

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA PRISÃO

• *vivências de presidiárias de Salvador-Ba* •

*Tânia Christiane Ferreira Bispo**, *Carina Aleixo Dias de Oliveira***, *Ezequiel Araújo Ferreira Neto****, *Elisandra Rufino de Carvalho, *****, *Nathalie Nascimento Lino*****, *Sara Moreira dos Santos******

Autor correspondente: Tânia Christiane Ferreira Bispo - taniabispo@bahiana.edu.br

* Enfermeira, doutora e Pós-doutora, em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA- ISC/UFBA, Mestre em Enfermagem na Atenção à saúde da Mulher, Especialista em Enfermagem Obstétrica. Coordenadora do Grupo de pesquisa: NUPEIS- Núcleo de Pesquisa, Interfaces em Saúde da EBMSp, Salvador, Bahia, Brasil.

** Enfermeira Especialista em enfermagem obstétrica pela EBMSp, Salvador, Bahia, Brasil. Integrantes do NUPEIS

*** Enfermeiro, Mestrando em Tecnologia e Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. Integrante do NUPEIS

**** Enfermeira, Mestranda em Tecnologia e Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública, Salvador, Bahia, Brasil. Integrante do NUPEIS

**** Enfermeira, Mestranda em Tecnologia e Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública, Especialista em enfermagem obstétrica pela EBMSp, Salvador, Bahia, Brasil. Integrantes do NUPEIS

***** Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB. Salvador, Bahia, Brasil. Integrante do NUPEIS

Resumo

Com o aumento da população carcerária feminina, tendo cada vez mais as gestantes inseridas nessa realidade questiona-se de que forma essas mulheres vivenciam sua sexualidade e como se configura a saúde sexual e reprodutiva nesse contexto. O estudo objetivou compreender a vivência de gestantes e puérperas presidiárias quanto à saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão; traçar o perfil sexual e reprodutivo e identificar as ações e cuidados de enfermagem relacionados. Tratou-se de um estudo de campo com enfoque qualitativo com a população carcerária feminina de gestantes e puérperas de um presídio em Salvador-BA, onde foram realizadas 06 entrevistas. Através da análise de conteúdo das entrevistas foram determinadas três categorias: 1) o perfil sexual e reprodutivo das gestantes e puérperas privadas de liberdade, 2) saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão, 3) vivenciando a sexualidade no contexto da prisão: diferentes experiências e a questão de gênero. A saúde sexual e reprodutiva ainda é assistida de forma superficial, com pouco enfoque na sexualidade feminina, necessitando de maior envolvimento das instituições educacionais e capacitação dos profissionais para atuarem nessa realidade. A falta de regulamentação da visita íntima e de políticas públicas efetivas favorece ao não cumprimento dos direitos garantidos a essas mulheres e a relação de gênero relaciona-se de forma determinante com os direitos sexuais.

Palavras-chave: Prisões; Gestantes; Saúde sexual e reprodutiva.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN THE CONTEXT OF PRISON:

• *experiences of prisoners of Salvador-Ba* •

Abstract

The increase in the female prison population with pregnant women more and more entered into this reality is questioned how these women experience their sexuality and how the sexual and reproductive health have been configured in this context. The study aims to understand the experience of pregnant and puerperal women prisoners about to the sexual and reproductive health in the prison; to trace the sexual and reproductive profile and to identify the actions and nursing care related. This is a field study with qualitative approach to the female prison population of pregnant and puerperal women from a prison in Salvador, Bahia, where 06 interviews were conducted. Through the content analysis of the interviews were determined three categories: 1) sexual and reproductive profile of pregnant and puerperal women private of freedom, 2) sexual and reproductive health in the prison, 3) experiencing sexuality in the prison context: different experiences and question of gender. Sexual and reproductive health is still assisted superficially, with little focus on female sexuality, requiring greater involvement of educational institutions and training of professionals to work in this reality. The lack of regulation of conjugal visits and effective public policies favoring non-compliance of these guaranteed women rights and gender relation relates decisively with sexual rights.

Keywords: Prisons; Pregnant women; Sexual and reproductive health.

INTRODUÇÃO

O crescimento nacional da população carcerária feminina e ausência de políticas públicas efetivas a esta demanda tem suscitado questionamentos de gestores, educadores e profissionais sobre as ações de saúde prestadas no sistema penitenciário, em especial a saúde sexual e reprodutiva.

O número de mulheres privadas de liberdade representa uma pequena parcela da população carcerária total, 5,67% de acordo com o InfoPen,⁽¹⁾ porém há um crescimento considerável nesse número visto que de 2000 para 2010 aumentou 7%.⁽²⁾ Um estudo realizado em uma penitenciária no Ceará identificou que a maioria das presidiárias eram jovens, de baixa escolaridade e relacionadas ao tráfico de drogas.⁽³⁾

O sistema penal utiliza-se da pena, entendida como um castigo, como forma de impor um mal a quem comete um crime. As possibilidades de pu-

nição são: a privação da liberdade, restrição de direitos e multas.⁽⁴⁾

É importante salientar que, independente do delito cometido, é garantido pela Lei de Execução Penal o direito à saúde das pessoas reclusas em penitenciárias, ressaltando ainda atenção à mulher no período pré-natal e do puerpério, como também o direito a visita do conjugue em dia combinado.^(5,6) Mantêm-se para toda e qualquer pessoa presa os direitos fundamentais aos quais todas as pessoas têm direito, inclusive o direito a saúde com um padrão de qualidade.⁽⁶⁾

Tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde, SUS, de universalidade e equidade, foi instaurado em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que contempla a população carcerária que já foi julgada e condenada, em regime fechado ou semi-aberto.⁽⁴⁾ Dessa forma, busca-

-se suprir a vulnerabilidade da população prisional que até então estava descoberta de políticas públicas relacionadas a saúde.

As gestantes reclusas estão cada vez mais inseridas na população carcerária, porém sua realidade é ainda pouco conhecida, considerando a deficiência de produção bibliográfica específica.⁽⁷⁾ Sabe-se que durante a gestação a sexualidade é afetada por diferentes fatores, entre eles as alterações fisiológicas da gestação, desconfortos corporais, a qualidade do relacionamento com o parceiro, as alterações de humor, e que possui uma relação significativa com os fatores externos.^(8,9)

De acordo com o Caderno de Atenção Básica sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, a assistência à saúde sexual e reprodutiva é uma das prioridades da atenção básica e suas ações devem respeitar os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos, Essas ações estão inseridas no Planejamento Familiar, que, de acordo o Caderno de Atenção Básica, não se resume em ações de anticoncepção e concepção, mas na disponibilização de informações e o acompanhamento contínuo dos indivíduos durante sua vida sexual e reprodutiva.⁽¹⁰⁾

A enfermagem possui uma posição privilegiada para lidar com questões quanto a saúde sexual e reprodutiva. Portanto deve estar capacitadas e atentas aos cuidados que podem ser prestados e desenvolver atividades de promoção de saúde quanto a: higiene pessoal e alterações fisiológicas normais; estratégias para evitar doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis (DST); sexualidade e função sexual, como contracepção, pré-natal, pós-natal, satisfação sexual e menopausa; entre outros cuidados gerais.⁽¹¹⁾

Diante de tais considerações expostas quanto o direito garantido por lei da visita íntima as presidiárias, o direito a assistência à saúde sexual e reprodutiva, o papel da enfermeira na saúde sexual e as vulnerabilidades das gestantes e puérperas privadas de liberdade surge a seguinte questão norteadora: como se configura a vivência da saúde sexual e reprodutiva das presidiárias em Salvador – BA?

O estudo tem como objetivo geral: compreender a vivência de gestantes e puérperas presidiárias quanto a saúde sexual e reprodutiva no contexto da

prisão; e como objetivos específicos: traçar o perfil das gestantes e puérperas privadas de liberdade; identificar as ações e cuidados de enfermagem relacionada à saúde sexual e reprodutiva de gestantes e puérperas privadas de liberdade.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa em uma unidade penal feminina. A escolha pelo enfoque qualitativo foi devido ao fato de permitir encontrar e aprimorar as questões de pesquisa e buscando compreender a situação e/ou a percepção do ator social, no caso o objeto de estudo.⁽¹²⁾ Esse tipo de enfoque está associado ao paradigma naturalista ou fenomenológico que compreende a realidade como algo subjetivo construído por cada indivíduo, onde essa subjetividade é desejada.⁽¹³⁾

Ainda segundo esses autores, o pesquisador interage com os sujeitos da pesquisa e assim há uma aproximação entre esses que permite uma maximização do conhecimento e os resultados do estudo são os produtos dessa interação.

A pesquisa foi realizada no Conjunto Penal Feminino localizado em um Complexo Penitenciário alocado na cidade de Salvador – BA. Os sujeitos foram 03 gestantes e 03 puérperas que estavam em privação de liberdade na unidade em questão, totalizando 06 mulheres entrevistadas.

A técnica de coleta através da entrevista semi-estruturada consiste numa conversa contínua entre o pesquisador e o objeto de estudo, onde as questões objetivam atingir os objetivos da pesquisa.⁽¹⁴⁾ Esse momento foi realizado de forma individual, de maneira a garantir a privacidade e confidencialidade das informações. As entrevistas não foram gravadas, pois foi solicitado pela instituição que escrevêssemos as falas e não gravar.

Foram utilizadas para análise as etapas descritas por Bardin: pré-análise, exploração do material, tratamento de resultados e codificação. Os dados foram organizados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens.⁽¹⁵⁾

Através da análise do conteúdo das entrevistas foi estabelecida a caracterização do grupo e identificadas 03 categorias.

Para preservar o sigilo, impedindo a identificação das participantes, as entrevistadas foram codificadas com nome de pedras: Âmbar, Diamante, Esmeralda, Quartzo, Rubi e Safira. Optou-se por essa forma de codificação, pois toda pedra, assim como as mulheres, possui valor e beleza, mas que por vezes devido à influência do meio no qual estão inseridas, essas qualidades ficam desprestigiadas.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa atendeu aos princípios emanados na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁽¹⁾ Foi cadastrado previamente na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB, com protocolo de aprovação nº 346.920.

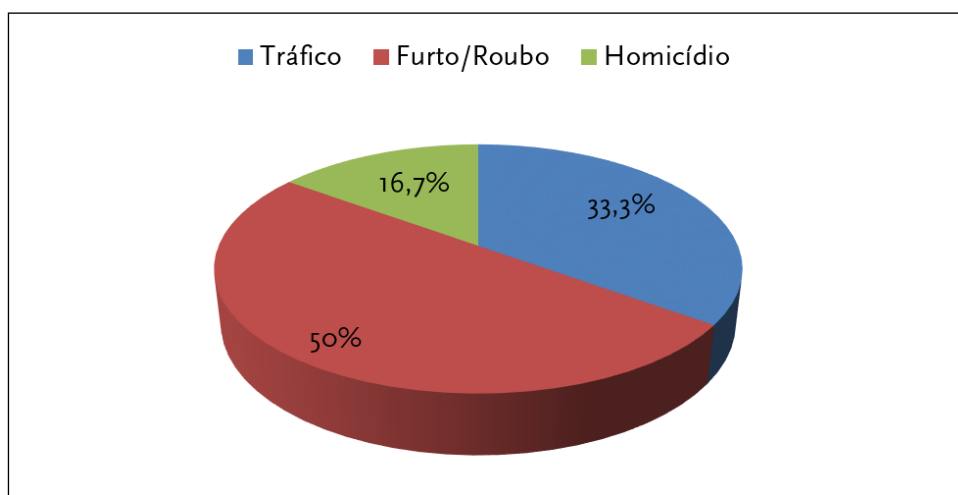
RESULTADOS E DISCUSSÃO

DESCRIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A população entrevistada varia de 20 a 34, sendo que a maioria é jovens entre 20 e 24 anos, negras, com 1º grau incompleto e procedentes da capital e zona metropolitana. Deste modo, há uma maior incidência de mulheres em fase reprodutiva, tendo sua liberdade restrita por cometerem delitos.

Quanto ao motivo da reclusão, 3 (50%) são acusadas de roubo ou furto (Gráfico 1), divergindo de outros estudos^(3,16,7) e com o boletim do InfoPen de 2012⁽¹⁾ que evidenciou uma maior predominância do tráfico de entorpecentes. A influência do capitalismo reconfigurou o perfil da criminalidade que antes predominava a ilegalidade dos direitos para a ilegalidade dos bens. Dessa forma, ter um bem material através de práticas ilegais consolidou-se como forma de ascensão social, sendo determinante para relações de poder na sociedade.⁽¹⁷⁾

Gráfico 1 - Percentual de gestantes e puérperas privadas de liberdade quanto ao motivo de reclusão, Salvador - BA, 2013



No que se refere à reincidência no sistema carcerário 4 mulheres relataram que foram presas pela primeira vez. Não foram encontrados estudos que abordassem a reincidência das mulheres

no sistema carcerário, porém, as dificuldades de ressocialização devido ao preconceito social com ex-presidiárias fundamenta o retorno dessas mulheres ao crime.

PERFIL SEXUAL E REPRODUTIVO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Foi traçado o perfil sexual das entrevistadas considerando: o número de parceiros sexuais durante a vida, se já tiveram alguma DST e os métodos con-

traceptivos, mas utilizados, sendo que 5 (83,3%) tiveram de 04 a 06 parceiros sexual, 4 (66,6%) afirmaram não apresentar história pregressa de DST e o método contraceptivo mais utilizado foi o anticoncepcional oral, seguido da injeção intramuscular e preservativo na mesma proporção (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sexual das gestantes e puérperas privadas de liberdade de Salvador - BA, 2013.

NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS DURANTE A VIDA		
	Nº	%
De 04 a 06	5	83,3
310	1	16,7
TOTAL	6	100
DST		
	Nº	%
Sim	1	16,7
Não	4	66,6
Não sabe informar	1	16,7
TOTAL	6	100
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS UTILIZADOS		
	Nº	
Apenas Preservativo	2	
Injeção Intramuscular	2	
Anticoncepcional oral	3	
D.I.U.	1	

Apesar desse estudo a amostra ser bem delimitada e com pouco quantitativo, os 16,7% correspondentes a DST está relacionado ao HIV, o que mostra da amostra consonância com o estudo numa cidade paulista que demonstrou uma prevalência de 14% de HIV na população carcerária.⁽¹⁰⁾

Para determinar o perfil reprodutivo considerou-se o número de gestações, número de partos e o tipo de parto, sendo que houve equilíbrio quanto ao número de gestações, predomínio de 02 a 03 partos e dos partos normais (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil reprodutivo das gestantes e puérperas privadas de liberdade de Salvador - BA, 2013

(continua)

NÚMERO DE GESTAÇÕES		
	Nº	%
Secundigesta	2	33,3
Tercigesta	2	33,3
Multigesta	2	33,3
TOTAL	6	100

Tabela 2 - Perfil reprodutivo das gestantes e puérperas privadas de liberdade de Salvador - BA, 2013

(conclusão)

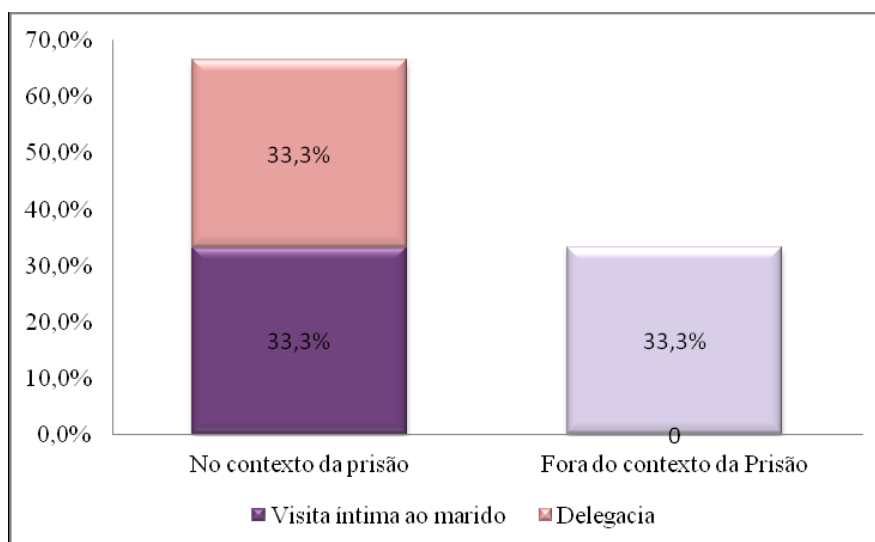
NÚMERO DE PARTOS		
	Nº	%
O1	1	16,7
O2	2	33,3
O3	2	33,3
O4	1	16,7
TOTAL	6	100

TIPO DE PARTOS		
	Nº	%
Apenas normal	4	66,7
Normal e cesáreo	2	33,3
TOTAL	6	100

Considerando a gravidez atual, no caso das gestantes, ou a última gravidez, no caso das puérperas, 4 (66,7%) dessas gestações foram concebidas no

contexto da prisão, sendo 2 (33,3%) durante a visita íntima ao parceiro preso e as outras 2 (33,3%) mulheres já estavam em privação de liberdade (Gráfico 2).

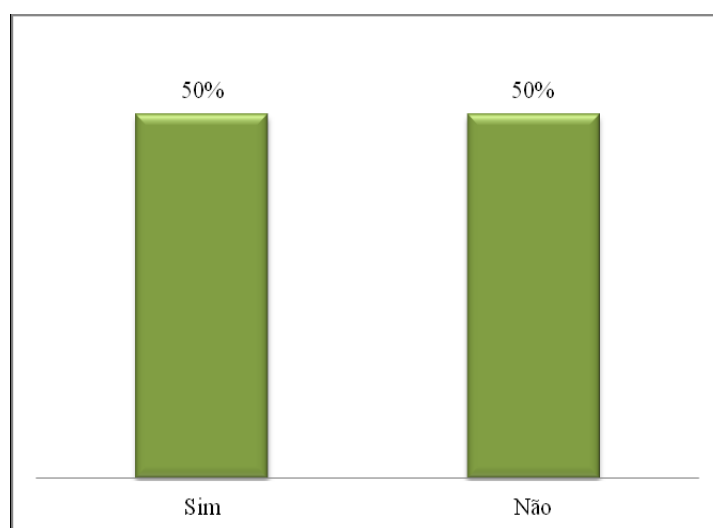
Gráfico 2 - Percentual das gestantes e puérperas em privação de liberdade quanto ao momento de concepção da gravidez atual ou última gravidez, Salvador - BA, 2013



Uma das mulheres que engravidou na delegacia afirmou ter interrompido o uso do anticoncepcional quando iniciou a privação de liberdade, pois a instituição não disponibilizava e teve relações sexuais durante a visita íntima.

Considerando as mulheres que engravidaram fora do contexto da prisão ou durante a visita íntima ao marido, 3 (50%) sabiam do estado gestacional antes de serem presas (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Percentual das gestantes e puérperas em privação de liberdade quanto ao conhecimento sobre seu estado gestacional no momento da prisão, Salvador - BA, 2013



Não foi abordado nesse estudo, nem encontrado em estudos anteriores, a motivação e relação do estado gestacional com o crime, de forma a identificar se houve influência para a efetivação do delito.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA PRISÃO

A população entrevistada relatou diferentes experiências quanto à assistência sexual e reprodutiva no contexto da prisão, demonstrando divergências da assistência entre instituições prisionais como também entre as presidiárias na mesma instituição.

Aqui a gente não tem prioridade de nada. Se a gente chama o médico fala que é pra parar senão a gente “toma tranca”[...] Fica em quarto isolado.

Safira

Agora elas estão atendendo de mês em mês, dão remédios, chama direitinho, dão as vacinas... Também quando já chega perto do dia já vou logo gritando ‘Cadê minha vacina?’ (risadas)... Fez preventivo quando eu cheguei, tratam as doenças...

Quartzo

O campo de estudo oferece consultas de pré-natal, preventivo e planejamento familiar, porém a diferença vivenciada relaciona-se ao nível de cobrança dessas presidiárias quanto às consultas e outros procedimentos na instituição.

Quando questionadas sobre a consulta de planejamento familiar algumas não conseguiam fazer associação com o termo, sendo necessário explicar o teor desse tipo de consulta para elas responderem.

Como assim? [...] Não, atualmente não, mas antes tinha as palestras que tinha que falava. Eu vou querer estrangular agora por causa desse problema que eu tenho (HIV) que eu não posso mais engravidar.

Rubi

Aqui não tem. Também nunca fiz na rua.

Quartzo

Na consulta de planejamento familiar o profissional deve fornecer informações quanto aos métodos contraceptivos cientificamente comprovados e esclarecer dúvidas de forma a respeitar o direito da mulher de decidir qual o método mais apropriado,^(18,10) como também ressaltar a impor-

tância da prevenção das DST. Se esse momento é negligenciado, a eficácia do método contraceptivo pode ficar prejudicada e a mulher mais sujeita a essas doenças. O momento antes da visita íntima se configura em uma oportunidade importante para o profissional reforçar essas orientações.

Durante as entrevistas, o papel da enfermeira na instituição foi pouco relatado fazendo-se sempre associação com a figura da “Doutora”. Durante uma entrevista houve uma oportunidade de observação no qual foi visto que a enfermeira é vista pelas presidiárias como uma médica.

Para a enfermagem se consolidar como ciência preocupou-se em aperfeiçoar a técnica de tal forma que perdeu a essência do cuidado que sempre foi característica da profissão. A autora defende que o cuidado nasce da preocupação e do afeto relacionando-se também com uma responsabilidade. Essa modificação do atuar da enfermagem permite sua descaracterização, pois os profissionais no momento da consulta e das atividades preocupam-se mais com o fazer técnico do que com estabelecimento do vínculo necessário para efetuar o cuidado.⁽¹⁹⁾

Evidenciou-se na fala de quase todas as entrevistadas que a instituição em questão carece de ações de promoção da saúde, pois o projeto “Gestar e Parir atrás das grades” foi citado em 66,7% das entrevistas como o momento em que é feita atividade educativa, quando questionadas sobre a realização de orientações quanto aos métodos contraceptivos e as formas de prevenção das DST, sendo que 50% das entrevistadas afirmaram também ter recebido esse tipo de orientação em consulta.

As mulheres entrevistadas reconhecem a importância das consultas e das atividades educativas, sendo presente em todas as falas e de forma mais expressiva nas falas de Safira, Quartzo e Âmbar:

Já teve uma aula aqui, um grupo tipo vocês que colocaram tipo uma tela e falaram, com imagem. [...]. Achei importante [...] deu pra entender, porque assim. Eu sou bastante curiosa e pergunto e eles vão explicando, mostrando as coisas.

Safira

Achei bom, achei interessante. Achei que deveria ter mais vezes. [...]. Eu achei boa, mas acho que deveria falar mais sobre as mais simples (DST), ela falou só as graves... deveria falar das que acontece mais.

Quartzo

É bom, é importante, tem gente que fica aqui nem procura a médica, nem se preocupa. O povo fica aí fazendo sem camisinha. Aproveitar que aqui é tudo público.

Âmbar

As ações preventivas de saúde incorporam tanto o rastreamento de doenças de forma precoce como também as orientações para minimizar os comportamentos de risco para uma variedade de doenças que devem ser realizadas durante as consultas e podem ser divulgadas através de atividades educativas.⁽²⁰⁾

A fala de Quartzo também ilustra o fator mais importante da realização de uma atividade educativa: conhecer o público ao qual será direcionada a atividade. Uma atividade com conteúdo amplo tem sua importância e relevância, porém quando mais o conteúdo estiver inserido na realidade dessas mulheres, maior o interesse e participação delas e como consequência maior a efetividade da atividade. É imprescindível o desenvolvimento de uma avaliação da atividade por parte das presidiárias e dos profissionais que realizaram para comprovação de sua efetividade.

VIVENCIANDO A SEXUALIDADE NO CONTEXTO DA PRISÃO: DIFERENTES EXPERIÊNCIAS E A QUESTÃO DE GÊNERO.

Durante a entrevista foram abordadas questões quanto à vivência da sexualidade durante o período gestacional através de questionamentos quanto à visita íntima e a relação com o prazer sexual. Entretanto, nenhuma das entrevistadas teve vivên-

cia da sexualidade no campo de estudo durante a gestação.

Aqui no presídio só depois que minha filha for embora, só depois de 06 meses que tem.

Âmbar

Não tenho não. Não tive visita íntima porque ele (o parceiro) está preso em Lauro de Freitas. Se ele estivesse aqui embaixo (no presídio masculino que faz parte do complexo) eu teria. [...]. Quando é marido pode ter visita. Quando é namorado também pode quando está comprovado

Rubi

Entretanto, recorrendo a Lei de Execução Penal é possível detectar que o mesmo determina que todo presidiário tem direito a visita íntima, mas que esse direito pode ser suspenso ou restringido mediado por ato motivado do diretor do presídio como medida disciplinar de forma a punir por alguma falta cometida pelo presidiário.^(5,21) Na vivência dessas presidiárias esse direito é restrito de muitas formas e elas são penalizadas sem motivos, pois tem a visita negada devido à ocorrência de fatos que não estão relacionados às presidiárias.

A Portaria nº 1.190 de 2008 que regulamenta a visita íntima nas instâncias Federais determina que a visita deve ocorrer no mínimo duas vezes ao mês.

⁽²¹⁾ Na falta de uma regulamentação para as outras instâncias, cada instituição estadual ou municipal determina seus próprios critérios para a liberação da visita íntima.

Apesar da ausência de entrevistadas que tiveram visita íntima na instituição em questão, houveram relatos de experiências sexuais no contexto da prisão. Uma das entrevistadas teve visitas íntimas na instituição prisional anterior antes de engravidar e durante a gestação, outra teve relações sexuais na instituição prisional anterior com outro presidiário durante o banho de sol no pátio e outras viveram essa experiência sob outra ótica, através das visitas íntimas aos parceiros em privação de liberdade.

Lá na delegacia, eu fazia no dia da visita íntima, lá eu tinha toda terça-feira. Lá na delegacia só uma vez (durante a gestação) porque quando o povo soube que eu tava grávida me trouxeram pra cá.

Âmbar

Era mais ou menos, pegava dois ônibus para ir pra lá, era ruim porque era distante [...] Toda quarta e todo sábado [...]. Lá não tinha essa dificuldade daqui não, lá já tem quarto todo arrumadinho. Da meia hora pra cada um e quando o pátio ta vazio até 01 hora.

Quartzo

O estudo demonstrou que a questão de gênero foi evidenciada nos relatos das facilidades no sistema carcerário masculino de se efetivar a visita íntima onde eles não precisam comprovar relacionamento e que todos os dias destinados a visita, eles podem ter visita íntima. A realidade vivenciada por essas mulheres muito difere dessa, pois as condições para agendar a visita íntima são bastante restritivas e limitadas, sendo ainda sujeita ao cancelamento.

Todas referiram sentir prazer sexual e ter orgasmo, inclusive durante a visita íntima aos parceiros, havendo relatos interessantes quanto a descoberta tardia do orgasmo, a diferença entre as relações no contexto da prisão com as de fora dessa realidade.

Vim aprender isso (orgasmo) a pouco tempo que antes eu não sabia o que era isso. Foi com o pai do meu 1º filho... Acho que a forma como a pessoa faz. Eu não gostava dele, a pessoa, mas gostava do jeito que ele fazia.

Quartzo

Sim, é. Porque lá na delegacia tinha que ser rápido e na rua demora.

Âmbar

Conforme os relatos das entrevistadas, a visita íntima na referida instituição dura 02 horas e em uma instituição masculina alocada na região metropolitana dura 01 hora. Nessa penitenciária masculina o tempo pode ser aumentado dependendo do número de presos que terão visita, e também os presos que não terão visita no dia negociam sua hora com demais em troca de dinheiro ou outros bens materiais. Essa delimitação do tempo como um fator que interfere na vivência do prazer só foi referenciado por uma presidiária.

Com exceção de Quartzão, todas as outras entrevistadas demonstraram desconfortáveis e constrangidas durante essa etapa da entrevista onde era questionados aspectos da sexualidade, podendo ser relacionados pelo fato da sexualidade, principalmente a feminina, ser pouco abordada ou até mesmo negligenciada, no âmbito da saúde da mulher. Deve-se considerar também que há uma influência cultural, religiosa, educacional e da própria vivência individual de cada uma que interfere na forma de discorrer sobre o tema sexualidade.

Quando questionado a opinião quanto à visita íntima, todas referiram de distintas maneiras sua relevância.

É difícil, mas eu aceito que tem que fazer mesmo (a atividade sexual). Mas quem tem é bom, né?

Esmeralda

Eu acho importante, né. A pessoa já fica presa e ainda não pode fazer aquilo. Dá um negócio na cabeça, eu fico estressada. [...] Não é só o sexo. É o carinho, o amor que ele tem por mim.

Safira

Eu acho que é boa. Deveria ser o direito de todos presos, até aqui do feminino. Acho que seria até melhor pra cabeça, pro psicológico, tem que ser muito fria pra não sentir falta... Eu daqui a pouco fico louca aqui...

Quartzão

A finalidade da visita íntima é fortalecer as relações familiares de forma a manter vínculos sociais estáveis.^(7,21) O relato de Esmeralda evidencia um desconforto com a visita íntima no presídio que relaciona a visita como uma obrigatoriedade de fazer a atividade sexual, mas também reconhece a importância de ter a visita.

Safira e Quartzão relacionam a importância da vivência da sexualidade com o bem-estar psicológico. Existem poucos estudos sobre a saúde mental da população carcerária, fato que permanece até hoje e não foram encontrados estudos que relacionassem a vida sexual dessa população com a saúde mental.⁽²²⁾

Portanto, a vivência da sexualidade é um fator inserido no conceito de saúde e deve ser considerada na perspectiva da garantia a saúde de qualidade das mulheres no contexto da prisão, considerando também o direito a visita íntima e de exercer sua sexualidade.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a sexualidade e a saúde reprodutiva no contexto da prisão são assistidas de forma superficiais, sendo a primeira mais desassistida que a segunda, no contexto da prisão. Uma realidade subjugada, pois não há políticas públicas efetivas que contemplem a atenção à saúde dessas mulheres com esse enfoque, parcerias com instituições de graduação para preparar melhor os profissionais da área de saúde para atuar nesse contexto, mostrando um descaso por parte das instituições governamentais em relação às mulheres em privação de liberdade.

Os resultados aqui apresentados deixam claro que a falta de regulamentação da visita íntima permite que a questão de gênero seja soberana aos direitos sexuais dessas mulheres de exercerem sua sexualidade no contexto da prisão.

A área ainda carece de estudos relacionados a equipe profissional para maior compreensão dos processos vivenciados pelos profissionais de saúde.

de que atuam nas penitenciárias, a forma como são capacitados para atuar nessa realidade, e sua percepção quanto a saúde no sistema penitenciário.

Nesse contexto, é imprescindível para o atendimento global à mulher em situação de encarceramento, o trabalho envolvendo redes e parcerias, o qual deve ser exercido de forma cuidadosa e responsável, uma vez que é preciso romper com a relação assimétrica entre o profissional de saúde e a mulher presidiária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. [internet]. Disponível em: <http://www.uneb.br/comitedeetica/files/2011/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466.2012.pdf> Acesso em: 03 set. 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação da saúde no sistema penitenciário. Brasília, 2010a. [internet]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf Acesso em: 13 jul. 2013.
3. Nicolau AIO et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 09 jul. 2013]; 25(3):386-392. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a11.pdf>
4. Bitencourt CR. Código penal comentado. 4ª ed. São Paulo: Saraiva; 2007.
5. Brasil. Lei 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. [internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm. Acesso em: 14 jul. 2013.
6. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. Brasília, 2004. [internet]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf Acesso em: 23 set. 2015.
7. Viafore D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*. [periódico na internet]. 2005 [acesso em 23 jul. 2013]; 31(2):91-108. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/viewFile/571/401>.
8. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter. mov.* 2008;21(2):61-70.
9. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev. enf. UERJ*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 09 jul. 2013]; 18(1):32-37. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília, 2010b. [internet]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab26> Acesso em: 05 jul. 2013.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Sudart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodologia da pesquisa. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
14. Queiroz MIP. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: Von Simson ORM, Queiroz MIP, organizador. Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo: Vértice; 1988. p. 68-80. (Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v. 5).
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
16. Strazza L et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública*. [periódico na internet].

- 2007 [acesso em 21 jul. 2013]; 23(1):197-205. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/20.pdf>
17. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 1987.
 18. Brasil. Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. [internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm Acesso em: 14 jul 2013.
 19. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1999.
 20. Berek JS. Infecções geniturinárias e doenças sexualmente transmissíveis. In: Rebecca D Rinehart RD, Araújo CL Caetano, Souza RC. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. Cap. 16. p. 404 -416.
 21. Brasil. Ministério da justiça. Portaria nº 1.190 de 19 de junho de 2008. Regulamenta a visita íntima no interior das penitenciárias federais. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/sistema-penitenciario-federal-1/visitas-as-penitenciarias-federais-1/2008portariamj1190.pdf> Acesso em: 23 set. 2015.
 22. Moraes PAC, Dalgalarro P. Mulheres encarceradas em são paulo: saúde mental e religiosidade. J. bras. psiquiatr. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 01 dez. 2013]. 55(1):50-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0047-20852006000100007