

Mulheres privadas de liberdade: relato da atenção primária em unidades prisionais de Pernambuco

Women deprived of liberty: report of primary care in prison units in Pernambuco

¹ Vanessa Medeiros  

² Rafaela Alves Pacheco 

³ Mauricéa Maria de Santana 

RESUMO

O Brasil vem passando por um aumento expressivo do aprisionamento, dentre eles se destaca o feminino com aumento de 564% entre 2000-2019. Apenas em 2014 foi institucionalizada uma política estruturada para implantação da rede de atenção primária para população carcerária, por se tratar de uma política relativamente nova, evidencia-se a necessidade de maior entendimento do ponto de vista das usuárias. Assim, neste artigo temos como objetivo compreender o funcionamento da atenção primária à saúde na perspectiva das mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais de Pernambuco. Foi um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, realizado em duas unidades prisionais da região metropolitana do Recife, contou com participação de quinze detentas em dois grupos focais, a análise dos dados se deu pela técnica de análise temática. Constatou-se a presença das equipes de atenção primária nas duas unidades pesquisadas. No entanto, foi detectado escassez nas ações relativas à competência da promoção da saúde, entraves no acesso a rede de atenção à saúde, relacionados a insuficiência de escolta e efetivo, e problemas interpessoais relacionados a equipe de ressocialização, e a estrutura incompatível a população carcerária existente, o que compromete a humanização. Conclui-se que os resultados indicam a necessidade de revisão quanto a composição da equipe prisional, e um estreitamento na relação entre o setor saúde e setor de ressocialização, no sentido de equacionar os problemas relativos ao acesso e humanização. É importante reforçar a garantia dos direitos dentro do microcosmo prisional.

Palavras-chave: atenção primária a saúde. prisões. saúde da mulher

ABSTRACT

Brazil has been experiencing a significant increase in imprisonment, especially among women, with a 564% increase between 2000-2019. It was only in 2014 that a structured policy was institutionalized for the implementation of the primary care network for the prison population. The aim of this study was to understand how primary health care works from the perspective of women deprived of their liberty in prison units in the state of Pernambuco, Brazil. It was a qualitative, exploratory study, carried out in two prison units in the metropolitan region of Recife, with the participation of fifteen inmates in two focus groups; and the data was analyzed using the thematic analysis technique. Primary care teams were found in the two units surveyed. However, there were shortages of health promotion actions, obstacles to accessing the health care network, interpersonal problems concerning the resocialization team, and the structure which was incompatible with the existing prison population. In conclusion, the results indicate the need for a review of the composition of the prison team, and the fostering of a closer relationship between the health sector and the resocialization sector, in order to solve problems relating to access and humanization. It is important to reinforce the guarantee of rights within the prison microcosm.

Keywords: primary care. prisons. women's health

1 Médica de Família e Comunidade pela SESAU Recife-PE

2 Doutouranda na Escola Paulista de Medicina -UNIFESP

3 Doutora em Ciências pela Fiocruz-PE

1 INTRODUÇÃO

A população privada de liberdade (PPL) historicamente tem sido deixada à margem da sociedade, e essa prática muitas vezes é reforçada por preconceito e indiferença. É importante, porém, reconhecer que a população carcerária é um recorte da população geral em seu perfil sociodemográfico. Estas pessoas foram reclusas devido a infrações cometidas e, após cumprimento das penas, serão reinseridas no convívio social, pois no Brasil não existe prisão perpétua e, quando direitos fundamentais de um cidadão são feridos, essa ação não possui apenas efeito local, mas atinge toda a sociedade (ARAÚJO, 2020).

Em relação à PPL feminina, mesmo sendo uma população que vem crescendo, atualmente apenas 7% das penitenciárias são destinadas exclusivamente a elas (DA SILVA, 2024). Tal fato pode ser parcialmente justificado pelo caráter de crescimento exponencial dessa população, porém também expõe mais uma vez a situação de desigualdade de gênero tão prevalente em nossa sociedade.

Em 2014 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o objetivo de normatizar a atuação dos diferentes entes públicos, bem como as atribuições e suas responsabilidades, prevendo um modelo de atenção à saúde. Considerando as singularidades do público feminino, neste mesmo ano foi instituída também a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), com intuito de detalhar melhor as perspectivas de gênero e contemplar as lacunas existentes na PNAISP (BRASIL, 2014).

Embora a PNAMPE apresente o recorte de gênero, este estudo se ancora nas atribuições da atenção primária na unidade que se destina a todo público penitenciário previstas na PNAISP. A opção pelo público feminino deve-se ao fato que as produções científicas direcionadas à saúde prisional ainda são escassas, principalmente com relação ao gênero feminino, o que pode ser explicado pela exclusão que é dada à mulher em todos os meios da sociedade (SCHULTZ, 2020).

Diante da complexidade que envolve o sistema prisional e por se tratar de uma política relativamente nova, busca-se também reconhecer a importância da atenção primária para consolidação do cuidado integral em rede no cotidiano da saúde prisional. Este estudo tem por objetivo compreender o funcionamento da atenção primária à saúde na perspectiva das mulheres privadas de liberdade (MPL) em unidades prisionais de Pernambuco. Vale ressaltar que, dentre as atribuições previstas na PNAISP, o estudo buscou por focalizar nas ações oferecidas de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, o acesso a rede de atenção e a humanização do cuidado.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, cujo trabalho de campo foi realizado no mês de dezembro de 2022, em duas penitenciárias femininas localizadas na região metropolitana do Recife no estado de Pernambuco. Contou com a participação de 15 apenadas, considerando os seguintes critérios de inclusão: pessoas privadas de liberdade, em unidades prisionais femininas, maiores de 18 anos, sendo excluídas do estudo mulheres com menos de dois meses de encarceramento e em regime semiaberto.

A população estudada se estruturou da seguinte forma: Das 15 apenadas participantes, as idades variavam entre 19-59 anos; em relação ao gênero, 93% (14) se identificavam com gênero feminino. Apenas 4 possuíam ensino médio completo e, dessas, duas chegaram a iniciar o ensino superior, porém não haviam concluído até o dia da pesquisa. A média de tempo privada de liberdade foi de 29 meses. Todas tinham tomado suas vacinas contra covid-19. A maioria (67%), possuía exame para rastreamento de câncer de colo de útero realizado nos últimos 3 anos. As patologias mais encontradas foram transtorno mental 24% (5) e tabagismo 24% (5).

A captação das participantes se deu após a liberação do comitê de ética e autorização do sistema prisional para coleta de dados. Para tanto, foi realizado contato prévio com as coordenações locais, explicando os objetivos da pesquisa, sendo estas responsáveis por sensibilizar e recrutar as interessadas em participar do estudo, além de posterior agendamento para realização das atividades grupais.

Foram realizados dois grupos focais, um em cada unidade prisional. Cabe destacar que as penitenciárias integrantes do estudo possuem diferentes características. A unidade onde foi realizado o primeiro grupo focal – GF1 dispõe de uma estrutura mais ampla, muros altos, sendo direcionadas as mulheres com julgamento concluído, possui uma concentração maior de mulheres e por tempo de reclusão mais longo. Já na segunda unidade, na qual desenvolvemos o segundo grupo focal - GF2, conta com estrutura menor comparada a primeira, é destinada às apenadas em prisão preventiva que aguardam o julgamento.

Os trabalhos grupais foram conduzidos pelas pesquisadoras deste estudo, tiveram duração média de 90', sendo realizados em ambientes livres de interrupção nos horários sugeridos pela instituição. O GF1 foi composto por nove mulheres e o GF2 por seis. Como requisito protocolar de segurança, os dois grupos contaram com a presença de um dos membros da equipe de saúde e algumas apenadas que trabalham junto à equipe de saúde, ambas permaneceram em silêncio durante toda sessão grupal.

Os trabalhos grupais foram antecidos pela leitura coletiva do TCLE, seguida de uma pactuação coletiva entre as participantes, no sentido de garantir o respeito à fala dos colegas e o sigilo das informações produzidas no grupo. Com a concordância de todas, iniciou-se a gravação do encontro por meio do uso de aparelhos gravadores.

Após a transcrição do produto das entrevistas, foi realizada a pré-análise, leitura “flutuante” e análise temática (Bardin, 2016), o que levou a interpretação do conteúdo obtido e elaboração de três categorias de análise: Ações de atenção primária oferecidas e ou percebidas como ausentes nas unidades prisionais; O acesso em rede de atenção; As estratégias de humanização percebidas pelas detentas.

Vale salientar que este estudo obedece aos preceitos éticos previstos para pesquisa com seres humanos sendo submetido e aprovado pelo comitê de ética conforme CAAE: 63750222.0.0000.5569 e parecer 5.762.433.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ações de atenção primária oferecidas e ou percebidas como ausentes nas unidades prisionais

A análise das narrativas das participantes parte do conceito de atenção primária abrangente e integral proposta por Starfield 2002, que considera como competências o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde.

No que compete à promoção da saúde, aqui entendida como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação, formação da rede de atenção à saúde (RAS), e cooperação intra e intersectorial (Brasil, 2017). As participantes demonstraram boa percepção quanto ao entendimento de comunidade, este que funciona como base para a estruturação da atenção primária. Relatam também falta de estímulo à atividade física, alimentação precária em uma das unidades, falta de atividades criativas e laborais para suprir o ócio, como pode ser visto a seguir:

Uma zumba seria bom também. Como tem nas academias da cidade né? Podia ter aqui também, aqui não é uma comunidade? Aqui é uma comunidade de mulheres. Se um instrutor de zumba vem à noite. Aqui bate às 17 horas e ninguém faz mais nada, só faz comer [...] A gente está só privado de Liberdade, mas nós temos direito a esporte lazer essas coisas, certo? Então professor de educação física na escola seria muito interessante [...] a atividade física ajuda no controle da ansiedade. Quando eu estou muito na ansiedade que os meus remédios não estão funcionando eu costumo fazer abdominal, me exercitar, flexão também só que tem outras pessoas que tem ansiedade, mas não sabem o que fazer ficam lá. Umas se cortam, que eu fico poxa mano!” (GF2)

Conforme a Política Nacional de Promoção à Saúde e acordos internacionais, a atividade física e práticas corporais são considerados um dos temas prioritários para a promoção da saúde. A promoção da saúde é uma das competências prevista na Política Nacional Atenção Básica (PNAB) e PNAISP, no entanto a portaria GM/MS N° 2.298, que regula a operacionalização da PNAISP, não considera o profissional de educação como possível membro integrante da equipe o que compromete a contratação e o desenvolvimento de práticas corporais e atividade física supervisionada.

Em um estudo transversal realizado no Amazonas, na unidade prisional de Coari, foi evidenciado que 52,5% não praticavam atividade (SILVA, 2024). No entanto, os achados da pesquisa realizada no Canadá com MPL indicam uma correlação entre a prática de atividade física de forma orientada com a redução nos níveis de estresse, melhoria na qualidade do sono e sentimento de prazer (ELWOOD, 2013).

No tocante a alimentação, que representa um componente importante na promoção da saúde, houve discordância entre as unidades pesquisadas. Na Unidade Prisional 1 (UP1) relataram descaso com a nutrição adequada para cada indivíduo em sua singularidade, e já na Unidade Prisional 2 (UP2) a alimentação apresentou-se como um destaque positivo, ressaltando a importância de alimentação de boa qualidade em datas comemorativas:

A hipertensão que trabalha junto com a nutricionista na dieta né? Para hipertensão salsicha com batata, a gente não pode comer salsicha né? Ai a comida não vem de acordo. Ai manda pão. Desde quando uma pessoa hipertensa pode comer isso? Vem galinha guisada com arroz, igual a comida que vai para as demais, não pode, tem que ser sem sal. Ai nunca está de acordo. A fruta na maioria das vezes vai podre (GF1)

Alimentação é ótima foi até pelo Natal, fizeram até ceia, comemos salpicão, com lombo ao molho de madeira, foi meu primeiro Natal aqui, eu espero que seja o primeiro e o último. Mas nunca na minha casa eu comi salpicão, aqui eu comi salpicão (GF2)

Os achados da UP1 encontram-se em combinação com o estudo realizado por Simon, 2025 na unidade prisional feminina de Rio Pardo (RS). Nesta foi observado também um predomínio de alimentação hipercalórica com pouca ou nenhuma proteína, dieta essa que está associada a maior risco metabólico e de doenças crônicas não transmissíveis. Esse padrão alimentar também foi confirmado no estudo de Albuquerque e colaboradores (2021), onde a alimentação oferecida foi classificada como de péssima qualidade e ofertada de forma insuficientes. Já os resultados obtidos na UP2 destoam do padrão encontrado na literatura pesquisada, e parecem entender a alimentação não só como necessidade básica, mas também no seu aspecto subjetivo de experiência relacionada a afetos e memórias.

Ainda no tocante à promoção da saúde, as participantes enfatizam a falta de atividades laborais reforçando o ócio presente na rotina das detentas. Diante desta situação, as participantes sugerem a introdução de práticas criativas tais como artesanato e realização de cursos:

Falta ocupação de trabalho, cursos, a gente fica muito bem fazendo cursos. Uma, duas, três horas de curso isso é muito bom, é aprendizado, ocupar a mente é a melhor coisa que existe (GF1)

As vezes a gente está tão perturbada que a gente tira tudinho para ter o que fazer, porque não tem nada para fazer. Aí a gente arruma e desarruma [...] seria bom o artesanato, algum projeto com costura algo que a gente possa levar para a cela, como pintura, fazer o que gosta (GF2)

O que foi sugerido por elas encontra respaldo com o estudo de Ferreira (2020) no qual apresentou correlação positiva direta entre a qualidade de vida e o exercício de atividade remunerada. Do ponto de vista normativo, a PNAIPS propõe a “promoção de cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança”. Segundo Schultz e colaboradoras (2020), diferentemente da sociedade liberta, o ócio não é desejado nem visto como merecido pela PPL, este é percebido como um fardo a ser carregado diariamente o que torna as mentes das apenadas vulneráveis a múltiplos agravos, essencialmente às morbidades psiquiátricas.

Foi percebido uma defasagem em relação ao cuidado integral. A integralidade é um dos princípios norteadores da atenção primária à saúde, nele enxergamos o sujeito biopsicossocial e tiramos o foco exclusivamente na doença. Ao deixar que essas mulheres se percam em seus próprios pensamentos, imersas no ócio, excluímos todas as dimensões do viver e as reduzimos, unicamente, a presença ou ausência de doença.

O acesso em rede de atenção à saúde

As redes de cuidado se baseiam principalmente no princípio da integralidade e visam estruturar os fluxos assistenciais através de cuidado continuado, programado e planejado pelos atores, profissionais e usuários (LOIOLA, 2024). A PNAISP reafirma a importância do acesso em rede nos seus objetivos “promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral”.

Sobre o acesso, foi realizado desmembramento entre acesso a rede de atenção secundária e acesso interno as unidades de saúde prisional. Além do acesso as medicações. Quanto ao acesso a RAS, um ponto em comum trazido pelas MPL foi a necessidade de escolta e efetivo, sendo esses determinantes para garantia do acesso a rede secundária:

Depende de uma pessoa para marcar nos hospitais, se tiver vaga vai marcar, e se não tiver? Tem tantas pessoas na rua esperando, a gente somos presas [...] Oxe to dizendo a senhora, se pegar um tráfico aparece ônibus, micro-ônibus, aparece tudo, agora quebrar uma perna algo assim, aí é difícil. É marcado primeiro, mas se no dia não tiver efetivo [...] E se tiver duas consultas no mesmo dia tem que escolher uma (GF1)

No meu caso eu tenho glaucoma, e fui para o médico, ele me encaminhou ao oftalmologista. Aí a gente tem que esperar a escolta, chamam e levam, me levaram pro oftalmologista [...] Esperei 20 dias porque depende de escolta, aí como efetivo está pouco né (GF2)

O achado acentua a singularidade das unidades prisionais que, para garantir o acesso a RAS, depende da segurança, além da disponibilidade de vagas, se fazendo necessário deslocamento de policiais e gerenciamento de transporte. Esses problemas relativos ao acesso também foram destacados na pesquisa por Schultz e colaboradores (2020), na qual o tempo de espera por consultas na atenção secundária é ampliado devido ao número limitado de escolta e efetivo. Outra questão que infere no acesso está relacionada a alta rotatividade das MPL, sendo assim, consultas agendadas se perdem, seja por progressão de regime, livramento ou transferência de unidade. A alternativa tomada nessa unidade foi priorizar as mulheres que detinham maior tempo de pena, ou seja, a equipe de saúde acabava orientando suas condutas também de acordo com a situação jurídica/penal da população atendida.

Já outro estudo, realizado na Paraíba, trouxe boas impressões das apenadas. Elas pontuaram como positivo os atendimentos de urgência e emergência, pois não precisavam ficar esperando. As apenadas relacionam a facilidade do acesso ao medo da possibilidade de fuga e estigmas relacionados a condição de presa (Barbosa, 2022)

No que concerne ao acesso interno à rede de saúde prisional, percebeu-se diferentes relatos, porém ambos com dificuldades. Na UP1 foi relatado diferentes acessos de acordo com os estigmas sociais da detenta dentro da unidade. Já na UP2 foi evidenciado um sistema de hierarquização com um representante de cela e esse sendo o responsável pelas marcações de consultas dentro da Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).

Só não passa para a enfermaria quem é maloqueira, quem quer ir para roubar, porque tem muita presa que vai para roubar. É verdade. Eu quando quero ir, eu passo, eu digo eu vou aqui na enfermaria, eu vou na segurança, vou falar com a diretora, eu não tenho dificuldade para passar em setor nenhum aqui (GF1).

O acesso é através da representante de cela, ela pega o nome da gente. Tem representante que é muito atenciosa. A minha representante mesmo, se eu disser para ela eu quero ir para o dentista, ela pega o nome vai lá da, quando pensa que não, eu sou chamada. Mas tem representante que não liga entendeu? (GF2).

Um estudo realizado em uma penitenciária no Ceará, por Araújo e colaboradores (2020), evidenciou que o acesso à unidade de saúde perpassava por “pequenos poderes”, desde hierarquização dos presos quanto por critérios informais do agente penitenciário, em ambos os casos eram utilizados critérios não relacionados a saúde para garantir acesso aos cuidados da equipe.

Dentro de uma unidade prisional, em que as apenadas estão privadas do seu direito de ir e vir, se faz responsabilidade do Estado garantir o fluxo desse atendimento. É importante que ocorra a sensibilização e capacitação dos devidos responsáveis, tais como o agente penitenciário e o representante de cela, para que esse fluxo seja estabelecido mediante a fatores relacionados a saúde e aos princípios do SUS, como a equidade e hierarquização.

Em relação ao acesso à medicação, na UP1, onde as mulheres em sua maioria cumprem pena em regime fechado, foi trazido a necessidade da visita de alguém extramuro como forma de garantir as suas medicações devido à falta destes insumos na farmácia da unidade:

Para quem não tem visita é dificultoso aqui essa relação. Porque graças a Deus tenho a minha e eu tenho acesso à medicação fora, e quem não tem? Quando falta na unidade a gente acaba se complicando por causa disso. Então infelizmente tenho médico ele passa a medicação, mas quem não tem visita para comprar como fica a situação (GF1)

Estudo realizado no Ceará trouxe também que detentas adquiriam suas medicações principalmente através de visitas, já que essas faltam com frequência na farmácia (ARAÚJO, 2020). Em um ambiente com importante hiper medicalização, a descontinuação de medicações, principalmente as psicotrópicas, gera impacto direto no bem-estar e afeta negativamente a convivência social em espaço de confinamento.

As estratégias de humanização percebidas pelas detentas

A Humanização é fortalecida no SUS através da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) criada em 2003. A humanização visa a valorização de todos os integrantes, oportunizando autonomia a cada ente com a possibilidade de transformar a realidade em que vivem.

A PNAISP apresenta enfoque na humanização através do Art 6º par. 3 que corresponde a “qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas de saúde e da justiça”, nele é visto a importância da humanização também dentro das áreas de justiça com impacto direto na saúde. Este tópico foi subdividido em humanização da equipe de ressocialização e humanização durante o processo terapêutico.

Na UP1 evidenciou-se entraves com o setor de segurança na garantia do acesso à saúde, as MPL desta unidade comentaram sobre a postura indiferente tomada pelo agente penitenciário:

Me sinto acolhida por elas que são da equipe de saúde. Se depender de polícia a gente morre aqui dentro. E não é todos os policiais não. Tem policiais também que entendem a gente. Mas tem outros que não, é não, é não. Para ele a gente está mentindo, a gente está querendo fazer algum corre, ou algo parecido. (GF1)

Em um estudo realizado por Albuquerque (2021) foi observado que a garantia ao atendimento se dava através de gritos. Outro estudo realizado na Paraíba apresentou que a garantia do acesso à saúde é interferida pela boa vontade do agente penitenciário, trazendo que alguns eram “bons” e às levavam, e outros não lhes davam atenção (Barbosa ML, 2022).

Não é difícil encontrar na literatura relatos sobre excessos por parte da polícia e a postura mais amedrontadora tomada por eles. Dessa forma, se faz necessário maior entrosamento da secretaria de ressocialização junto com a secretaria de saúde, a fim de um compartilhamento de informações e experiência, com o objetivo de trazer uma maior humanização para os agentes policiais e reafirmar a corresponsabilização direta quanto a garantia do direito à saúde das MPL.

Em ambas as unidades foi observado dificuldades quanto a escuta qualificada e acolhimento integral, sendo destacado pelas MPL a importância de medidas terapêuticas para além da medicalização. Em uma das unidades foi sugerido a realização de grupos terapêuticos:

Eu acho assim que precisa mais de um atendimento de uma conversa do que muitas precisam de medicação. O pessoal muitas vezes não precisa da medicação, está precisando de um apoio, um apoio da família (GF1)

Aqui tem assistência psicólogo, mas é muita gente, é muito problema para 1-2 só. Ela chega aqui faz a triagem, eu cheguei aqui passei pela triagem com psicólogo. [...] precisa de mais profissional, que venha fazer um trabalho diferente, talvez com mais calma, conversar. [...] mais profissionais que ajudem pelo menos o tempo que a gente passar aqui, que seja mais maleável, seja ouvida [...] Roda de conversa, seria bastante interessante, porque a pessoa está muito surtada, está muito louca, as vezes não tem com quem conversar. (GF2)

Os grupos são uma estratégia interdisciplinar que possuem resultados positivos descritos em literatura acerca de seus benefícios, como percepção de bem-estar físico e mental, além de promover empoderamento e mudanças de narrativa (ZORZI, 2024), sendo uma estratégia enfatizada pela PNAB.

A escuta qualificada proporciona conexão com a subjetividade do indivíduo, engloba a percepção de ações, palavras e emoções, ao enxergar o indivíduo como um todo, possibilitando a criação de elos terapêuticos (SANTOS, 2019). Dentro da realidade de privações, que por vezes vêm além do que lhe foi determinado por lei, a escuta qualificada, bem como os grupos terapêuticos, se configura como boas ferramentas. Essas são de baixo custo financeiro, possuem grande potencial de gerar mudanças, tem o poder de acolher angústias, sentimentos e possíveis somatizações clínicas.

Durante a realização do estudo também foi abordado a questão da estrutura física das unidades:

A gente convive 10 numa cela às vezes mais, a cela que eu moro já tem 11, muito perturbante é difícil você conviver com pessoas diferentes de você, acordar com pessoas chamando o nome tudo isso é muito precário (GF1).

Não tem muito com que ocupar a mente não, porque eu moro em cela pequena, com 19 mulheres dentro trancadas. Então só abre 1 hora para pegar café. [...] Atrapalha, por que como eu vou me movimentar? O único lugar que tem é a cama, a gente mora na cama. São duas por cama de solteiro, e a pessoa só vai pegar uma cama se tiver alguém assim que foi embora, aí fica na vaga de cama. Mas tem muitas delas que estão ocupando vaga no chão, porque as camas estão cheias. (GF2)

Estes achados estão em consonância com o disposto em literatura. No estudo de Silva (2025) apontou estrutura precária com superlotação do serviço. Já no estudo de Albuquerque (2021) o índice de ruído foi destacado como um dos problemas estruturais. Afirmarções acerca da baixa qualidade na estrutura estão amplamente divulgadas no acervo literário. Faz-se necessário uma reavaliação por parte da sociedade e governantes se o aumento expressivo no número de encarceramentos realmente se faz pertinente, além de buscar soluções alternativas que visem a garantia da justiça para além do enclausuramento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da população feminina privada de liberdade aponta que ambas as unidades possuem equipe de atenção primária estruturadas como previsto na PNAISP, no entanto ainda são escassas as ações relativas à competência da promoção da saúde, acesso a rede atenção à saúde e estratégias de humanização. Observa-se que as dificuldades operacionais encontradas, comparadas as diretrizes propostas na PNAISP, estão diretamente relacionadas a interrelação entre os setores de saúde e ressocialização.

Entre os impeditivos para a execução da promoção da saúde, está a ausência do profissional de educação física. O que configura um problema estrutural de base normativa, visto que na portaria de operacionalização da PNAISP, este profissional não está contemplado como possibilidade na formação da equipe. Quanto as questões relacionadas ao acesso e a humanização, falta de planejamento coletivo dificulta, visto que a maior adversidade do acesso está relacionada a escolta e efetivo, assim como os problemas na humanização apontam despreparo da equipe policial.

De acordo com os resultados obtidos, faz-se necessário reforçar a importância da atividade física como componente imprescindível para promoção da saúde da população carcerária. Acentuando a necessidade de revisão da PNAISP quanto a composição da equipe de saúde de atenção primária com a inclusão do profissional de educação física, para que a coordenação de saúde detenha esse domínio de contratação.

Ainda com referência a promoção da saúde observa-se a necessidade de ampliação das ofertas de lazer criativo, trabalho e educação. Afinal, as mulheres estão apenas privadas do direito de ir e vir, o que não pode ser configurado como um espaço de sofrimento por punição, como se faz presente no imaginário de uma parte da população.

Sugere-se um estreitamento das relações entre os setores de saúde e de ressocialização. A fim de gerar maior sensibilização de todos os funcionários da população prisional acerca da humanidade como algo presente em sua vida, ou, se assim não desejar, como ferramenta imprescindível de trabalho. Medida esta que pode ser tomada através do estabelecimento de educação permanente dentro das unidades prisionais.

Embora os resultados deste estudo tragam informações importantes, entendemos como limite a não inclusão de todas as unidades do estado, que foi impossibilitado devido à distância física entre as unidades prisionais. Além disso, durante a realização dos grupos focais houve a presença de funcionários da equipe de saúde o que pode gerar um viés na fala das apenadas. No entanto, trata-se de uma medida protocolar de segurança presente nas unidades prisionais.

Espera-se, com esse estudo, inspirar novas pesquisas em diferentes penitenciárias pelo estado de Pernambuco e pelo país, a fim de ampliar os diferentes contextos regionais, contando com a inclusão de toda a população prisional, o que inclui funcionário e familiares. A PNAISP veio como uma boa estratégia na garantia da saúde da população prisional, porém essa ainda é uma política jovem e necessita de revisões. O estudo espera trazer visibilidade para esse microcosmo prisional que apesar de se estruturar às margens da sociedade, se faz um reflexo da nossa atualidade. Afinal, “A prisão não é uma ilha separada do mundo” (BELLENCHOMBRE, 2009)

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, M. M. de et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELLENCHOMBRE, P. et al. *Le travail incarcéré: vues de prison*. Paris: Syllepse, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. *Diário Oficial da União*, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. 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). Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.298, de 10 de setembro de 2021. Dispõe sobre normas para a operacionalização da PNAISP. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, v. 172, p. 106, 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014. Dispõe sobre normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica na PNAISP. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2765_12_12_2014.html. Acesso em: 5 ago. 2023.

BARBOSA, M. L. et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, p. 517–524, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040603>.

DE ALBUQUERQUE, R. N. et al. A saúde de mulheres encarceradas brasileiras: uma revisão integrativa. *Revista Saúde & Ciência*, v. 10, n. 2, p. 135–144, 2021.

DOS SANTOS, A. B. S. Identificação dos problemas de saúde entre pessoas privadas de liberdade. *Revista de APS*, v. 23, n. 1, 2020.

DA SILVA, M. B.; DE LIMA, M. C. K.; ZAMBAM, N. J. Mulheres no cárcere: uma breve discussão sobre a realidade de gênero no sistema prisional brasileiro. *Revista do Tribunal Regional Federal da 3ª Região*, p. 101–122, 2024.

ELWOOD, R. M. et al. Incarcerated women develop a nutrition and fitness program: participatory research. *International Journal of Prisoner Health*, v. 9, n. 3, p. 142–150, 2013.

LOIOLA, T.; L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C. Reflexões sobre a potência de uma Rede de Cuidados na Integração e Integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista Pró-UniversUS*, v. 15, n. esp., p. 47–55, 2024.

MINAYO, M. C. Apresentação. In: GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2010.

SILVA, G. S.; DIAS JÚNIOR, C. M. O acesso das mulheres privadas de liberdade ao direito fundamental à saúde. *Lumen et Virtus*, v. 16, n. 47, p. 3764–3774, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4526>. Acesso em: 23 out. 2025.

SILVA, J. F. da et al. Saúde mental dos internos da unidade prisional de Coari–Amazonas, Brasil. 2024.

SIMON, E. L.; SIMON, M. B. Corpos que sentem fome: reflexões etnográficas da alimentação, punição e desigualdades em um contexto prisional feminino. *Aracê*, v. 7, n. 6, p. 34530–34548, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6209>. Acesso em: 23 out. 2025.

FERREIRA, M. C. A. S.; FERNANDES, R. A. Q. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. *Escola Anna Nery*, v. 24, p. e20200062, 2020.

SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, v. 1, n. 2, p. 170–179, 2019.

SCHULTZ, Á. L. V.; DIAS, M. T. G.; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos & Contextos*, v. 19, n. 2, p. e36887, 2020.

VERIATO SCHULTZ, Á. et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. 2020.

ZORZI, V. N. de et al. Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. e230447, 2024.