o atendimento à saúde?
Sim () Não ()

Para resposta **afirmativa**, responder:

9.1 Quais profissionais prestam atendimento nesta unidade?

- () enfermeiro
- () médico
- () psicólogo
- () odontólogo
- () nutricionista
- () psiquiatra
- () fisioterapeuta
- () tec. enfermagem
- () educador físico
- () assistente social
- () aux. de consultório dentário
- () outro Especificar: _____

10. Quais ações **curativas** são desenvolvidas?

- () serviços odontológicos
- () realização e troca de curativos
- () consultas clínicas
- () administração de medicações
- () serviços de reabilitação
- () tratamento da tuberculose
- () tratamento da hanseníase
- () tratamento de dermatoses

- tratamento para diabetes
 tratamento para hipertensão arterial
 tratamento de DST's
 outro Especificar: _____

- 10.1 Qual a freqüência em que essas ações são desenvolvidas?
 diariamente semanalmente mensalmente anualmente
 só quando solicitado

11. Quais ações **preventivas** são desenvolvidas?
 consulta pré- natal
 exame Papanicolaou (prevenção)
 exame clínico das mamas
 verificação da P.A
 realização do teste de glicemia capilar
 acompanhamento nutricional
 atividades físicas
 quimioprofilaxia para TB
 proteção dos sadios para TB
 busca ativa de casos para HAN
 distribuição de preservativos
 distribuição de anticoncepcionais orais
 administração de anticoncepcionais injetáveis
 administração de vacinas
 aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites
 realização de exames- citar: _____
 outro Especificar: _____

- 11.1 Qual a freqüência em que essas ações são desenvolvidas?
 diariamente semanalmente mensalmente anualmente
 só quando solicitado

12. Há sistema de referência para unidades/serviços de saúde? Sim () Não ()
 12.1 Para resposta **afirmativa**, especificar o serviço: _____

13. Você considera importante ter assistência curativa e preventiva dentro desta unidade prisional? Sim () Não ()

13.1 Por quê? _____
 Para resposta **afirmativa**:

- 13.2 Qual é a mais importante pra você? Curativa () Preventiva ()

D- DADOS REFERENTES ÀS AÇÕES EDUCATIVAS

14. Você já participou de alguma atividade educativa dentro desta unidade?
 Sim () Não ()

Em caso **afirmativo**:

- 14.1 Especificar a temática/área: _____
 14.2 Qual tema você achou mais interessante? _____

14.3 Especificar a metodologia utilizada:

- grupo de discussão
 teatro
 palestras
 vídeo
 seminário
 outro Especificar: _____

14.4 Marcar o(s) profissional(s) que realizaram tal atividade:

- enfermeiro
 médico
 psicólogo
 odontólogo
 nutricionista
 psiquiatra
 fisioterapeuta
 tec. enfermagem
 educador físico
 assistente social
 aux. de consultório dentário
 outro Especificar: _____

14.5 Qual a frequência em que essas ações são desenvolvidas?

- diariamente semanalmente mensalmente anualmente
 só quando solicitado

Em caso **negativo**:

14.6 Gostaria de receber informações referentes à saúde? Sim () Não ()

Para resposta **afirmativa**:

14.6.1 Sobre qual temática? _____

15. Você considera importante ter ações educativas dentro desta unidade prisional?

Sim () Não ()

15.1 Por quê? _____

16. Já recebeu algum tipo de material informativo? Sim () Não ()

Para resposta **afirmativa**:

16.1 Sobre qual temática? _____

APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: Ações de educação e saúde em penitenciárias femininas do estado do Piauí

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9972- 2332

Pesquisador participante: Sheyla Dayana Coelho Cavalcanti

Telefones para contato: (89) 9414- 8706 / (89) 9997-7819

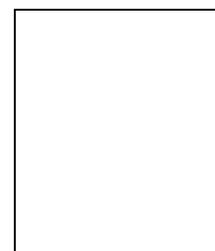
Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma. Você será entrevistada sobre as ações de educação e saúde voltadas a mulheres presidiárias a fim de que se possa conhecer a realidade das penitenciárias femininas do Piauí. O que você disser será registrado para posterior estudo. Você poderá experimentar constrangimento ou medo ao responder algumas perguntas. No entanto, você não terá riscos e/ou prejuízos em participar do estudo. Você não será beneficiada financeiramente. O estudo poderá trazer benefício, em geral, para que as ações de educação e saúde voltadas a essa população em estudo possam ser desenvolvidas com vistas na qualidade de vida das mesmas. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para obter esclarecimentos sobre eventuais dúvidas. Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe de estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. O período de participação envolve somente o momento da entrevista. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo/etapa do estudo, sem a possibilidade de existir quaisquer prejuízos a sua pessoa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO ESTADO DO PIAUÍ. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo AÇÕES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM PENITENCIÁRIAS FEMININAS DO ESTADO DO PIAUÍ. Eu discuti com Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:



Digitais, caso não assine.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

_____, ____ de _____ de 2013

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep