



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Direitos Humanos.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE DIAGNOSTICADAS COM HIV UMA ANÁLISE SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININO DA CIDADE DE ANANINDEUA (PA) NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Thalya Ariane Neves de Holanda¹

Iris Moraes Barros²

Leticia Janaina da Silva Lobato³

Cleydy Anne Nunes Chagas de Aquino⁴

Ivete de Fátima Ferreira Brabo⁵

Resumo: Este artigo apresenta resultados de um estudo com mulheres portadoras do Vírus HIV em situação de cárcere, realizado no Centro de Reeducação Feminino em Ananindeua-PA. Buscou-se compreender como se deu a promoção da saúde no âmbito carcerário, a relação com a equipe multiprofissional da unidade e a intervenção do assistente social na garantia de direitos e no acompanhamento dessas mulheres.

Palavras-Chave: Vírus HIV. Promoção da Saúde. Assistente Social.

Abstract: This article presents the results of a study with HIV-infected women in jail held at the Center for Female Re-education in Ananindeua-PA. The purpose of this study was to understand how the promotion of health in the prison area, the relationship with the multiprofessional team of the unit and the intervention of the social worker in the guarantee of rights and in the accompaniment of these women.

Key Words: HIV virus. Health Promotion. Social Worker.

Introdução

A problemática aqui apresentada, mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em situação de cárcere, tem sua relevância justificada por se tratar de uma temática pouco discutida e analisada pela sociedade brasileira, especialmente quando se considera a trajetória histórica de marginalização desse público. Ancorados nisso, os autores desse artigo buscaram conhecer como se dá a promoção da saúde no Centro de Reeducação Feminino (CRF) no município de Ananindeua, do estado do Pará. Em especial, buscou-se investigar o cotidiano, no que tange ao acompanhamento assistido por assistentes sociais, especialmente no que diz respeito à saúde.

¹ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: thalya.ariane@gmail.com.

² Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: thalya.ariane@gmail.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: thalya.ariane@gmail.com.

⁴ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: thalya.ariane@gmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, E-mail: thalya.ariane@gmail.com.

Entender a saúde no cárcere requer atenção especial, visto que cada caso deve ser analisado de forma individualizada, possibilitando a compreensão de suas reais necessidades, pois se trata de um ambiente que demanda um atendimento mais humanizado, principalmente quando se refere à saúde da mulher.

A análise do artigo foi consubstanciada nos projetos sociais desenvolvidos no lócus da pesquisa, fundamentando-se teoricamente em pesquisa documental onde se associa a relevância do assunto às normas jurídicas que ressaltam a necessidade do cuidado junto às mulheres portadoras do vírus HIV. Dentre essas normas, destaca-se a Lei de Execução Penal (LEP) – Lei 7.210, de 1984 - que evidencia as mulheres como um público que necessita de cuidados especiais e acompanhamento contínuo para que não desenvolvam a AIDS, o que pode ser potencializado no ambiente prisional, local que geralmente favorece o aparecimento de diversas doenças. Dessa maneira, o Art. 14º da LEP diz que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.

É necessário ressaltar ainda que, além do fato de serem mulheres, o vírus HIV é capaz de destruir o sistema imunológico da pessoa, onde as células infectadas se espalham pelo corpo humano, deixando-o extremamente vulnerável. Analisar, portanto, como se dá a promoção da saúde a essas mulheres mostra-se novamente necessário, já que muitas vezes as condições insalubres, celas superlotadas e detentas em constante contato físico podem favorecer o desenvolvimento de outras doenças.

A detecção do vírus ocorre por intermédio de exames laboratoriais (como o teste rápido, por exemplo), portanto, a pesquisa também buscou observar se a população carcerária feminina tem acesso ao exame; se recebem normalmente a medicação que ajuda no controle do vírus, para que não desenvolvam outras enfermidades, bem como o tratamento dentro do sistema prisional, tendo em vista que o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal Brasileira (por meio de legislação específica, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids) e pela Lei de Execução Penal.

Finalmente, é indispensável salientar que a pesquisa teve objetivos específicos que nortearam da busca documental à coleta de dados, dentre os quais se destacam: Identificar quais as doenças que acometem particularmente as mulheres que são soropositivas em situação de cárcere; Reconhecer como são realizados os tratamentos e acompanhamentos médicos; Verificar a disponibilidade da equipe multiprofissional e permanente no atendimento à saúde das mulheres encarceradas; Observar a estrutura física do cárcere e como interfere na saúde das mulheres encarceradas; Analisar a intervenção do (a) assistente social na garantia do direito à saúde das mulheres em situação de cárcere.

Metodologia

Para a escolha da metodologia mais adequada, diversas avaliações associadas aos recursos disponíveis para a pesquisa foram consideradas. Dessa forma, para que o objetivo central (conhecer a promoção da saúde para mulheres portadoras do HIV em situação de cárcere) fosse alcançado, realizou-se um estudo descritivo, já que se buscou compreender se o direito à saúde foi violado ou não. Além disso, como forma de complementação à análise documental, procurou-se ouvir algumas mulheres em situação de cárcere para se obter uma visão mais ampla dos fatos. O artigo apresenta uma abordagem qualitativa que possibilita compreender, com mais clareza, o objeto pesquisado. Ademais, alguns elementos de natureza quantitativa foram inseridos, como quadros para a análise dos dados obtidos. O artigo derivado da pesquisa de campo implicou uma extensa análise acerca dos fatos e fenômenos presentes no objeto pesquisado, que se materializou a partir da coleta de dados e, além disso, foi possível utilizar uma pequena amostra que possibilitou observar as hipóteses com maior precisão.

Buscando desenvolver o projeto de pesquisa dentro dos padrões éticos preconizados pelos Comitês institucionais de Ética em Pesquisa (CEP), apresentou-se às pessoas entrevistadas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o intuito de esclarecer às entrevistadas o que se pretendia com a pesquisa, a fim de evitar possíveis constrangimentos a respeito de sua participação. Ademais, todas as entrevistas foram realizadas por conveniência e o projeto deixou preservadas as identidades das participantes.

Inicialmente, o projeto objetivava entrevistar três grupos de pessoas, sendo: **Grupo 1:** profissionais da gestão do CRF, como diretora e coordenadora; **Grupo 2:** composto por equipe multidisciplinar ligados aos cuidados desenvolvidos na área de saúde lotados na instituição, tais como, Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Dentistas, Pedagogos, Psicólogos e Técnicos em Enfermagem; **Grupo 3:** composto por mulheres soropositivas encarceradas.

Entretanto, em função de fatores externos, optou-se por uma redefinição onde se considerou entrevistar apenas dois grupos focais: **Grupo 1:** composto por equipe multidisciplinar ligados aos cuidados desenvolvidos na área de saúde lotados na instituição, tais como, Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Dentistas, Pedagogos, Psicólogos e Técnico em Enfermagem; **Grupo 2:** composto por mulheres soropositivas encarceradas.

Compondo o **grupo 1**, foram entrevistadas uma enfermeira e uma assistente social, as quais trabalham na Unidade Básica de Saúde do CRF. Já no **grupo 2**, não foi feita nenhuma seleção para escolha das detentas entrevistadas, elas aceitaram espontaneamente colaborar com o projeto. Compõem esse grupo duas mulheres em situação de cárcere portadoras do vírus, que, inclusive, são as únicas nessa condição que cumprem pena no local.

Resultados

Visando alcançar os objetivos e compreender a totalidade desta expressão da questão social, a partir das particularidades dos sujeitos envolvidos, foi elaborado um instrumental de coleta de dados, como indicado na metodologia. A descrição dos resultados obtidos seu deu em forma de quadros, apresentados nesta seção, seguido de uma breve interpretação das análises de dados.

- **Quais as doenças que afetam as mulheres com HIV no CRF?**

Não houve queixas sobre doenças oportunistas nas mulheres portadoras do vírus HIV em situação de cárcere, informações contidas no quadro 1.

Foi observado que a primeira detenta entrevistada, que está na sua segunda prisão, relata que a primeira vez que foi presa, no final de 2015, não deu continuidade ao seu tratamento durante o período em que ficou de nove meses e dezessete dias, pois afirmou que na época o CRF não tinha preocupação com essa doença, visto que a mesma era “rara” no sistema, por isso, teve reações pela falta de medicação, como, diarreia, feridas pelo corpo e perda de cabelo.

“[...] depois de um ano que eu fui procurar tratamento. Aí, depois disso, comecei a tratar e não parei. Já parei aqui no CRF, quando eu vim em 2016. No período eles ainda não estavam com isso ainda, era coisa bem rara. [...] Já tinha, mas era a coisa mais rara, tipo assim não tinha escolta para levar, eles não tinham tempo, não tinham como pegar medicamento, essas coisas... eles não se adaptavam com isso ainda, aí foi que eu vim no período e fiquei desamparada aqui, não tomava medicamento” (Mulher 1).

Segundo Santos, Bispo e Menezes (2017): “Em se tratando de saúde prisional, é importante salientar que, independente do delito cometido, é garantido o direito à saúde das pessoas reclusas em penitenciárias [...] Tratando-se de mulher presidiária e com diagnóstico de HIV positivo, torna-se mais evidente a complexidade de saúde dessa mulher, visto que é um local inóspito, cuja infraestrutura do ambiente aumenta os riscos das infecções oportunistas”. (SANTOS, et al. p 24).

A falta de preocupação por parte do sistema penitenciário relatada pela Mulher 1 é algo extremamente inviável, pois esse fato poderia e pode ter influenciado de forma negativa na saúde dessa mulher, apesar de não ter relatado doenças oportunistas, mas sua saúde ficou debilitada.

Porém, na sua segunda prisão, o relato foi diferente, pois houve mais a presença do CRF, em relação ao atendimento e tratamento na saúde, principalmente em relação às portadoras do vírus HIV. Sua única reclamação foi em relação ao transporte e escolta para o acompanhamento nas unidades de tratamento que são fora do CRF, reclamação essa também feita pela Mulher 2, porém, apesar de falta dessa estrutura física, que diz respeito à medicação, essa está sempre disponível na casa penal, pois a equipe multiprofissional responsabiliza-se pela busca da medicação, na URE DIPE ou no CTA.

- **Como são realizados os tratamentos e acompanhamentos médicos das mulheres com HIV no CRF? Como a equipe multiprofissional realiza o atendimento à saúde das mulheres com HIV no CRF?**

Observamos que com base na fala da Enfermeira, Assistente Social e Detentas há procedimentos de triagem que são realizados pela equipe multiprofissional em que se disponibilizam testes rápidos para descobrir doenças infectocontagiosas e deste modo “quebrar a cadeia de transmissão”, que seriam as doenças oportunistas como gripe e tuberculose. Após esse momento, a detenta recebe o atendimento realizado pela assistente social que verifica se a detenta possui documentos para se tomar as devidas providências. Caso tenha a presença da demanda (presença do vírus HIV), é necessário verificar se possuem cadastro em alguma central de atendimento especializado em doenças infectocontagiosas, como a URE DIPE e CTA, para, a partir disso iniciar e ou continuar com o tratamento realizado fora do cárcere.

Segundo a Enfermeira entrevistada, as consultas realizadas se dão no período de dois ou três meses para verificação da carga viral para que o médico possa definir a medicação: “Isso é feito no primeiro exame de acolhimento, onde depois dos resultados o médico vai analisar se é preciso fazer o coquetel ou não. Às vezes elas não têm sintoma nenhum, mas já estão com a carga alta. Nesses casos o médico pede de dois em dois meses ou de três em três meses a carga viral, fica em acompanhamento”.

Observamos que para o acompanhamento e tratamento das portadoras de HIV é necessário o seu deslocamento para as unidades especializadas que são fora do complexo penitenciário, pois dentro do CRF há somente uma unidade básica de atendimento. “Salientamos que a LEP prevê atendimento em saúde a toda a população, seja ela provisória ou apenada. Quando o estabelecimento prisional não estiver preparado para prover assistência necessária, esta deverá ser prestada em outro local, sendo necessária para isso a autorização do estabelecimento” (LERMEN, GIL, et al., 2015, p. 909), ou seja, no que se refere a esse quesito a promoção à saúde funciona de forma organizada tendo em vista que há uma grande preocupação com a continuidade ou iniciação do tratamento das mulheres que dão entrada no CRF, pois a equipe multiprofissional organiza seu atendimento

com uma triagem que dura em torno de dez dias, para que a detenta passe por todos os atendimentos que são oferecidos tanto de saúde quanto psicossocial.

- **O ambiente físico do CRF promove ou viola o direito à saúde?**

Constatou-se que as limitações da estrutura física como a falta de transporte e escolta não são suficientes para atender toda a população carcerária feminina, pois na execução do direito à consulta e ou exames médicos a escolta é destinada para situações emergenciais, e como não há disponível vários veículos para a condução das mesmas aos locais de atendimento, isso influencia diretamente a violação dos direitos à saúde das mulheres portadoras do vírus HIV. “Quando não temos condições de ir, caso não tenha carro e escolta para levar, por exemplo, nós mandamos nossa técnica ir lá buscar o medicamento”. (Enfermeira)

“[...] e no caso do atendimento aqui, eu acho que podia melhorar quando eles marcam a consulta, porque eu queria saber o dia. Porque é assim, antes de eu ir com o médico eu queria fazer a minha carga viral, porque às vezes eles falam que marcaram, mas quando chega no dia não tem escolta, aí já atrasa e atrapalha o lado da presa por causa disso. Então eu acho que é isso, porque a medicação aqui não falta.” (Mulher 1).

“Da última vez que eu fui, foi em dezembro. Só que às vezes é difícil, porque eles têm que levar a gente, aí às vezes não tem carro, não tem escolta pra levar. Aí tem que remarcar a consulta.” (Mulher 2).

Outra reclamação feita por uma das detentas se relaciona à alimentação, cuja análise pode ser observada no quadro 1 logo abaixo. Ela queixou-se que essa alimentação faz mal para ela por ser ruim e isso afeta diretamente sua saúde, pois para ingerir a medicação precisa estar bem alimentada. Por essa razão, ela relata, em alguns momentos que não consegue consumir a alimentação de forma adequada e os efeitos colaterais dos remédios se acentuam, causando-lhe mal-estar e náuseas.

Segundo Mallmann (2015) “O direito à alimentação relaciona-se diretamente com a dignidade da pessoa humana [...] servida de forma minimamente digna [...], importante salientar que a má nutrição dos presos é, sem dúvidas, um dos fatores que contribui para a debilidade do sistema imunológico”. (MALLMANN, 2015, p. 44).

Deste modo uma alimentação não adequada interfere diretamente na saúde da detenta portadora do vírus HIV, sendo que esse é um direito que deve ser garantido pelo Estado.

“[...] a comida do sistema é uma porcaria e isso influencia bastante, aí além de tomar o remédio, eu tenho que ter jantado. Aí eu tomo e tem uma cápsula que ela estoura, aí se eu não tiver jantando aí eu baldio.” (Mulher 1)

Apesar das reclamações sobre a falta de transporte, escolta e sobre a alimentação no CRF, relatados pela Mulher 1, Mulher 2, Enfermeira e Assistente Social, não se constatou a falta de medicação.

Entretanto, houve incongruência na fala da Mulher 2, visto que a mesma não se enxerga como portadora do vírus HIV. Mesmo tendo ciência que o possui e que o teste foi comprovado através de exames feitos durante a triagem no cumprimento da sua reclusão no CRF, no entanto não faz uso correto da medicação, pois acredita que através de sua religião conseguirá a cura para o vírus HIV.

“Foi quando eu cheguei aqui na casa, passei por uma triagem, eu fiz alguns exames e entre eles, o teste rápido pra HIV e deu positivo, mas eu só fiquei sabendo uns dias depois. A enfermeira mandou me chamar na unidade e ela com a psicóloga me deram o resultado. Eu fiquei muito triste e até hoje não consigo acreditar que tenho essa doença” (Mulher 2).

“[...] Pra mim, eu nem tenho essa doença.” (Mulher 2)

“[...] Assim, tem dia que eu tomo o remédio, mas tem dia que eu não tomo, porque eu não sinto nada. E eu sinto que eu não tenho isso mais, porque eu senti isso: eu tava na oração, aí de repente senti o meu corpo todo arrepiado, sabe? Aí pra mim, Jesus já me curou. E quando eu sair eu vou pra Igreja. E eu sei que eu já vou tá curada.” (Mulher 2)

- **A intervenção do (a) Assistente Social contribui na garantia do direito à saúde das mulheres com HIV no CRF?**

Observamos que a atuação profissional do assistente social consegue, em partes, contribuir na garantia dos direitos das portadoras do vírus HIV, pois não depende somente da sua atuação profissional, como também da estrutura física viabilizada pelo Estado, pois como já foi citado pelas entrevistadas, essa falta de transporte e agentes prisionais para a escolta das detentas é um entrave para a sua atuação.

Segundo Chuairi (2001):

O Trabalho do assistente social no campo Sócio Jurídico se caracteriza por uma prática de operacionalização de direitos, de compreensão dos problemas sociais enfrentados pelos sujeitos no seu cotidiano e suas inter-relações com o sistema de justiça. Além disso, esse espaço profissional permite a reflexão e a análise da realidade social, da efetivação das leis e de direitos na sociedade, possibilitando desenvolvimento de ações que ampliem o alcance dos direitos humanos e a eficácia da ordem jurídica em nossa sociedade. (CHUAIRI, 2001, p. 24)

Desse modo fica bem evidenciada a importância do domínio sobre a legislação na atuação profissional do assistente social, pois consegue utilizar a legislação como instrumento na garantia de direitos e, assim, viabilizar o acesso às políticas sociais às detentas que são portadoras do vírus HIV, apesar do Estado não viabilizar uma estrutura

física que permita com que as consultas sejam realizadas nos dias marcados, quando acontecem eventuais imprevistos.

“[...] infelizmente nem sempre temos à disposição, mesmo marcando com antecedência, porque o Estado não nos viabiliza toda a estrutura que necessitamos. É difícil, pois o quadro de agentes não é suficiente para a demanda que temos. Às vezes a ambulância está levando alguma detenta para o hospital justamente na hora e no dia marcado da consulta da detenta portadora do vírus HIV, então quando isso acontece, para que a detenta não fique sem a medicação, pois é o médico que passa a quantidade e os horários que elas devem tomar, as enfermeiras vão buscar a medicação e elas ficam tomando até conseguirem ir em outra, mas a medicação sempre conseguimos garantir para que elas não interrompam o tratamento”. (Assistente Social).

Mesmo com todos os empecilhos apresentados, na sua atuação para garantir o acesso aos direitos a essas mulheres, é utilizado pela assistente social o materialismo histórico para melhor compreensão do contexto familiar e da realidade vivida pelas detentas, e a partir dessa apreensão é possível mediar com as políticas sociais e manter o vínculo com os familiares.

“Depois de organizar a questão dos documentos pessoais, então começo a conhecer seu histórico familiar, para entender o que trouxe essa mulher até aqui, e quais políticas sociais elas poderão ser encaixadas, pergunto também se elas participam de algum programa social como o bolsa família, para que os filhos delas não sejam prejudicados pela condição atual dela”. (Assistente Social).

Contudo, vale ressaltar que o primeiro passo da intervenção profissional é a viabilidade dos documentos para as mulheres que chegam sem os mesmos, pois é a partir da aquisição da sua documentação pessoal que o assistente social consegue encaixá-las nas prováveis políticas sociais que as mesmas possuem direitos.

Quadro 1- Aspectos sobre as mulheres entrevistadas portadoras do vírus HIV no Centro de Reeducação Feminino – Ananindeua/Pa. - 2015 a 2017.

Situação	Mulher 1	Mulher 2
Reincidente no cárcere	Sim	Sim
Ocorrência do Diagnóstico	Fora do CRF em 2012	Ao adentrar no CRF em 2013
Situação do tratamento	Parou o tratamento durante a primeira reclusão, porém deu continuidade ao tratamento após segunda detenção	Tratamento suspenso
Frequência da Medicação	Medicação em dia	Medicação intermitente
Efeitos Colaterais	Apresenta efeitos colaterais da medicação	Não apresenta sintomas ligados ao vírus
Alimentação	Desagradável (do sistema)	Própria (manipulada pela interna)
Desenvolveu Doenças oportunistas	Não	Não

Fonte: Elaboração das autoras.

Quadro 2- Desafios para a efetivação da política de saúde no Centro de Reeducação Feminino – Ananindeua/Pa.

Análise quanto a Carência	Equipe Multidisciplinar	Portadoras do Vírus
Transporte	Sim	Sim
Escolta	Sim	Sim
Ações de prevenção e esclarecimento	Sim	Sim

Fonte: Elaboração das autoras.

Segundo os dados evidenciados acima nas tabelas e a análise contextualizada com autores de referência sobre os seguintes assuntos, podemos inferir que o estudo sobre as particularidades das mulheres em situação de cárcere portadoras do vírus HIV possuem fundamental relevância para o Serviço Social e outras áreas que se comprometem a analisar estas expressões da questão social.

Seguindo a orientação de se realizar uma entrevista por pautas, com os sujeitos envolvidos na pesquisa, nos foi proporcionado um melhor entendimento e esclarecimento acerca do assunto, oferecendo mais tranquilidade para os entrevistados, já que o instrumento elaborado não teve perguntas fechadas, permitindo que a coleta fosse realizada de forma mais subjetiva, buscando responder com clareza as questões norteadoras existentes.

A maneira como ocorre a promoção da política de saúde no âmbito carcerário condiz com o que a PNAISP assegura às mulheres portadoras do vírus HIV, já que a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde detém conhecimento sobre a importância da continuidade do tratamento da patologia.

Para as internas entrevistadas, o que mais as incomoda pelo fato de serem portadoras do vírus, é a convivência no âmbito carcerário e os desafios enfrentados para a efetivação e a continuidade do tratamento, devido aos impasses do próprio sistema e da dinâmica institucional.

Conclusões e sugestões

De acordo com as análises dos dados evidenciados no decorrer da pesquisa, constatou-se a relevante importância sobre a expressão da Questão Social, identificada e estudada pela equipe de pesquisa. A promoção da saúde dentro do cárcere, neste caso, um centro feminino, requer a atenção tanto do Estado, como promotor das políticas, quanto da sociedade, que também é responsável pela reintegração desses indivíduos na sociedade, em seus diversos meios, principalmente pelas particularidades do “*Ser Mulher*”.

A pesquisa debruçou-se em analisar mulheres em situação de cárcere portadoras do vírus HIV; identificar como se dá o seu atendimento, diagnóstico, tratamento e principalmente evidenciar como ocorre a intervenção do assistente social no atendimento a essa demanda.

Foram realizadas entrevistas com dois grupos, como ressaltado no tópico da metodologia e evidenciado nos quadros 1 e 2, como não houve a possibilidade de realizar a entrevista com os sujeitos pertencentes ao *Grupo 1*, devido à indisponibilidade de horário desses profissionais e a grande demanda de atendimento que os mesmos recebem, como a diretora e a vice-diretora, nos permitindo apenas algumas conversas informais e breves esclarecimentos sobre a dinâmica institucional.

Contudo, com os demais nos foi permitido coletar os dados e aplicar o instrumental de entrevista por pautas, a enfermeira chefe da unidade básica de saúde do CRF, uma das assistentes sociais que compõe a equipe multiprofissional da unidade e duas internas portadoras do vírus.

Após a análise e compreensão dos dados evidenciados, conjugados nos quadros acima, entende-se que, com a promulgação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no Centro de Reeducação Feminino, foi de fundamental importância, pois de acordo com essa política a equipe multiprofissional que opera na UBS/CRF procura efetivar e oferecer os atendimentos de forma qualificada, almejando a melhora das internas, assim como sua continuação de tratamento médico, tanto das que são acometidas por alguma patologia, como das que adentram no cárcere demandando algum cuidado clínico.

No que se refere à efetivação da política de saúde, a instituição preza e afirma o cuidado com as internas que são portadoras do vírus HIV, assim como as que são portadoras de outras patologias, fazendo o possível para cumprir com o tratamento, o acesso aos medicamentos com antecedência e as consultas especializadas que são realizadas em unidades externas, como o CTA, Centro de Testagem e Aconselhamento ou a URE DIPE, Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais.

Porém, entende-se que esta instituição é prevista de ocorrências inesperadas, assim como informado pelas profissionais entrevistadas, qualquer intervenção profissional está condicionada ao funcionamento do sistema, que depende do corpo de agentes penitenciários para realizar as escoltas, cujo quadro sofreu reduções e principalmente no que se refere ao atendimento externo das internas, já que somente pode ser efetivado, caso haja disponibilidade de agentes, como de veículos (viaturas) para os precisos deslocamentos.

A partir das entrevistas realizadas com as mulheres portadoras do vírus, tomamos conhecimento de que há um preconceito com as internas que apresentam essa patologia e certa rejeição à convivência no âmbito carcerário, acarretado pela pouca conscientização acerca das formas de contágio e prevenção do HIV.

Por conseguinte, tendo buscado responder aos objetivos que a pesquisa se propôs alcançar, evidenciamos a necessidade de uma realização mais periódica, no âmbito carcerário, de ações de conscientização e prevenção do vírus HIV, já que entendemos que a atuação da questão em pauta não é apenas a tutela jurisdicional, mas, também, e principalmente, a tutela social, em que, juntamente com a sociedade, o sistema prisional atue de forma completa para que desta forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, alcance sua efetividade.

Assim, com o intuito de direcionar a discussão sobre a temática para a formulação de diretrizes que orientem políticas públicas mais eficazes no sistema de justiça carcerária mais receptivo às necessidades de mulheres detentas, portadoras do vírus HIV, apresentamos como forma de contribuição, as seguintes sugestões:

- Existir uma maior mobilização do poder judiciário para que os benefícios de conscientização e prevenção do vírus HIV alcancem o maior número de mulheres encarceradas portadoras do vírus, e que estes se estendam também às não portadoras, numa visão de repensarem suas ações;
- É indispensável que os/as profissionais que lidam com detentas portadoras do vírus HIV compreendam as perspectivas de gênero, através de capacitação continuada no sentido de serem instruídos de forma humanizada para o atendimento;
- Desenvolver ações efetivas de capacitação antirracista para garantir a acessibilidade e a qualidade de atendimento na difusão e promoção da saúde das mulheres negras e indígenas, assumindo o enfoque da etnicidade e da diversidade sociocultural;
- De igual maneira, em todas as políticas públicas e ações não governamentais, devem-se analisar as circunstâncias de maior vulnerabilidade das mulheres agravadas quando se tratar de afrodescendentes, indígenas, camponesas, moradoras urbanas com menor poder aquisitivo; prostitutas, lésbicas, e outros grupos de mulheres socialmente excluídas. Dessa forma, o planejamento público deve considerar as mulheres nas suas especificidades, de forma a reduzir as desigualdades.

A conclusão a este estudo, assim como todas as pesquisas sobre uma noção complexa, não pode ser considerado definitiva, uma vez que o seu próprio desenvolvimento e conclusão se abre para melhorias e novas perspectivas de estudo.

Nas palavras de Bachelard:

"O conhecimento da realidade é uma luz que sempre lança sombras em algum lugar. Nunca é imediata e completa" (Gaston Bachelard, "A Formação de l'esprit scientifique").

REFERÊNCIAS

- BRASIL- Lei de Execução Penal (Lei 7.210/1984). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 18/nov. /2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O que é HIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv> Acesso em: 08/nov./2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php?conteudo=pnaisp> Acesso em 14/nov./2018.
- CHUAIRI, S. H. Assistência jurídica e serviço social: reflexões interdisciplinares. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 67, p. 124-144, set./2001.
- FREITAS, Rosane Souza et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 20, n 1, p.171-184, jan. /jun. 2016.
- LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**. Revista de Saúde Coletiva, v. 25, p. 905-924, 2015.
- LIMA, Gigliola M. B. de et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 446-456,2013.
- MALLMANN, Bárbara Moreira. **Violação dos direitos dos apenados**: uma análise do precário sistema prisional brasileiro. 2015.
- NOGUEIRA, V. M. e MIOTO, R. C. Desafios do Sistema Único de Saúde e as exigências para os Assistentes Sociais. In. MOTA, AE et al (Orgs). **Serviço Social e Saúde**. São Paulo: Cortez, 2007, p. 218-241.
- SANTOS, Denise S. S. & BISPO, Tânia C. F. & SILVA Emile J. Mulheres Encarceradas com Soropositividade Para HIV: Percepção Sobre a Adesão ao Tratamento. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 1, p. 22, 2017.
- TRIGUEIRO, D. R. S. G. et al. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, v. 50, n. 4, p. 554-61, 2016.