

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

NATHALYA ANASTACIO DOS SANTOS SILVA

Uso/Abuso de Psicotr3picos por Mulheres Encarceradas com Problema de Sono.

Macei3
2021

NATHALYA ANASTACIO DOS SANTOS SILVA

Uso/Abuso de Psicotr3picos por Mulheres Encarceradas com Problema de Sono.

Trabalho de Conclus3o de Curso apresentado 3 Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obten3o do T3tulo de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira

S586a	<p>Silva, Nathalya Anastacio dos Santos. Uso/Abuso de Psicotr3picos por Mulheres Encarceradas com Problema de Sono. / Nathalya Anastacio dos Santos Silva. – 2021. 54 f.: il.</p> <p style="text-align: center;">Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos. Monografia (Trabalho de Conclus3o de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farm3cia. Curso de Enfermagem. Macei3, 2021.</p> <p style="text-align: center;">Bibliografia: f. 39-42. Ap3ndice : f. 43-54.</p> <p style="text-align: center;">1. Mulheres Encarcerada. 2. Sono - Priva3o. 3. Enfermagem - Sa3de da Mulher. 4. Psicotr3picos. I. T3tulo.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 612.821.7-055.2</p>
-------	---

Folha de Aprovação

Catálogo na fonte Universidade Federal de Alagoas Biblioteca Central

Bibliotecário Responsável: Jone Sidney A. de Oliveira

NATHALYA ANASTACIO DOS SANTOS SILVA

(Uso/abuso de psicotrópicos por mulheres encarceradas com problema de sono. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, na forma normalizada e de uso obrigatório).

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.



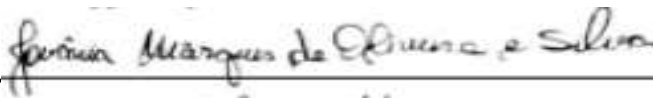
Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos - EENF/UFAL
(Orientadora)

Banca Examinadora :



Bacharel em Enfermagem, Bárbara Maria Gomes da Anunciação, SERIS.

(Examinadora Externa).



Prof. Dra. Joviana Marques de Oliveira e Silva, EENF-UFAL

(Examinadora Interna).

A Deus, aos meus pais, minha família, a todos meus
amigos e mestres. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus** pelo dom da vida, por ter me dado saúde e sabedoria diante de cada escolha, por ter escrito uma história tão gratificante para mim, durante toda minha vida, pela proteção, e por ter me dado sempre muito mais do que mereço, e à **Maria** a quem sempre busco para interceder por mim junto ao Espírito Santo nos momentos de angústia e medo.

Aos meus pais **Nivalda e Antônio** por terem me dado a melhor educação que puderam, por terem insistido em mim, para que eu fosse melhor, por todo o zelo, os conselhos, os puxões de orelha, e desde a infância terem me deixado o legado que a coisa mais importante que podiam deixar para mim e meu irmão seria a educação, pois o conhecimento ninguém tira, é nosso até o fim dos nossos dias! Agradeço em especial a minha mãe que por mais que muitas vezes não aceitasse as minhas escolhas nunca descreditou de mim no momento que ninguém mais acreditava.

As minhas tias, **Gilvonete, Sandra, e Silvana e meu tio Silvano**, que me ajudaram durante toda a graduação, tanto de forma psicológica quanto de forma financeira, mulheres fortes que sempre acreditaram e tiveram orgulho de mim, e nunca me negaram, afeto, carinho e respeito, sou eternamente grata por vocês acreditarem em mim, e depositarem em mim confiança e por me darem a segurança de que eu posso ir mais e além.

Agradeço aos meus avós maternos, **Sebastião e Madalena**, que sempre estiveram do meu lado e contribuíram para tudo o que eu sou hoje e pelas grandes coisas que irão acontecer na minha vida daqui pra frente. A **toda a minha família**, gratidão por toda a compreensão nos momentos que eu estive ausente por motivos acadêmicos e por todo incentivo que sempre me deram, obrigada por acreditarem em mim, antes que eu mesma acreditasse.

A professora **Amuzza** que sempre foi mais que uma professora, foi quase uma mãe durante esses 4 anos de UFAL, no qual essa mulher sempre foi inspiração, apoio e nunca negou em nenhum momento nada que seus orientandos buscavam, sempre incentivou a buscarmos mais e ampliarmos os horizontes e as possibilidades.

A **Maria Rita Valões** que foi minha primeira orientadora e nunca vou esquecer que você confiou em mim e em minhas amigas **Tamiris e Krislayne** no momento em que ninguém confiou projeto de extensão à nos, obrigada por todo o apoio, pelo suporte e por fazer tanto por mim.

A meus amigos pernambucanos **Tamiris, Krislayne, Henrique, Jamile, Raysa, Maria, Érika, Jhorrana, Luana, Emília, Kelly e Poliana**, por terem me ajudado tanto e terem sido para mim mais que amigos, foram minha família por 2 anos, e por nunca me deixarem me sentirem sozinha nos momentos em que eu mais precisei, quando estava longe da minha família consanguínea, gratidão a vocês, eu não desisti e vocês tem uma parcela de culpa nisso!

Aos meus amigos de infância e de adolescência, em especial, **Sara, Jhenny, Bia, Clécia, Cris, Anália, Drica, Juliana**, que por muitas vezes deixei de estar junto para resolver assuntos relacionados a faculdade, e me abstive de encontros, aniversários e etc, e sempre foram extremamente compressivos e sempre me apoiaram. Amo vocês!

A **Mari, Jessica, e Dayse** que foram minhas companheiras de pesquisa, e de luta no dia-a-dia dentro do sistema prisional, e agora, serão minhas amigas de profissão, parceiras de vida e verdadeiros presentes que a enfermagem me deu.

A **Anna Clara, Lays, Clarice e Rita**, que foram mais que amigas dentro desses 3 anos de UFAL, vocês são mais que especiais para mim, me lembro dos momentos difíceis vocês estarem lá apoiando, incentivando e fazendo com que fosse mais um motivo para acordar e ir para a faculdade, chegar lá e saber que vocês estavam lá e que iríamos compartilhar felicidades e tristezas, vou levar vocês para a vida, obrigada por tudo!

A todos os professores da graduação, em especial, **Ilza Rafaela**, que fez com que os meus brilhassem a primeira vez para a saúde da mulher e obstetrícia, **Claúdia Gomes, Jovânia Marques, Jorgina Jorge** que fez com que eu me apaixonasse pela saúde mental, **Elisângela Sanches, Roberta Nascimento**, e demais professores, muito obrigada!

A enfermeira **Bárbara** que sempre me ajudou durante o processo de pesquisa facilitou o acesso às mulheres privadas de liberdade, e nos dava

autonomia para prestar assistência às mulheres no cárcere, e sempre foi mais que uma parceira dentro do sistema prisional.

As enfermeiras que contribuíram para a minha formação em especial a **Mariana Melo, Carolyn Reis, Paula Denise, Layse, Laís Daniele, Rosilene, Ana Flávia, Núbia e Andressa**, por terem tido paciência e me ajudarem em todo o momento passando conhecimento e por serem solícitas quando precisei e sempre estarem dispostas a ensinarem com respeito e dedicação.

A cada pessoa que passou em minha vida nos últimos seis anos que de alguma forma me fez mais forte e contribuiu para que eu estivesse aqui.

Por fim, agradeço a **cada mulher privada de liberdade**, que compartilharam a sua vida e o seu íntimo em cada entrevista, em todos os momentos nunca se recusaram e sempre estavam dispostas a colaborar com a nossa pesquisa, e por compartilharem pelas histórias marcantes de força e resiliência que cada uma seja ressocializada e seja muito feliz na sua vida.

Gratidão!

Não serei livre enquanto alguma
mulher for prisioneira,
mesmo que as correntes dela
sejam diferentes das minhas.
Luto para que todas as mulheres
tenham a total liberdade
em todas as áreas humanas,
no mundo inteiro, sem exceção,
mesmo que eu não sofra o que elas estejam sofrendo.
E sei que há outras mulheres lutando por mim também!
- LORDE, Audre Geraldine

RESUMO

O sistema prisional desde dos primórdios era um ambiente insalubre, as pessoas que infringiram as leis eram penalizadas de diversas formas, com o tempo o sistema prisional sofreu mudanças e melhorias na sua conjuntura, o ambiente majoritariamente voltado ao público masculino de décadas atrás, agora dá espaço às mulheres, que possuem particularidades especiais, com isso, essas mulheres entram dentro no sistema prisional, e sofrem além de estarem em ambiente insalubre, são abandonadas pelos seus familiares, e sofrem fisicamente e psicologicamente, fazendo com que essas mulheres recorram ao uso de medicamentos para suprir suas necessidades emocionais. O estudo tem por objetivo identificar o uso/abuso indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos por mulheres encarceradas para controle do sono no ambiente prisional. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Alagoas, com 151 mulheres em situação prisional. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um formulário estruturado. Neste estudo evidenciou-se que a maioria das mulheres privadas de liberdade, são jovens, pardas, baixo grau de escolaridade, já fizeram uso de drogas alguma vez na vida, e tem problemas relacionados ao sono decorrentes do encarceramento. O padrão de sono dentro do sistema prisional é um problema para as mulheres, pois elas não conseguem ter uma qualidade de sono por diversos fatores, sejam eles ambientais, ou psicológicos, dessa maneira o sono acaba sendo um fator de estresse dentro do sistema prisional. As mulheres fazem uso de psicotrópico de maneira indiscriminada, e que esse abuso de medicamentos psicotrópicos é na realidade um reflexo do contexto no qual essas mulheres estão inseridas antes de serem privadas de liberdade e essas vulnerabilidades são potencializadas dentro do ambiente prisional.

Palavras-chave: Prisões. Enfermagem. Sono. Saúde da Mulher

ABSTRACT

The prison system since the beginning was an unhealthy environment, people who broke the laws were penalized in different ways, with time the prison system underwent changes and improvements in its conjuncture, the environment mostly focused on the male public of decades ago, now gives there are women, who have special particularities, with this, these women enter the prison system, and suffer in addition to being in an unhealthy environment, are abandoned by their family members, and suffer physically and psychologically, making these women resort to the use of medications to meet your emotional needs. The study aims to identify the indiscriminate use / abuse of psychotropic drugs by women incarcerated for sleep control in the prison environment. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out at the Santa Luzia Female Prison, in Alagoas, with 151 women in prison. For data collection, a structured form was used as an instrument. In this study it was evidenced that the majority of women deprived of liberty, are young, brown, with a low level of education, have used drugs at some time in their lives, and have problems related to sleep resulting from incarceration. The sleep pattern within the prison system is a problem for women, as they are unable to have a quality of sleep due to several factors, be they environmental, psychological, etc., so sleep ends up being a stress factor within the prison system. Women make use of psychotropic drugs indiscriminately, and that this abuse of psychotropic drugs is in reality a reflection of the context in which these women are inserted before being deprived of their freedom and these vulnerabilities are heightened within the prison environment.

KeyWords: Woman. Prisons. Nursing. Sleep. Women Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características das mulheres segundo as variáveis socioeconômicas.....	28
Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas.....	30
Tabela 3 – Variável relacionada ao acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial.....	31
Tabela 4 – Variável relacionada aos transtornos no sono das mulheres privadas de liberdade.....	31
Tabela 5 – Variável relacionada às atividades de ressocialização dentro do sistema prisional.....	32
Tabela 6 – Variável relacionada as visitas recebidas no EPFSL.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INFOPEN - Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Prisional Brasileiro

LEP – Lei das Execuções Penais

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

PNSSP - Política Nacional de Saúde do Sistema Prisional

EPFSL - Estabelecimento Prisional Femino Santa Luzia

SERIS - Secretaria Estadual de Ressocialização e Inclusão Social

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CAAE - Certificado de Apresentação e Apreciação Ético

OAS - Organização Americana de Saúde

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Caracterização Histórica das Prisões.....	17
2.2 Mulheres e sistema prisional	19
2.3 Padrão de sono e o uso de psicotrópicos em mulheres encarceradas	21
3. METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 Local do estudo.....	24
3.3 Participante do estudo.....	25
3.4 Critério de inclusão	25
3.5 Critério de exclusão	25
3.6 Coleta de dados	25
3.7 Análise dos dados	26
3.8 Aspectos éticos	26
4. RESULTADOS.....	27
4.1 Dados Socioeconômicos.....	27
4.2 Hábitos relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas por mulheres privadas de liberdade	28
4.3 Acompanhamento no centro de atenção psicossocial	31
4.4 Problemas relacionados ao sono dentro do ambiente prisional.....	31
4.5 Desenvolvimento de Atividades de Ressocialização Dentro do Sistema Prisional.....	31
4.6 Visitas recebidas pelas mulheres do EPFSL durante a privação de liberdade.....	32
5. DISCUSSÃO	33
6. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	44
ANEXO	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

O **uso/abuso dos psicotrópicos por mulheres em situação de cárcere para redução dos problemas relacionados ao sono** constitui o objeto deste estudo. A inserção da mulher no ambiente do sistema prisional, deve-se ao aumento da criminalidade, pois essas mulheres praticam crimes, por diversos motivos, mas principalmente por conta de seus parceiros e realizam essas práticas como estratégia de sobrevivência, bem como a maior intesidade da política de segurança pública segregatória, o sistema prisional agora passa por uma situação de superlotação, agravando as condições de vida das pessoas que estão privadas de liberdade (RODRIGUES, et al. 2012).

O interesse desse objeto de estudo emergiu após uma pesquisa intitulada de: *Atenção à saúde das mulheres em situação prisional: demandas por diagnóstico e tratamento de agravos*, que abordou as questões relacionadas à saúde da mulher de maneira integral, tratando questões como comportamentos de risco relacionado a saúde física e sexual, doenças crônicas, histórico obstétrico, acesso aos serviços de saúde, histórico de infecções sexualmente transmissíveis, problemas do sistema reprodutor feminino, além de problemas relacionados ao sono. A pesquisa foi realizada buscando demonstrar uma escuta de mulheres que vivem no ambiente prisional e que sofrem com mudança abrupta na vida, resultando em uma desregulação do sono e na qualidade de vida, e acabam recorrendo ao uso do psicotrópicos para conseguirem sobreviver a vida no cárcere.

Dentro do ambiente prisional, a vivência contribui para que seja provocado muitos sentimentos na pessoa humana, como medo, ansiedade, solidão, angústia, tristeza e revolta, sentimentos que desencadeiam o estresse e a depressão, situações cotidianas que acabam afetando a saúde mental, pois essas pessoas passam a fazer o uso indevido de medicamentos controlados, ficam expostas à violência, iniciam distúrbios do sono, através de todas as normas e rotinas coercitivas, o tempo ocioso, falta de visita íntima, além da quebra do laço familiar, principalmente com relação aos filhos. (SANTOS, et al. 2017).

Por conseguinte, o presente estudo se concentra, com o seguinte questionamento norteador: **Por que as mulheres encarceradas usam/abusam de psicotrópicos para controle do sono?**

Para responder ao questionamento, o estudo traz como objetivo identificar o uso/abuso indiscriminado dos medicamentos psicotrópicos por mulheres encarceradas para controle do sono no ambiente prisional.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Caracterização histórica das Prisões

Durante um longo período da Idade Antiga dentre o século VIII a.C., e o século V d.C com a queda do Império romano do ocidente, o cárcere, sabendo que não havia um regulamento social efetivo, é marcado pelo então chamado encarceramento, que por sua vez se apresentava como um emprego ao ato de aprisionar, porém não ao caráter de pena, e sim como a garantia de manter o sujeito sob o domínio físico, para exercer punição (OLIVEIRA, 2016)

Para Carvalho Filho (2002), como modelo de exemplo podem ser citadas as masmorras, que eram locais onde os presos adoeciam e podiam chegar à morte antes mesmo do julgamento e condenação, pois, as prisões, no seu surgimento, eram apenas ferramenta do processo punitivo baseado no tormento físico.

Ao longo do tempo os sistemas penais foram mudando, a marca de ferro quente foi abolida na França (1832), e dois anos depois na Inglaterra (1834), a punição através de chicotes ainda permanecia, nos sistemas penais da Rússia, Inglaterra e Prússia por exemplo, porém não tocar o corpo humano como forma de punição, já era uma pauta discutida na época, que ao longo do tempo foi dando espaços para as reclusões, os trabalhos forçados, a servidão de forçados, a interdição de domicílio, a deportação, dessa maneira o sistemas penais passaram a ter penas “físicas” mais brandas, com exceção da multa, que se referem diretamente ao corpo (FOUCAULT, 1999).

Todavia, a relação corpo-castigo não era da forma aplicada nos suplícios, dessa vez o corpo é um instrumento que se encontra em posição de instrumento ou intermediário, de forma que as intervenções sobre ele eram feitas a partir do enclausuramento, pelo trabalho obrigatório visa privar o indivíduo de sua liberdade considerada ao mesmo tempo como um direito e como um bem. A partir disso, o corpo é colocado num sistema de coação e de privação, de obrigações e de interdições. O sofrimento físico, a dor do corpo não são mais os elementos constitutivos da pena (FOUCAULT, 1999).

Com isso, o desaparecimento dos suplícios, e as transformações institucionais, trazendo agora um caráter de correção da pena, com punições menos físicas de maneira direta, com discricção no sofrimento. Entretanto, ao longo dos anos, chegou ao fim o corpo suplicado, esquartejado, e amputado, que era visto

como espetáculo. Nessa transformação, misturaram-se dois processos. Não tiveram nem a mesma cronologia nem as mesmas razões de ser. De um lado, a supressão do espetáculo punitivo. O cerimonial da pena vai sendo obliterado e passa a ser apenas um novo ato de procedimento ou de administração (FOUCAULT, 1999).

Segundo Foucault (1999), vale destacar que a forma-prisão já existia: ela se constituiu fora do aparelho judiciário, antes de sua utilização organizada nas leis penais, com isso, antes que a lei a definisse como a pena, dessa forma a privação de liberdade, serviu para enfatizar a forma simples de fundamentar a prisão. Para Goffman, a prisão pode ser classificada como uma instituição total, um local onde um grande número de pessoas mora e trabalha, separada da sociedade mais ampla em uma vida fechada.

Existe na justiça moderna e entre aqueles que a distribuem uma vergonha de punir, que nem sempre exclui o zelo; ela aumenta constantemente. Durante o fim do século XVIII e início do século XIX tiveram mudanças que foram responsáveis pela concretização da justiça penal atual, com transformações institucionais, regras unificadas de procedimento e códigos explícitos. O espetáculo da punição foi substituído por maior discricção na arte de fazer sofrer ou por sofrimentos mais sutis. Já que, a punição eram cenas regadas de, tortura, castigo e execução pública. O desaparecimento dos suplícios dá lugar a uma penalidade de detenção, e a prisão se transforma em uma peça fundamental no conjunto das punições (FOUCAULT, 1999).

No que se refere ao contexto do poder, é explícito que a noção de repressão é:

Totalmente inadequada para dar conta do que existe justamente de produtor do poder. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir. (FOUCAULT, 2010, p. 7).

No Brasil, no o sistema prisional conta com a política de ressocialização, é um instrumento indispensável para minimizar as desigualdades, com isso essa política é orientada através da Lei das Execuções Penais (LEP), que discorre que para além do cumprimento da pena, a pessoa privada de liberdade possui direitos, nos quais destacam-se: o direito à saúde, educação, à assistência jurídica, às condições

materiais, à assistência social e religiosa como bens indispensáveis para que as pessoas em situação de cárcere sejam reintegrados a sociedade, dessa maneira esses serviços são essenciais a vida de todo e qualquer cidadão, e não deve ser anulado durante o cumprimento da pena (SANTIAGO, 2011).

2.2 Mulheres e sistema prisional

No Brasil existem 1.507 unidades prisionais cadastradas no Departamento de Penitenciárias, dentro dessas unidades estão 37.828 mulheres privadas de liberdade no Brasil, nas quais 36.612 mulheres são mantidas em unidades administradas pelas Secretarias Estaduais. Existem ainda mulheres que estão privadas de liberdades em delegacias e outras unidades de custódia administradas pelos 26 estados da federação, um total de 1.216 mulheres (INFOPEN, 2017).

O número entre a quantidade de mulheres privadas de liberdade e a quantidade populacional do país, resulta na taxa de mulheres privadas de liberdade no país. Até meados do ano de 2017 o Brasil registrou 35,52 mulheres presas para cada 100 mil mulheres, 37,67% das mulheres presas no Brasil são presas em regime provisórios, que são mulheres não condenadas pela justiça, seguidos de 36,21% composta por presas sentenciadas em regime fechado e 16,87% presas sentenciadas em regime semiaberto, relacionada aos motivos que levam as mulheres a adentrarem no sistema prisional, os crimes mais tentados e consumados, registrados foram principalmente crime de tráfico de drogas, chegando a ser o maior responsável pelas prisões de mulheres, com um total de 59,90% dos crimes, seguido pelos roubos, totalizando 12,90% das prisões, o crime de furto com 7,80% dos crimes (INFOPEN, 2017).

A palavra prisão, remete a um espaço onde os direitos são mínimos, na realidade do cárcere no Brasil, existe um cenário de superlotação, infraestrutura precária, e acesso à saúde e educação deficiente. No que tange às prisões femininas a realidade é ainda mais preocupante, dentro do cárcere a mulher sofre com todo o descaso parental e do Estado, de maneira que o ambiente não comporta as particularidades, e as políticas públicas de ressocialização ainda estão imaturas na tangente da assistência a mulher privada de liberdade. Dessa maneira, o processo de gera maior vulnerabilidade de reincidência, e, conseqüentemente um total fracasso da pretendida reinserção social (CURY E MENEGAZH, 2017)

Segundo Rodrigues, et al. (2012), enquanto estão em privação de liberdade as mulheres encontram no ambiente das prisões a violação de seus direitos, o afastamento de sua família, o não acesso a condições dignas de vida que possibilitem a manutenção de sua saúde física e psíquica. Com isso, é válido ressaltar que o sistema prisional, no que tange a sua ambiência que deveria possuir caráter ressocializador e correccional torna-se também espaço de desproteção social e de violação dos direitos humanos.

A legislação penal brasileira, até hoje, não traz divergências entre a criminalização de atos masculinos ou femininos, pois, desde 1988 o Estado Democrático de Direito estabelece como um dos seus pilares a igualdade entre homens e mulheres.

Para Alves et al. (2016) o que tange o encarceramento feminino, a situação dentro do sistema prisional é ainda mais delicada, pois não existe uma política que especifique o atendimento a mulher enquanto estiver privada de liberdade, que a considere como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e muito particularmente às especificidades advindas das questões de gênero a população carcerária faz parte de um grupo vulnerável com agravos à saúde, ameaçada tanto pelo confinamento como pelos danos ocasionados ou favorecidos pelo uso de drogas como a maconha que afeta a memória em curto prazo e sua capacidade de concentração. Em longo prazo, produz efeitos físicos danosos, principalmente garganta e pulmões.

Contudo, o Estado de Alagoas conta com um Plano no qual é denominado de Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano, principalmente da humanização das questões relacionadas, ao cumprimento da pena, garantindo os direitos básicos de todo e qualquer cidadão, com as condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos, bem como a adoção das normas relacionadas às especificidades das mulheres voltadas as questões de gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes (ALAGOAS, 2020).

2.3 Padrão de sono e o uso de psicotrópicos em mulheres encarceradas

Santos, et al. (2017) afirma ainda que rotineiramente, o sono é capaz de interferir no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais e no raciocínio, com isso, as alterações no padrão do sono são capazes de determinar má qualidade de vida e interferem na saúde, de maneira grave muitas vezes falta de sono que pode desencadear fatores negativos relacionados a saúde mental, o excesso de sono muitas vezes está associada a depressão seja uma hipersonia durante o sono noturno prolongado ou o aumento do sono diurno.

Junto com a necessidade de regularizar o padrão de sono, para fugir da realidade do ambiente prisional diariamente, e a fim de diminuir a sintomatologia depressiva, as mulheres privadas de liberdade aderem ao uso da medicação psiquiátrica. Entre as mulheres, um dos fatores que eleva significativamente a sintomatologia depressiva é o uso de medicação sem prescrição durante o aprisionamento, bem como a automedicação dessas substâncias é responsável pelo aumento da taxa de comorbidade de doenças mentais (SANTOS, et al. 2017).

A Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que foi instituída no ano de 2003, prevê, que é direito ao acesso medicamentos, haja também a presença do profissional farmacêutico em todas as unidades prisionais do país, porém essa realidade não condiz com a realidade das unidades prisionais do país, dessa forma acaba prejudicando a eficiência da assistência farmacêutica, tão essencial nestes locais (MAREGA, et. al. 2020).

Existe um uso excessivo de psicofármacos pelas mulheres privadas de liberdade, não existe um dado oficial, porém aproximadamente 70% das mulheres privadas de liberdade usam essa medicação principalmente por terem sintomas associados à ansiedade e depressão, na maioria das vezes a medicação é prescrita por um médico psiquiatra (DALMASO E MEYER, 2017).

O diagnóstico “Sono prejudicado (10012929)” é definido como a diminuição regular da atividade corporal com redução dos níveis de consciência, metabolismo e sensibilidade, embora reversíveis a estímulos externos, com isso a alteração do sono nestas mulheres acontece pela exposição a alguns fatores intrínsecos da instituição: a precária acomodação nas celas, colchões insuficientes e inadequados, excesso de ruídos e difícil acesso às medicações ansiolíticas. A ansiedade, é decorrente das dúvidas sobre o andamento do julgamento processual, a preocupação com a família

e a ausência dos filhos, e são os grandes perturbadores do sono, refletindo indireta e diretamente na qualidade do repouso. Principalmente no período noturno, as mulheres ficam mais ociosas, a partir disso, os pensamentos que até então estavam esquecidos ou ocupados, naquelas principalmente que tinham alguma atividade durante o dia (FERREIRA, et al. 2016).

Segundo Damalso e Meyer (2017), a maioria das mulheres privadas de liberdade passam a consumir essas medicações quando adentram nas penitenciárias, como se fosse uma maneira de lidar com as questões que cercam a mulher dentro do cárcere, ou um estratégia para lidar com um sofrimento que é produzido pelo ambiente do cárcere.

Segundo Ferreira, et al. (2016) sentimentos como o medo, a tristeza, as incertezas do futuro, a ansiedade, o ócio e o desconforto do ambiente são referências dos aspectos de sofrimentos do cotidiano prisional, dessa forma que as reeducandas estão com a saúde mental comprometida e que o somatório de fatores dificulta o cumprimento da pena. Contudo, que a ansiedade e as preocupações rotineiras são influenciadores na baixa qualidade do sono, refletindo em poucas horas dormidas, indisposição, fadiga e sonolência diurna excessiva no dia seguinte.

Os medicamentos psicotrópicos, dentro do ambiente prisional são utilizados para diversos propósitos, são úteis para a saúde dos presidiários bem como um suporte para os agentes do sistema prisional, é inegável que o uso de medicamentos psicotrópicos contribuem para a reabilitação da saúde da pessoa privada de liberdade, todavia, é cada vez mais preocupante o movimento de medicamentação institucional (MAREGA, et al. 2020).

Portanto o medicamento psicotrópico é utilizado visando também a ordem no cárcere, e contribuem com a manutenção da segurança dos presídios, o acesso ao diagnóstico adequado das doenças psiquiátricas nas prisões bem como o acesso ao tratamento farmacológico e não farmacológico, os quais são essenciais nestas patologias. Vale ressaltar que é necessário que a questão voltada ao uso de medicamentos psicotrópicos dentro do cárcere, devem ser essencialmente uma condição médica, que não se relacionam com falha moral ou comportamento criminoso. Esta sem dúvida é uma distinção necessária e importante, para que se compreenda que pessoas com uma doença, independente do local em que estejam,

devem ser tratadas e não punidas (MAREGA, et. al. 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. O estudo do tipo descritivo instiga o investigador a buscar uma série de informações sobre o que se quer pesquisar, esse estudo pretende descrever determinada realidade (TRIVINOS, 1987).

O estudo exploratório é capaz de proporcionar uma maior estreiteza com o problema demonstrado na pesquisa, deixando-o mais explícito ou construindo hipóteses, com isso esse tipo de pesquisa envolve: um levantamento bibliográfico, entrevistas com as pessoas que tiveram experiências com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulem a compreensão sobre o assunto (GIL, 2007).

No estudo quantitativo é o voltada para a objetividade, são influenciadas pelo positivismo, tem como principal foco a análise dos dados brutos, reunidos com a ajuda de instrumentos padronizados e neutros, este tipo de estudo usa da matemática para descrever as causas de um determinado fenômeno (FONSECA, 2002).

3.2 Local do estudo

O local para realização da pesquisa foi o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL), localizado em Maceió, Alagoas. A solicitação de autorização para execução da pesquisa foi feita a Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social - SERIS.

Em Alagoas apenas uma unidade prisional é específica para abrigar as mulheres privadas de liberdade, no mesmo local existem mulheres que já estão condenadas em regime fechado outras que não receberam condenação, ou seja que aguardam o julgamento, essas por sua vez em maior quantidade na unidade prisional, pois o estado não possui outras unidades provisórias permanecem no estabelecimento prisional e os casos raros de prisão sob medida de proteção.

Anteriormente, a estrutura que abrigava as mulheres, tinha uma capacidade de 74 vagas, porém abrigava mais de 200 mulheres, entretanto, em agosto de 2015 uma nova unidade prisional foi entregue pelo Governo do Estado de Alagoas, no qual

as mulheres foram remanejadas, essa unidade por sua vez, uma nova estrutura, moderna e segura, a unidade foi ampliada com a criação de 210 vagas, contando com dois módulos com 13 celas coletivas que poderão abrigar até oito reeducandas cada, além de duas celas para portadoras de necessidades especiais. A unidade também possui parlatório, módulo de saúde, educação, administração, espaço materno-infantil, refeitório e celas para visitas íntimas, como previsto na Lei de execuções penais (ALAGOAS, 2015).

3.3 Participante do Estudo

Participaram do estudo 151 mulheres que se encontram no estabelecimento prisional feminino e que fazem uso de psicotrópicos.

3.4 Critério de Inclusão

Participaram do estudo as mulheres que se encontravam no Estabelecimento Prisional Feminino, podendo estar em prisão provisória ou já condenadas, que faziam uso de psicotrópicos antes ou após a privação de liberdade, desde que estejam em condições de responder às perguntas.

3.5 Critério de exclusão

Foram excluídas do estudo as mulheres que apresentem algum déficit cognitivo ou comportamental diagnosticado que as impossibilite de responder aos questionamentos da pesquisa, por meio da entrevista.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de outubro/2017 a janeiro/2019. No qual utilizou-se um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas, divididas em três grupos: riscos sociodemográficos (idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, naturalidade), dados gineco-obstétricas (menarca, sexarca, multiparidade, comportamento sexual, métodos contraceptivos, comportamento tabagista), riscos relacionados à sexualidade, reprodução e comportamento tabagista (tabagismo, uso de álcool, uso de drogas ilícitas, padrão de sono, uso de psicotrópico, acompanhamento do Centro de Atenção Psicossocial), variáveis de

assistência ginecológica (exames e consultas ginecológicas).

Os dados foram coletados no parlatório do EPFSL, já que esse era o único local que oferecia privacidade para que as mulheres pudessem falar sem precisar de escolta de agentes penitenciários. As mulheres eram entrevistadas individualmente, colocadas no corredor do parlatório pelos agentes penitenciários, e chamadas individualmente.

3.7 Análise dos dados

Os dados foram organizados, sendo realizada a análise do tipo descritiva para a distribuição das variáveis. Os resultados foram organizados em de tabela, empregando o software EXCEL® (Microsoft Office).

3.8 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu todos os conceitos éticos das resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), sob o CAAE no 57990816.7.0000.5013. Assim, o estudo foi desenvolvido e as participantes envolvidas na pesquisa foram esclarecidas quanto ao propósito da pesquisa. Após os esclarecimentos, as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava os objetivos da pesquisa e assegurando o anonimato do participante.

4. RESULTADOS

4.1 Dados socioeconômicos

Os dados socioeconômicos são representados na tabela 1, no qual possui as seguintes variáveis: Idade, trabalho, estado civil, raça/cor e grau de escolaridade, com isso foi encontrado o perfil socioeconômico das 151 mulheres privadas de liberdade entrevistadas

De acordo com a média da idade apresentada, é explícito que entre as mulheres privadas de liberdade são em sua maioria, mulheres jovens com uma média de 31 anos, na qual a idade mínima é 18 anos e a máxima de 72 anos de idade, dessa forma o maior percentual de mulheres foi na faixa etária de 18 e 24 anos de idade, com um percentual de 35,76% (n=54 mulheres).

As questões relacionadas à prática de atividade laboral antes de ser privada de liberdade, concluíram que as atividades realizadas pelas mesmas eram de baixa remuneração, e a maioria das mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho de maneira autônoma, o percentual de mulheres que realizava qualquer tipo de atividade laboral foi de 70,20% (n=106 mulheres).

As informações relacionadas ao grau de escolaridade, mostra que a maioria das mulheres tiveram alguma barreira que fez com que não chegassem a concluir no nível básico de educação, com um percentual de 46,36% (n=70), e com um percentual de 4,64% (n=7), que tiveram acesso a sala de aula e não são alfabetizadas.

No que tange o estado civil dessas mulheres é importante ressaltar, que a maioria delas se considerava solteira, com um percentual de 68,21% (n=103), já em relação a etnia dessas mulheres, a grande maioria se autodeclara parda, com um percentual de 66,89% (n=101). Em relação às mulheres que têm filhos, 75,50% (n=114), são mães.

Tabela 1. Características das mulheres segundo as variáveis socioeconômicas, Maceió, 2019.

Variáveis	N(151)	(%)
IDADE		
18-24	59	41,25%
25-29	23	16,08%
30-34	17	11,88%
35-45	22	15,38%
46-60	20	13,98%
61-70	2	1,39%
ATIVIDADE LABORAL		
SIM	106	70,20%
NÃO	45	29,80%
GRAU DE ESCOLARIDADE		
NAO ALFABETIZADA	7	4,64%
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	70	46,36%
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	20	13,25%
ENSINO MEDIO INCOMPLETO	26	17,22%
ENSINO MEDIO COMPLETO	22	14,57%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	3	1,99%
ENSINO SUPERIOR COMPLETO	2	p1,32%
NÃO INFORMA	1	0,66%
ESTADO CIVIL		
SOLTEIRA	103	68,21%
CASADA	38	25,17%
DIVORCIADA	1	0,66%
VIÚVA	9	5,96%
RAÇA/COR		
AMARELA	2	1,32%
PARDO	101	66,89%
BRANCO	25	16,56%
NEGRO	21	13,91%
NÃO DECLARA	2	1,32%
FILHOS		
SIM	114	75,50%
NÃO	37	24,50%

4.2 Hábitos relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas por mulheres privadas de liberdade

Dentre as drogas utilizadas pelas mulheres privadas de liberdade encontra-se principalmente o tabaco, um grande percentual de mulheres fazem uso do tabaco diariamente dentro do cárcere com um percentual de 60,26% (n=91), das mulheres que são tabagistas, a maior parte delas começaram com o hábito de fumar antes de adentrarem dentro do sistema prisional com um percentual de 80,21% (n=73), e adquiriram o hábito ainda na comunidade em que viviam, todavia, apesar de

iniciarem o uso do tabaco fora do sistema prisional, afirmam que o ambiente prisional potencializa o desejo de fumar com um percentual de 86,81% (n=79). As informações relacionadas ao uso de drogas ilícitas, antes de serem privadas de liberdade, mostra que o percentual de 43,71% (n=66) das mulheres privadas de liberdade, faziam uso de drogas de maneira corriqueira, a droga mais utilizada, que fazia parte do cotidiano da maioria era a maconha com um percentual de 56,06% (n=37).

As informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos dentro do ambiente prisional mostram que 45,03% (n=68) fazem uso de algum medicamento psicotrópico, dessa maneira, o medicamento mais utilizado por essas mulheres é o diazepam com um percentual de 30,88% (n=21).

Tabela 2. Variáveis relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas em mulheres privadas de liberdade, Maceió, 2019.

Variáveis	N(151)	(%)
TABAGISMO		
SIM	91	60,26%
NÃO	60	39,74%
Variáveis	N(91)* ¹	(%)
INÍCIO DO TABAGISMO NO AMBIENTE PRISIONAL		
SIM	18	19,78%
NÃO	73	80,21%
ÂNSIA DE PRATICAR O TABAGISMO DENTRO DO AMBIENTE PRISIONAL		
SIM	79	86,81%
NÃO	12	13,19%
Variáveis	N(151)	(%)
USO DE DROGAS		
SIM	66	43,71%
NÃO	85	56,29%
Variáveis	N(66)** ²	(%)
TIPO DE DROGA MAIS UTILIZADA		
LOLO	5	7,57%
MACONHA	37	56,06%
COCAINA	10	15,15%
COLA	3	4,54%
TINE	3	4,54%
CRACK	1	1,51%
TODOS OS TIPOS DE DROGAS	7	10,60%
Variáveis	N(151)	(%)
USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS		
SIM	68	45,03%
NÃO	83	54,97%
Variáveis	N(68)** ³	(%)
PSICOTRÓPICO MAIS UTILIZADA		
CLONAZEPAM	13	19,12%
DIAZEPAM	21	30,88%
FLUOXETINA	3	4,41%
AMYTRIL	15	22,06%
LEVOZINE	1	1,47%
HADOL	4	5,88%
GARDENAL	1	1,47%
AMPLICTIL	6	8,82%
NÃO LEMBRA	4	5,88%

¹*Número relativo ao quantitativo de acordo somente com as mulheres que são tabagistas.

²** Número relativo ao quantitativo de acordo somente com as mulheres que já utilizaram alguma droga antes de serem privadas de liberdade.

³*** Número relativo ao quantitativo de acordo somente com as mulheres que fazem uso de psicotrópicos

4.3 Acompanhamento no centro de atenção psicossocial

Em relação ao acompanhamento com o centro de atenção psicossocial (CAPS), foi identificado que a maioria das mulheres nunca fizeram acompanhamento com o CAPS, com um percentual de 84,77% (n=128).

Tabela 3. Variável relacionada ao acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial, Maceió, 2019.

Variável	N (151)	%
ACOMPANHAMENTO COM CAPS		
SIM	23	15,23%
NÃO	128	84,77%

4.4 Problemas relacionados ao sono dentro do ambiente prisional

O padrão de sono dentro do sistema prisional é completamente prejudicado para a maioria das mulheres que afirmam não terem um padrão de sono adequado, e não conseguem dormir, ou tem problemas para conseguir dormir dentro do ambiente prisional, com um percentual de 70,86% (n=107).

Tabela 4. Variável relacionada aos transtornos no sono nas mulheres privadas de liberdade, Maceió, 2019.

Variável	N(151)	(%)
Problemas pra dormir dentro do ambiente prisional		
SIM	107	70,86%
NÃO	44	29,14%

4.5 Desenvolvimento de Atividades de Ressocialização Dentro do Sistema Prisional

Em relação às mulheres privadas de liberdade que exercem alguma atividade dentro do sistema prisional, sendo elas: trabalho, cursos, ou frequentam a escola, foi encontrado que 78,14% (n=118), exercem qualquer tipo de atividade disponibilizada pelo sistema prisional.

Tabela 5. Variável relacionada às atividades de ressocialização realizadas dentro do sistema prisional, Maceió, 2019.

Variável	N(151)	(%)
ATIVIDADES DE RESSOCIALIZAÇÃO REALIZADAS DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL		
SIM	118	78,14%
NÃO	33	21,86%

4.6 Visitas recebidas pelas mulheres do EPFSL durante a privação de liberdade

As informações relacionadas a visitas que as mulheres recebem durante o período que estão reclusas de liberdade são as seguintes: das 151 mulheres entrevistadas, 88,74% (n=134), afirmaram que não recebem visita dos parentes e familiares.

Tabela 6. Variável relacionada às visitas recebidas no EPFSL, Maceió, 2019.

Variável	N(151)	(%)
VISITA		
SIM	17	11,26%
NÃO	134	88,74%

5. DISCUSSÃO

Diante da análise dos dados que geraram os resultados dessa pesquisa, foi identificado que as mulheres que estão privadas de liberdade no EPFSL são mulheres jovens em sua maioria, com grau de escolaridade baixo, com atividade laboral de remuneração baixa e de etnia parda ou negra.

Segundo Graça et. al. (2018), o perfil socioeconômico das mulheres privadas de liberdade é o seguinte, existe uma predominância de reeducandas que se autodeclaram pardas, com faixa etária entre 18 e 31 anos, ensino fundamental incompleto, donas de casa, solteiras, com até 4 filhos, o que corrobora com a pesquisa, que o perfil socioeconômico encontrado no estudo presente, foi que a maioria das mulheres privadas de liberdade são principalmente jovens, pardas e negras, de nível educacional baixo, e exercem uma atividade laboral com baixo nível de remuneração, com isso, é explícito que as mulheres privadas de liberdade pertencem a classe extremamente vulnerabilidade pelo estado, e quem tem dificuldades no acesso saúde e educação, bem como, as políticas sociais, e conseqüentemente são mulheres que tem pouco qualidade de vida.

Dentro do ambiente prisional as mulheres chegam até a fumar mais do que fora do sistema, ou seja, o ambiente acaba sendo um fator que potencializa a vontade de fumar, umas até chegam a dizer que dentro do ambiente prisional fumam mais carteiras de cigarro do que fumavam fora, pois é uma forma de desestressar e passar o tempo dentro da cadeia.

A alta taxa de tabagismo do envolve diversos fatores, as mulheres privadas de liberdade que já trazem o hábito de antes de ser privadas de liberdade e consomem ainda mais o tabaco dentro do ambiente prisional, o que acaba sendo um refúgio para tranquilizar essas mulheres ou até mesmo passar o tempo ocioso dentro da prisão, com isso, o uso do tabaco pode ocasionar problemas de saúde a curto e longo prazo na vida dessas mulheres, contudo o estudo presente, corrobora com outro estudo realizado no Rio de Janeiro no qual aponta que o tabagismo está presente no dia-dia das mulheres privadas de liberdade, sendo que quatro relataram consumir menos de meia cartela diária; sete, três cartelas diárias; e seis, de três a mais cartelas diárias, e ainda considera um hábito pernicioso para a saúde, e relaciona o hábito de fumar ao nível de instrução do indivíduo, afirmando que o tabagismo é problema de saúde pública e quanto mais tempo de estudo a pessoa

tem, menos possuem o hábito (SANTOS, et. al, 2017).

Vale ressaltar que antes de adentrarem no sistema prisional as mulheres sofrem com as dificuldades no acesso às políticas de controle do tabagismo de mulheres tabagistas, bem como, a políticas de redução de danos, das mulheres usuárias de drogas ilícitas antes de serem privadas de liberdade e ainda a ausência da atenção psicossocial (GRAÇA, et. al, 2018). Com isso, no presente estudo é possível identificar que hoje dentro do cárcere, as mulheres privadas de liberdade têm ainda ânsia para fazer uso do cigarro em maior quantidade, do que tinham antes de serem privadas de liberdade por conta do ambiente estressante do sistema prisional.

Já no que diz respeito ao uso de drogas em mulheres antes de adentrarem no ambiente prisional, acaba sendo uma realidade no cotidiano fora do cárcere, e leva marcas na vida dentro do cárcere de forma que por muitas vezes, o uso excessivo dessas substâncias de maneira corriqueira é capaz de causar abstinência quando a usuária tem o desmame abrupto da droga, dessa forma essa mulher que agora adentra no sistema prisional, muitas vezes pelo porte da droga, acaba vivenciando crises de abstinência pela falta da droga no ambiente prisional (LIMA, 2019).

O estudo corrobora com feito na América Latina que a maior parte da população privada de liberdade feminina, nos países Argentina, Brasil e Costa Rica estão presas por delitos relacionados a droga, essas mulheres vivem em sua maioria em situação de pobreza, e ainda essas mulheres em sua grande maioria não apresentam ameaça a sociedade de alto risco, são mulheres que sofrem com o encarceramento, e a sua prisão raramente consegue fazer o desmante dos mercados ilegais de droga, ou melhorar a qualidade da segurança pública, e a prisão dessas mulheres na maioria dos casos acaba gerando dificultando o acesso aos meios de trabalhos legais, o que leva a uma manutenção da condição financeira defasada e ao envolvimento com as drogas repetidamente (OAS, 2016).

No presente estudo um número considerável de mulheres faz uso diariamente dos psicotrópicos para levarem uma vida “normal” dentro do cárcere, fármacos esses que são utilizados para acalmar, fazer com que o indivíduo consiga dormir ou até mesmo controle suas emoções, isso por diversos fatores que o ambiente do cárcere é capaz de proporcionar, como por exemplo, afastamento da família, o abandono da

mulher pela família ou parceiro, ou até mesmo pelo próprio fato de estar privada de liberdade, segundo Damalso e Meyer (2017), o uso dos fármacos psicotrópicos tem relação com múltiplos fatores que envolvem a capacidade de lidar com o sofrimento produzido pela própria condição de privação de liberdade.

Neste estudo foi possível identificar que as mulheres que hoje estão privadas de liberdades no EPFSL, faziam uso de drogas antes de adentrarem no ambiente prisional e que sentem falta da droga, desde o momento que foram reclusas, com isso buscam outros meios de distrair a mente, uma maneira disto acontecer é principalmente ao fazer uso dos psicotrópico que nessa perspectiva, acaba acalmando essa mulher e fazendo com que ela consiga dormir, as mulheres do EPFSL muitas vezes usam o termo “tirar a cadeia dormindo”, fazendo alusão ao uso do psicotrópico que consegue proporcionar tranquilidade e ajuda a passar o tempo mais rápido na concepção delas.

A introdução do psicotrópico acaba sendo uma maneira das mulheres sobreviverem dentro cárcere, muitas delas fazem uso do medicamento sem prescrição médica, pois fazem barganha por serviços dentro do cárcere, e com isso, fazendo o uso indiscriminado de psicotrópicos, bem como, as demais mulheres que fazem uso com prescrição não têm um real diagnóstico, não existe uma avaliação psiquiátrica, para que esses psicofármacos sejam prescritos, já em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, foi encontrado que o consumo dos psicotrópicos substâncias ultrapassa as avaliações diagnósticas da equipe de saúde, pois são solicitadas pelas próprias mulheres, ou pela equipe de saúde quando as mulheres estão em processo de sofrimento ou quando elas apresentam comportamento inadequado dentro da prisão (DAMALSO E MEYER, 2017).

Vale ressaltar que dentro do EPFSL essas mulheres não possuem acompanhamento psiquiátrico e os medicamentos por muitas vezes são divididos com outras mulheres que não têm esses medicamentos prescritos, corroborando com o estudo de Damalso e Meyer (2017), que afirma em seu estudo que as mulheres privadas de liberdade muitas vezes, acabam fazendo assim o uso indiscriminado desses psicofármacos, esses medicamentos são utilizados por essas mulheres muitas vezes para conseguirem dormir durante a noite ou até mesmo para dormir durante o dia para as mulheres que não trabalham.

Em contrapartida, o estudo de Figueiró et. al. (2015), afirma que o consumo excessivo desses medicamentos, acontecem por conta das dificuldades na

assistência à saúde, os problemas presentes no cotidiano da prisão e a ausência de contato com familiares, no estudo de Graça et. al. (2018), que foi evidenciado na pesquisa, que as medicações psicotrópicas são prescritas em massa, as mulheres privadas de liberdade, quase 70% não faziam uso de tal medicação antes de serem privadas de liberdade, ou seja, fora do sistema prisional não utilizava psicotrópico.

A medicalização com psicotrópicos, é utilizada para além da sua função principal dentro do cárcere, corroborando com o estudo de Damalso e Meyer (2017), os psicotrópicos são utilizados de acordo com as necessidades não só das pessoas privadas de liberdade, mais também leva benefícios aos agentes penitenciários, e que de fato a prescrição do medicamento é de extrema importância para a manutenção da saúde do reeducando quando prescrita e utilizada de maneira correta, entretanto, o fato da medicalização permanente, no qual a prescrição visa a manutenção da ordem do sistema penitenciário, tem consequências a longo prazo (MAREGA, et. al, 2020).

A partir da abordagem do acompanhamento psicossocial, foi possível identificar que mulheres privadas de liberdade do EPFSL, antes de serem reclusas não tinham conhecimento sobre o CAPS, e não sabem nem o que é o estabelecimento e associam a um ambiente que somente as pessoas com transtornos mentais vão, com isso, é explícito que o CAPS é desconhecido pela maioria dessas mulheres do EPFSL, que precisam do atendimento pelo uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Com isso, foi encontrado que a maioria das mulheres que hoje estão privadas de liberdade no EPFSL, nunca tiveram acompanhamento com o CAPS, o que mostra que o acesso à atenção psicossocial por parte dessas mulheres é deficiente, como Shutz, et.al, (2020) trazem em seu estudo realizado na Região Sul do Brasil, que existe uma barreira entre essas mulheres e a rede de saúde, e isso constata que a dificuldade no acesso às políticas psicossociais acabam vulnerabilizando ainda mais essas mulheres e suas famílias.

A questão do sono neste estudo é um agravante para a saúde física e mental das mulheres privadas de liberdade no EPFSL. Dessa forma, Santos et. al, (2017) traz em seu estudo que a maioria das mulheres tem problemas pra dormir no ambiente prisional, pelo próprio confinamento, por medo das companheiras de cela, pelo ambiente diferente, pela abstinência das drogas utilizadas antes de estarem privadas de liberdade, dentre outros fatores que o cárcere proporciona, em

contrapartida outras mulheres sofrem com hipersônia, no qual costumam dormir durante todo o dia, como uma forma de passar o tempo dentro da cadeia.

A correlação da medicação psicotrópica para diminuir as problemáticas voltadas aos transtornos com o sono, o uso dos medicamentos psicotrópicos tem a intenção de desligar a mulher daquele mundo em que ela vive, que neste caso, o cárcere, com isso, para as mulheres, a indução do sono com as medicações equivale a uma forma de fugir e ao mesmo tempo se afeiçoar à realidade do cárcere. (SANTOS, et.al. 2017).

Os uso dos psicotrópicos estão relacionados a uma necessidade de manter o padrão de sono e diminuir os conflitos dentro do ambiente prisional, a dependência do psicotrópico é diretamente relacionada pela ambiência que afetam a saúde mental das mulheres privadas de liberdade, bem como dificultam o cotidiano da vida nas prisões, por outro lado, os problemas com sono também pode acontecer, a hipersonia, no qual existe uma sonolência excessiva durante o dia, ou um sono de longa duração durante a noite (SANTOS, et. al, 2017).

O padrão de sono dentro do sistema prisional é um problema para as mulheres do EPFSL, pois elas não conseguem ter uma qualidade de sono por diversos fatores, sejam eles ambientais do próprio EPFSL, psicológicos, dessa maneira o sono acaba sendo um fator de estresse dentro do sistema prisional, problemas esses que as mulheres do EPFSL afirmam que não tinham antes de serem privadas de liberdade, ou seja, um problema que o encarceramento trouxe para essas mulheres.

Ao relacionarmos a questão das atividades de ressocialização praticadas pela mulheres do EPFSL, é possível identificar que a maioria delas praticam alguma atividade que ocupam o seu tempo dentro do sistema prisional, como por exemplo as atividades como corte e costura, artesanato, curso de manicure, escola, entre outras atividades que são ofertas no EPFSL. Contudo, de acordo com Andrade et. al, (2015), dentro do sistema prisional o trabalho vai além de ocupação do tempo ocioso, mas é utilizado também para a manutenção da ordem e segurança na prisão.

Todavia, a realização de uma atividade dentro do sistema prisional, desde que seja orientada respeitando a sua aptidão e capacidade, é capaz de oferecer a valorização enquanto ser humano e a concretização de sua dignidade. Ademais, essas atividades possibilitam que a pessoa privada de liberdade se prepare para sua

vida futura fora do cárcere, como cidadão capaz de colaborar com a sociedade produtiva da qual foi retirado (BARBOSA JUNIOR, 2015).

No que tange às visitas recebidas pelas mulheres no EPFSL, é possível identificar que são poucas as reeducandas que recebem a visita dos seus familiares e o que faz com que essas mulheres fiquem ainda mais ansiosas e com sentimentos de angústia durante a privação de liberdade. No estudo de Figueiró (2015), ele traz que não é somente o prejuízo material, mas também as mulheres que não recebem visita entram em quadros de angústia e sofrimento psíquico, a ausência da família é um dos maiores problemas vivenciados por essas mulheres, muitas dessas mulheres associam o uso do psicotrópico ao fato da ausência familiar, o uso de medicamentos no dia das visitas para que o tempo passe mais depressa, ou para suportar a saudade dos familiares no difícil cotidiano de uma prisão.

Relacionando os três pontos principais, uso de psicotrópicos, padrão de sono e uso de drogas ilícitas antes de serem privadas de liberdade, é possível identificar o quanto a saúde mental das mulheres privadas de liberdade é prejudicada desde antes de adentrarem no cárcere, na realidade o contexto do qual essas mulheres vivem, o abuso de drogas fora do cárcere, e entrada no cárcere, com a abstinência da droga, a alteração no padrão de sono que leva ao uso de psicotrópico, é na realidade uma cascata de problemas que levam a dificuldade na ressocialização dessas mulheres (SCHULTZ, DIAS E DOTTA, 2020).

Para Marega, et. al, (2020) o acesso ao diagnóstico das doenças psiquiátricas reais é mais importante, com também acesso ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e haja a compreensão de que as doenças psiquiátricas e o uso do medicamento psicotrópico nas instituições prisionais são fundamentalmente para uma condição médica, e não se relaciona com falha moral ou comportamento criminoso. Isso é, sem receio, uma distinção importante e necessária, para que seja compreendido que pessoas com transtornos ou não independente do local em que estejam, devem ser tratadas e não punidas, e com isso buscando diminuir as vulnerabilidade e iniquidades a que estão expostas e assim minimizar os riscos para sua saúde e qualidade de vida (GRAÇA, et. al, 2018).

6. CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que as mulheres fazem uso de psicotrópico de maneira indiscriminada, e que esse abuso de medicamentos psicotrópicos é na realidade um reflexo do contexto no qual essas mulheres estão inseridas antes de serem privadas de liberdade e essas vulnerabilidades são potencializadas dentro do ambiente prisional.

Dessa forma é possível identificar que tal problemática é apenas uma parte de um todo que pode ser visualizado, o ambiente de vulnerabilidade social, falta de acesso à saúde e educação de qualidade, baixa perspectiva de vida, que é uma realidade da maioria das mulheres que foram entrevistadas nessa pesquisa

A problemática do uso de psicotrópicos pelo fato na alteração no padrão de sono é a seguinte, existe na realidade o uso abusivo de drogas por parte das mulheres antes de serem privadas de liberdade, sem acesso a políticas de redução de danos e sem acesso ao CAPS, principalmente ao CAPS destinado ao cuidado e tratamento de usuário de Álcool e outras drogas, dessa forma essas mulheres adentram o sistema prisional muitas vezes por conta dessas drogas, tem toda uma mudança na sua vida, por estarem completamente reclusas da sociedade e têm a droga que era um hábito diário retirado de forma abrupta, com alteração no padrão de sono, falta de assistência psicológica e psiquiátrica, e usam os psicotrópicos como refúgio da realidade na qual estão inseridas, porém o problema aumenta ainda mais, quando essa mulher agora cumpri sua pena, e volta a comunidade na qual vive dependente de um psicotrópico.

Por fim, é necessário sensibilizar os gestores e equipe de saúde na assistência às mulheres encarceradas provendo uma ressocialização efetiva, para isso, é necessário focar em um acesso à saúde dentro do cárcere, oportunizando ações que façam a (re)inserção na sociedade de forma efetiva e diminuindo os índices de reincidência.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Superintendência Geral da Administração Penitenciária. **População Carcerária**. Alagoas, 2016. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/populacao-carceraria/mapa-07-11.07.2016.pdf>>; Acesso em : 23 dez. 2019.

ALAGOAS, Governo Estado de. **Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano**. 2020.

ALMEIDA, PATRÍCIA REGINA CARDOSO et al. **Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa**. 2015.

ALMEIDA, Sandra Maciel; DE CASTRO, Paula Almeida. Etnografia de mulheres privadas de liberdade: a medicalização e o isolamento como formas de controle dos corpos. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, v. 5, n. 1, p. 103-117, 2019.

ALVES, Érica Surama Ribeiro César et al. **Condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional feminina**. 2016.

ANDRADE, Carla Coelho de *et al.* O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Brasília : Rio de Janeiro : Ipea**, 1990. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARBOSA JUNIOR, Reginaldo Figueira. A ressocialização dos egressos do sistema penitenciário do Distrito Federal e sua Influência na Segurança Pública. **Gestão Integrada da Segurança Pública-Unisul Virtual**, 2015.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAPITANI, Rodrigo. **O meio ambiente prisional brasileiro e a saúde do preso: um estudo no presídio estadual de Bento Gonçalves**. 2014.

CARVALHO FILHO, L. F. A prisão. São Paulo: **Publifolha**, 2002.

CURY, Jessica Santiago; MENEGAZ, Mariana Lima. Mulher e o cárcere: uma história de violência, invisibilidade e desigualdade social. **SEMINÁRIO INTERNACIONAL MUNDO DE MULHERES & FAZENDO GÊNERO 11: TRANSFORMAÇÕES, CONEXÕES, DESLOCAMENTO**, 13., Florianópolis, 2017.

Anais Eletrônicos [...]. Florianópolis, 2017. ISSN 2179-510X.

DALMASO, Tatiana Fraga; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1156-1167, 2017.

FERREIRA, Izabelle de Freitas et al. Diagnósticos de enfermagem em mulheres privadas de liberdade. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, p. 176-182, 2016.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: **UEC**, 2002. Apostila.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. 25 ed.. **Petrópolis: Vozes**, 1987, p. 31.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder . **Edições Graal** Ltda. 2010.

FIGUEIRÓ, Rafael et al. Consumo de medicação psicotrópica em uma prisão feminina. **Revista Psicologia Política**, v. 15, n. 34, p. 531-546, 2015.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. _ . Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. **São Paulo: Atlas**, 2007.

GUSMÃO, Maria Aparecida de Jesus Xavier et al. Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 159- 168, 2019.

GRAÇA, Bianca Carvalho et al. Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 39, n. 1, p. 59- 68, 2018.

GRAÇA, Bianca Carvalho et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

INFOPEN, Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **Departamento Penitenciário Nacional**. 2017.

KING, Andressa Manolella Castro. **Condições de saúde das mulheres encarceradas em diferentes regiões do Brasil**: Revisão Integrativa. 2017.

KLOCH, H.; DE PAULA BARRETO, W. Os direitos da personalidade e a integridade dos detentos nas penitenciárias do estado de Santa Catarina. **Revista Jurídica Cesumar- Mestrado**, 2007, v. 7, n. 1, 251-276p.

LEOPARDI , M.T. **Metodologia da Pesquisa na saúde**. Florianópolis, 2002.

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, SHEILA SILVA. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290305, 2019.

MAREGA, Gabriel; SHIMA, Vivian Tacyany Bonassoli; TESTON, Ana Paula Margioto. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 79888-79905, 2020.

OLIVEIRA, Gabriel Garcia de. Prisões na antiguidade: o direito penal nas sociedades primitivas. **Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIX**, n. 153, 2016.

RODRIGUES, Viviane Isabela et al. Gênero e privação de liberdade: as condições de vida das mulheres na prisão. **Revista de Iniciação Científica da ULBRA**, v. 1, n. 10, 2012.

SANTIAGO, Glaydson Alves da Silva et al. **A política de ressocialização no Brasil: Instrumento de Reintegração ou de Exclusão Social?**. 2011.

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

SANTOS, Márcia Vieira dos et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

SANTOS, Itaciara Pimentel et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 109-119, 2015.

SANTOS, Mourão; BEZERRA, Jessica. **Sistema prisional brasileiro: mulheres privadas de liberdade**. 2020.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300325, 2020.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Míriam Thais Guterres; DOTTA, Renata Maria. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.

SILVA, Jeferson Barbosa et al. **Mulheres invisíveis, mentes esquecidas: a saúde mental de mulheres sob privação de liberdade**. 2016.

TESTA, Clara Gomes. A percepção de saúde por mulheres privadas de liberdade no contexto prisional: revisão de literatura. **Psicologia-Florianópolis**, 2020.

TARTUCE, T. J. A. Métodos de pesquisa. Fortaleza: **UNICE – Ensino Superior**, 2006. Apostila.

VARELA-GONZÁLEZ, O. et al. Use of psychotropic drugs in prison (Madrid III Penitentiary Centre). **Revista española de sanidad penitenciaria**, v. 9, n. 2, p. 38-46, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Formulário estruturado

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS ESCOLA DE
ENFERMAGEM E FARMÁCIA**
Av. Lourival Melo Mota, s/n, CEP:
57072-970 Campus A.C. Simões, Tel.:
(82) 3214 1153

Entrevista Semiestruturada do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) 2017-2018

**Atenção à saúde das mulheres em situação prisional: demandas por
diagnóstico e tratamento de agravos**

BLOCO 1 : DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	Possui Filhos:
Data de Nascimento:	Religião:
Grau de escolaridade:	Raça:
Ocupação/Profissão:	
Naturalidade:	Estado Civil:

BLOCO 2: ANTECEDENTES PESSOAIS, GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS
--

1. Tabagista? Sim () Não ()
Etilista? Sim () Não ()
Fazia uso de droga? Sim () Não ()

2. Faz uso de medicamento contínuo? Não () Sim () Qual? _____ Fazia acompanhamento no CAPS? _____
3. Possui alguma doença crônica? Não () Sim () Quais? _____
4. Gesta: Para: Aborto:
5. A sua primeira menstruação aconteceu com quantos anos? _____
6. Idade da primeira experiência sexual? _____
7. Com quantos anos foi a sua 1ª gravidez? _____
8. Quando engravidou estava fazendo uso de algum método contraceptivo, qual?
9. Teve algum problema em suas gestações?

10. Já fez citologia alguma vez na sua vida? _____ Data da última realizada: _____

BLOCO 3 : ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE PRISIONAL

1. Já precisou de atendimento de saúde do EPSL Sim () Não ()
2. Como avalia o atendimento recebido para resolução da queixa principal? () Satisfatória () Regular () Não satisfatória
3. Como avalia o atendimento dos profissionais de saúde? () Muito bom () Bom () Regular () Ruim
4. Possui alguma necessidade especial de saúde? Não () Sim () qual? _____

5. Já necessitou de atendimento de saúde fora do presídio?

Não () Sim () Qual? _____ Foi atendida? Sim () Não ()

6. Quais serviços de saúde você já teve atendimento dentro do

presídio? () Enfermagem () Médico () Psicólogo () Odontólogo

() Outro _____

7. Com que frequência você utiliza o serviço de saúde disponível dentro do presídio?

() Sempre () Quase sempre () Raramente () Nunca

8. Realizou algum exame na unidade de saúde do presídio?

Não () Sim ()

Se sim,

Qual? _____

Recebeu o resultado? () Sim () Não

9. Como você avalia a estrutura (equipamentos, higiene, materiais, móveis) da unidade de saúde do presídio?

() Muito boa () Boa () Regular () Ruim

10. Recebeu orientações sobre a prática de comportamentos de saúde pela equipe de saúde do sistema prisional?

Não () Sim () Qual? _____

BLOCO 4: ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA

1. Já realizou consulta ginecológica na unidade de saúde do presídio?

() Não () Sim

2. Já realizou exame ginecológico na unidade de saúde do presídio?

Não () Sim () Qual? _____

3. Já adquiriu alguma doença sexualmente transmissível? Qual?

Obteve tratamento na unidade de saúde do presídio?

Não () Sim ()

4. Hoje, identifica alguma alteração (sinais e sintomas) na sua região íntima que você precise de esclarecimento e avaliação de especialista? Se sim, qual (is)?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM E
FARMÁCIAENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE
BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (2019-2020)ACESSO ÀS AÇÕES DE SAÚDE NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL
COMO INSTRUMENTO DE RESSOCIALIZAÇÃO

1. DADOS SOCIOECONÔMICOS

NOME:	COR:
IDADE:	RELIGIAO:
NATURALIDADE:	ESTADO CIVIL:
FILHOS:	PROFISSÃO:

2. COMPARTAMENTO DE RISCO

USO DE DROGAS? ()SIM ()NÃO SE SIM, QUAL?
TABAGISMO? ()SIM ()NÃO ()EX-TABAGISTA SE SIM, QUANTO TEMPO? _____ COMEÇOU NO SISTEMA? ()SIM ()NÃO O SISTEMA COLABORA PARA COM O SEU VÍCIO? ()SIM ()NÃO
ETILISMO ? ()SIM ()NÃO
VIDA SEXUAL ATIVA? ()SIM ()NÃO SE SIM, COMPANHEIRA DE CELA? ()SIM ()NÃO PARCEIRIAS SEXUAIS () MASCULINAS () FEMININA RECEBE VISITA ÍNTIMA ()SIM ()NÃO SE SIM, FAZ USO DE PRESEVATIVO? ()SIM ()NÃO TEM ACESSO A PRESEVATIVO? ()SIM ()NÃO

3. ACESSO E AÇÕES DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO PRA RESSOCIALIZAÇÃO

<p>VOCÊ COSTUMAVA PARTICIPAR DE AÇÕES DE SAÚDE (PALESTRAS) ANTES DE SER PRIVADA DE LIBERDADE?</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE AÇÕES DE SAÚDE (PALESTRAS) AQUI DENTRO?</p> <p>() SIM () NÃO SE NÃO, QUAIS SÃO AS LIMITAÇÕES?</p> <p>VOCÊ ACHA QUE QUANDO SAIR VAI BUSCAR MAIS OS SERVIÇOS DE SAÚDE?</p> <p>() SIM () NÃO SE NÃO, PORQUÊ?</p>
<p>PRA VOCÊ O QUE É ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL?</p> <p>VOCÊ CONSIDERA QUE AQUI VOCÊ TEM ACESSO A ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL?</p> <p>() SIM () NÃO SE NÃO, O QUE PODERIA MELHORAR?</p> <p>QUANDO VOCÊ SAIR VOCÊ VAI BUSCAR TER UMA ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL?</p> <p>() SIM () NÃO</p>
<p>ACESSO A ATIVIDADE FÍSICA? () SIM () NÃO</p> <p>SE SIM, QUANTAS VEZES POR SEMANA ?</p> <p>() UMA () DUAS À TRÊS () MAIS DE TRÊS</p> <p>ISSO TE INCENTIVA A BUSCAR CUIDAR MAIS DO SEU CORPO E PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS QUANDO SAIR DO EPSL?</p> <p>() SIM () NÃO</p>
<p>VOCÊ TEM CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SÃO OFERTADOS PELO EPSL?</p> <p>() SIM () NÃO</p>
<p>SE SIM, QUAIS OS QUE VOCÊ CONHECE?</p> <p>() CONSULTAS () EXAMES () EVENTOS (PALESTRAS) () OUTROS, QUAIS? _____</p>
<p>VOCÊ REALIZA OU JÁ REALIZOU ALGUMA ATIVIDADE (TRABALHO, CURSOS, ESCOLAS) NO EPSL, QUE OCUPAM/OCUPOU O SEU TEMPO?</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>SE SIM, O QUE?</p> <p>ISSO TE INCENTIVA A QUANDO TIVER LÁ FORA CONTINUAR O MESMO CURSO OU BUSCAR FAZER OUTROS?</p> <p>() SIM () NÃO</p> <p>VOCÊ ACHA QUE CONTRIBUI NA MELHORIA DA SUA SAÚDE MENTAL?</p> <p>() SIM () NÃO</p>
<p>VOCÊ ACHA QUE SUA QUALIDADE DE SAÚDE MELHOROU DURANTE ESSE TEMPO DE RECLUSÃO?</p> <p>() SIM () NÃO, POR QUÊ?</p>
<p>COM QUE FREQUÊNCIA O EPSL OFERTA AÇÕES DE SAÚDE?</p> <p>() UMA VEZ POR SEMANA () UMA VEZ POR MÊS () UMA VEZ POR ANO</p>

QUAIS AS AÇÕES DE SAÚDE (PALESTRAS) VOCÊ JÁ PARTICIPOU AQUI DENTRO?

() HIGIENE CORPORAL E ORAL () IST's () CÂNCER DE MAMA
 () CÂNCER DO COLO DE ÚTERO () TABAGISMO () DIABETES E HIPERTENSÃO ()
) ESCABIOSE () PEDICULOSE () SEXUALIDADE () EXERCÍCIOS CORPORAIS
 () OUTROS, QUAIS?

VOCÊ CONSEGUE APLICAR NA SUA VIDA O QUE VOCÊ APRENDE NAS AÇÕES?

() SIM () NÃO

VOCÊ CONSIDERA QUE ESSAS AÇÕES SÃO IMPORTANTES AQUI DENTRO?

() SIM () NÃO

QUANDO SAIR VOCÊ ACHA QUE VAI CONSEGUIR APLICAR NA SUA VIDA LÁ FORA?

() SIM () NÃO

QUAIS OS TEMA QUE VOCÊ QUERIA QUE FOSSEM ABORDADOS NAS AÇÕES DE SAÚDE (PALESTRAS) NO EPSL?

() HIGIENE CORPORAL E ORAL () IST's () CÂNCER DE MAMA
 () CÂNCER DO COLO DE ÚTERO () TABAGISMO () DIABETES E HIPERTENSÃO ()
) ESCABIOSE () PEDICULOSE () SEXUALIDADE () EXERCÍCIOS CORPORAIS
 () OUTROS, QUAIS?

QUAIS SERVIÇOS/INSUMOS DE SAÚDE VOCÊ QUERIA TER MAIS ACESSO AQUI DENTRO?

() CONSULTAS () EXAMES () EVENTOS (PALESTRAS) ()
) MEDICAÇÃO () ACESSO A PRESEVATIVO () EXERCÍCIOS FÍSICOS
 () OUTROS QUAIS? _____

QUAIS SERVIÇOS/INSUMOS DE SAÚDE VOCÊ UTILIZAVA COM FREQUÊNCIA ?

() CONSULTAS () EXAMES () EVENTOS (PALESTRAS) ()
) MEDICAÇÃO () ACESSO A PRESEVATIVO () EXERCÍCIOS FÍSICOS
 () OUTROS QUAIS? _____

QUAIS SERVIÇOS/INSUMOS DE VAI PROCURAR COM MAIS FREQUÊNCIA QUANDO ?

() CONSULTAS () EXAMES () EVENTOS (PALESTRAS) ()
) MEDICAÇÃO () ACESSO A PRESEVATIVO () EXERCÍCIOS FÍSICOS
 () OUTROS QUAIS? _____

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA**

Av. Lourival Melo Mota, s/n, CEP: 57072-970
Campus A.C. Simões, Tel.: (82) 3214 1153

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu,, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **Atenção à saúde das mulheres em situação prisional: demandas por diagnóstico e tratamento de agravos**, recebi da Srta. Nathalya Anastacio dos Santos Silva, acadêmica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), orientada pela professora Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos e responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a descrever as experiências relacionadas a saúde vivenciadas através do relatos das reeducandas e identificar as iniciativas saúde adotadas pelas mulheres;
- Que a importância deste estudo justifica-se diante da necessidade de identificar os comportamentos de saúde que nós estamos praticando em nossas vivências buscando novas formas de cuidados em saúde, atenção integral e orientação a nós reeducandas, para diminuir os riscos à vida através de comportamentos saudáveis e seguros que podem garantir o direito à saúde;
- Que o resultado que se deseja alcançar é o seguinte: identificando os aspectos relativos à prática de comportamentos de saúde das mulheres em situação prisional e relacionando a motivação das práticas de comportamentos de saúde adotados pelas mulheres com a saúde física e mental, a pesquisa possa contribuir na melhoria da atenção integral no sentido de ampliar as pesquisas a respeito da temática e oferecer subsídios que ampliem as possibilidades do cuidado de enfermagem em situação de prisão para que a assistência e os investimentos possam ir além das ações previstas nas políticas públicas direcionadas para essas mulheres que mesmo com direitos garantidos não usufruem deles em sua integralidade;
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: a pesquisadora, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, irá realizar um contato prévio comigo, e outras mulheres do presídio, para nos falar sobre a pesquisa.
- Que eu participarei das seguintes etapas: conversas com a pesquisadora, entrevista (questionário semi-estruturado) e confirmação de dados.

- Que o incômodo que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: lembranças de experiências, dentro ou fora do presídio, independente do tipo de relação que foi estabelecida;
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: por conta dessas possíveis lembranças trazer sentimentos de choro e/ou necessitar de suporte terapêutico (psicológico).
- Que deverei contar com a seguinte assistência: os pesquisadores estarão sempre comigo; Vão me ouvir com paciência e se eu ficar irritada, elas irão parar a entrevista. Vão respeitar o meu momento e se for necessário irão marcar outro encontro, dando-me o tempo necessário para que eu queira continuar;
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: a possibilidade de ampliar as condições da assistência em saúde à todas as mulheres em situação de prisão desse presídio, por parte dos profissionais e gestores.
- Que a minha participação será acompanhada pela pesquisadora que estará comigo na hora da entrevista.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto à responsável pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
- Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para mim enquanto participante da pesquisa;
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação da pesquisa, recebendo como forma indenizatória a assistência de saúde através do encaminhamento ao Serviço de Saúde do Sistema Prisional, não cabendo indenização financeira;
- Que eu receberei uma via do Termo de consentimento Livre e Esclarecido;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Srt(a). Nathalya Anastacio dos Santos Silva

Domicílio: Rua: José Hortêncio de Souza N.262

Bairro: Roberto Correia de Araújo /Cidade: União dos Palmares - AL./
 Telefone: (82) 99158-5253

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Endereço : Av. Lourival Melo Mota
 Bloco :Campus A.C. Simões - BR 104 - Norte Km 97
 Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57072-970
 Cidade: Maceió UF: AL
 Telefones p/contato: (82) 3214-1153/ (82) 9697-5172
 E-mail : nathalya.anastacio97@gmail.com e amuzza1@hotmail.com

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio da Reitoria, 1º Andar , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041

Maceió,

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do(s) responsável(is) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO A

Aprovação no comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA****Título da Pesquisa:** ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO PRISIONAL: DEMANDAS POR DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS DE AGRAVOS.**Pesquisador:** Amuzza Aylla Pereira dos Santos**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 57990816.7.0000.5013**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE ALAGOAS**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.069.787**Apresentação do Projeto:**

A história das mulheres na busca pelos serviços de saúde, expressa, com frequência, discriminações e frustrações que aparecem como fonte de tensão e mal-estar psicofísico. A humanização e a qualidade da atenção, que norteiam a proposta das Políticas Públicas de Saúde para a Mulher, devem promover o reconhecimento e o respeito aos direitos humanos das mulheres, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e o bem

-estar (ALVES et al, 2016). A saúde, especificamente, enquanto direito de todos e dever do Estado, é um

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB INFORMÁTICAS BÁSICAS 150780 0_E3.pdf	20/05/2020 16:57:25		Aceito
Outros	Entenda.pdf	22/05/2020 16:54:28	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	14/07/2016 19:59:06	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/07/2016 18:59:07	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	publicacao.pdf	14/07/2016 18:58:41	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	material.pdf	14/07/2016 18:58:16	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Matta, s/n - Campus A - C. Brasília,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO E-mail: contato@ufal.br
 Telefone: (82)3214-1541

Página 66 de 67

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer 488/2020

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	14/07/2016 18:57:41	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpg	14/07/2016 18:53:20	Amuzza Ayla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

MACEIO, 04 de Junho de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenadora(a))