

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAYSE CARLA ALVES SALES PEREIRA

**ENTRAVES ENFRENTADOS PELAS MULHERES ENCARCERADAS
PARA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

MACEIÓ/AL

2023

DAYSE CARLA ALVES SALES PEREIRA

**ENTRAVES ENFRENTADOS PELAS MULHERES ENCARCERADAS
PARA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Campus A. C. Simões, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Dr^a. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

MACEIÓ/AL

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4 - 661

P436e Pereira, Dayse Carla Alves Sales.
Entraves enfrentados pelas mulheres encarceradas para garantia do direito à saúde /
Dayse Carla Alves Sales Pereira. – 2023.
52 f.: il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade
Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem, 2023.

Bibliografia: f. 41-43.
Anexos: f. 44-52

1. Prisão – Mulheres. 2. Saúde da mulher. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 613.99:343-055.2

Folha de Aprovação

DAYSE CARLA ALVES SALES PEREIRA

ENTRAVES ENFRENTADOS PELAS MULHERES ENCARCERADAS PARA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Campus A. C. Simões, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, aprovado no dia 25 de julho 2023.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 25/07/2023 16:34:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Amuzza Aylla Pereira dos Santos
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
THAIS HONORIO LINS BERNARDO
Data: 25/07/2023 16:04:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora interna: Prof^ª. Dr^ª. Thaís Honório Lins Bernardo
(Universidade Federal de Alagoas)



Documento assinado digitalmente
MARIANNY DE MEDEIROS DE MORAES
Data: 25/07/2023 16:16:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa: Enf. Marianny Medeiros de Moraes
(Universidade Federal de Alagoas)

Dedico

Ao senhor meu Deus, meu pai eterno, pois sem ti senhor nada disso seria possível. À enfermagem, profissão que na casualidade me acolheu e eu decidi à minha vida, à qual me enche de afeto, gratidão e orgulho diariamente. A minha família, meu amado esposo e ao meu amado filho, a minha mãe, minha tia, meus avós maternos e aos meus sogros que sempre lutaram por mim e são o principal motivo da minha chegada até aqui. O meu agradecimento por tudo o que vocês fizeram por mim. Aos meus amigos que sempre torceram por mim e que fizeram minha caminhada na graduação e na vida ser mais suave. Aos meus professores por todo o ensinamento compartilhado, vocês merecem o mundo! Por fim, grata a cada mulher que fizeram parte desse processo, pois sem elas essa conquista não teria sido possível. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por permitir a minha vida, por me guiar, proteger e fortalecer durante o processo da graduação e da minha vida. É dado discernimento, alicerce para prosseguir nos dias difíceis e por permitir sentir sua presença através da natureza, e de acontecimentos ao meu redor, para não usar o processo da desistência. Sua luz e seu amor estão comigo desde o meu nascimento. Obrigada, Deus, por permitir que eu viva meus objetivos. Sinto-me grata, honrada e feliz.

Ao meu esposo Wemerson Pereira, meu parceiro e incentivador e ao meu primogênito Bernardo Pereira, a quem dedico cada ciclo da graduação, vocês são a minha base e fazem parte de todo o processo. Obrigada por todo amor, apoio no meu caminhar. A vocês, meu amor incondicional.

Ao meu sogro e sogra, por todo afeto e direcionamento. Agradeço ao senhor pela vida e saúde de vocês. Amo vocês.

À minha mãe Tânia da Silva, por me amar, educar, proteger e ensinar. À minha tia, Amparo e ao meu primo, Alexandre, por me acolher e por ensinarem a ser persistente. Amo vocês.

In memoriam, aos meus avôs, materno João Alves e Josefa Vieira, por tanto amor, cuidado, educação, orientação e memórias afetivas. Prossigo a jornada da vida com muita saudade e amor por vocês.

À minha orientadora, enfermeira Doutora Amuzza Aylla Pereira dos Santos, pela qual tenho imensa admiração e afeto. Gratidão por me acolher, orientar, envolver no processo da extensão e pesquisa. Obrigada, professora, por auxiliar na construção deste estudo, com paciência no meu processo. Que o Senhor Pai Eterno e a Nossa Senhora da Conceição Aparecida protejam e abençoe você e sua família!

Às minhas amigas Crislane Pontes, Claudia Magalhães e Núbia Ribeiro, por estarem comigo durante a graduação e por fazerem parte da minha vida extrauniversidade. A caminhada com certeza foi mais leve graças a vocês. Gratidão! Vocês foram essenciais. Que o senhor abençoe nossa amizade, tenho orgulho de vocês. Meu coração se aquece com vocês.

Às minhas companheiras de iniciação científica Nathalia Anastácio e Jéssica Kelly, por dividir esse processo de aprendizado, de construção, de direcionamento e por todo acolhimento e paciência comigo. É um privilégio para mim poder aprender diariamente com vocês, a quem tenho muita admiração. Deus sempre age da maneira

perfeita e escolheu para mim essa dupla maravilhosa!

Ao grupo GEPSMUV, é um privilégio fazer parte desse grupo brilhante com questões à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade social e em saúde, no qual tive a oportunidade de aprender desde 2019. Gratidão por todas as etapas vencidas.

À minha amiga e psicóloga Vanessa Santos, por sua amizade de longa data, por todo carinho e as interações durante nossas conversas. Gratidão por sua amizade. Que Deus abençoe a nossa amizade e sua vida.

Aos meus amigos/as de enfermagem, as enfermeiras Rosana Vasconcelos e Maria da Penha, e aos técnicos, Jéssica, Jailson, Marleide, Rosimeire e Quelita. Equipe de milhões do internamento clínico. Outro local de sinergia, vivências, memórias afetivas e o quanto senti o amor de vocês em mim. Amo vocês.

Aos meus amigos/as de enfermagem, a enfermeira Raiane Jordan, aos técnicos Dayseane Sales, Millena Thayná, Alan Siqueira, Chiara Santos e toda as demais equipes do setor da U-AVC e ao 4º andar. Gratidão por todo ensinamento e sinergia. Durante a minha jornada nesse imenso lugar, entrei na imersão de construir, reconstruir, e evoluir no processo pessoal e assistencial em todos os compartimentos de minha vida.

A toda equipe da Maternidade Prof. Mariano Texeira — 2.º andar do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes — HUPAA, por todo processo de ensino, acolhimento e afeto durante o período de estágio como enfermeiranda. No qual pude vivenciar e exercer a assistência direta prestada às mulheres/gestantes/puérperas e aos recém-nascidos. Gratidão por esse momento de privilégio.

À minha querida turma LXX por me acolherem desde o primeiro dia de aula. Obrigada pelo afeto e por todos os momentos vivenciados na graduação.

À minha segunda turma LXXII pela recepção, na qual sou chamada por “Nurse”.

A Liga Acadêmica de Enfermagem Gineco-Obstétrica Prof.^a Elza Moraes pelo ensinamento no universo da obstetrícia.

À Escola de Enfermagem — Eenf e todo o seu corpo docente.

À minha banca examinadora composta pela professora enfermeira Dra. Thais Honório e a Enfermeira Marianny Medeiros de Moraes, dona da minha admiração, que toparam prestigiar esse momento único comigo. Que Deus possa retribuí-las pela diferença que vocês fazem em nossas vidas!

Ninguém chega em lugar nenhum sozinho. Gratidão por ser com vocês. A todos vocês, o meu muito, obrigada!

RESUMO

Introdução: a população privada de liberdade é um grupo social em uma situação de vulnerabilidade, e as mulheres em situação prisional enfrentam desafios relacionados às condições à saúde e bem-estar. **Objetivo:** descrever os entraves enfrentados pelas mulheres para garantir o direito à saúde no sistema prisional feminino. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa feita após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, CAAE 94664418.7.0000.5013. A população alvo deste estudo foram mulheres em situação prisional. A coleta se deu através de um contato realizado com o fim de explicar o objetivo do estudo, fazer um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, como também dar os devidos esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). **Resultados:** as participantes deste estudo são mulheres em situação de vulnerabilidade, composta por jovens, pardas, solteiras, baixa escolaridade e tabagistas. Que apresentam padrão do sono alterado, que é afetado pela reclusão. Além disso, os resultados mostram, que as atividades diárias da enfermagem incluem teste rápidos, consultas ginecológicas, educação em saúde e de caráter preventivo; entretanto, o atendimento médico é de caráter curativo. Em relação à assistência e o acesso aos serviços de cuidado integral à saúde mostra-se limitado, assim como à promoção e prevenção à saúde, escassez no quantitativo do agente penitenciário e de alimentos nutritivos, a falta de autonomia da enfermagem, e a demora nos resultados, diagnósticos e tratamento de agravos no âmbito prisional. **Conclusão:** este estudo revela a importância de estabelecer estratégias concretas e efetivas para garantir o direito ao acesso aos serviços, a prevenção, a promoção e atenção integral à saúde da mulher no sistema prisional que está sendo negligenciado.

Palavras-chave: prisão; saúde da mulher; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The population deprived of liberty is a social group in a situation of vulnerability, and women in prison face challenges related to health and well-being conditions. **Objective:** to describe the obstacles faced by women to guarantee the right to health in the female prison system. This is a descriptive research with a quantitative approach carried out after the approval of the research ethics committee, CAAE 94664418.7.0000.5013. The target population of this study were women in prison. The collection took place through a contact made in order to explain the objective of the study, to survey the possible participants of the research, as well as to give the necessary clarifications about the execution of the research and the signing of the Informed Consent Form (ICF). **Results:** the participants of this study are women in a situation of vulnerability, composed of young, brown, single, low education and smokers. They have an altered sleep pattern, which is affected by seclusion. In addition, the results show that daily nursing activities include rapid testing, gynecological consultations, health education and preventive care; however, medical care is curative. In relation to assistance and access to comprehensive health care services, it is limited, as well as health promotion and prevention, shortage in the number of penitentiary agents and nutritious foods, lack of nursing autonomy, and delay in results, diagnoses and treatment of diseases in the prison environment. **Conclusion:** This study reveals the importance of establishing concrete and effective strategies to guarantee the right to access services,

prevention, promotion and comprehensive care for women's health in the prison system that is being neglected.

Keywords: prison; women's health; nursing.

RESUMEN

Introducción: la población privada de libertad es un grupo social en situación de vulnerabilidad, y las mujeres en prisión enfrentan desafíos relacionados con las condiciones de salud y bienestar. **Objetivo:** describir los obstáculos que enfrentan las mujeres para garantizar el derecho a la salud en el sistema penitenciario femenino. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo realizada tras la aprobación del comité de ética de la investigación, CAAE 94664418.7.0000.5013. La población objetivo de este estudio fueron las mujeres privadas de libertad. La recogida tuvo lugar a través de un contacto realizado para explicar el objetivo del estudio, sondear a las posibles participantes de la investigación, así como dar las aclaraciones necesarias sobre la realización de la investigación y la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI). **Resultados:** Las participantes en este estudio son mujeres en situación de vulnerabilidad, compuestas por jóvenes, morenas, solteras, con bajo nivel educativo y fumadoras. Tienen un patrón de sueño alterado, que se ve afectado por la reclusión. Además, los resultados muestran que las actividades diarias de enfermería incluyen pruebas rápidas, consultas ginecológicas, educación sanitaria y atención preventiva; sin embargo, la atención médica es curativa. En relación a la asistencia y acceso a los servicios integrales de salud, es limitada, así como la promoción y prevención de la salud, la escasez de personal penitenciario y de alimentos nutritivos, la falta de autonomía de enfermería y el retraso en los resultados, diagnósticos y tratamiento de enfermedades en el medio penitenciario. **Conclusión:** Este estudio revela la importancia de establecer estrategias concretas y eficaces para garantizar el derecho al acceso a los servicios, la prevención, la promoción y la atención integral de la salud de las mujeres en el sistema penitenciario que está siendo desatendido.

Palabras clave: cárcel; salud de la mujer; enfermería.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Características das mulheres em situação prisional conforme as variáveis sócio demográficas, Maceió, Alagoas, 2019..... | 29 |
| Tabela 2 – Dados sobre hábitos de vida e comportamento de risco relatados pelas mulheres em situação prisional, Maceió, Alagoas, 2019..... | 30 |
| Tabela 3 – Dados sobre assistência de saúde promovidas pela EPFSL para as mulheres em situação prisional, Maceió, 2019. | 31 |
| Tabela 4 – Dados sobre avaliação das mulheres em situação prisional quanto do acesso aos serviços à saúde dentro do sistema prisional EPFSL, Maceió, 2019..... | 32 |
| Tabela 5 – Dados sobre a frequência da qualidade da alimentação fornecida pelo sistema prisional conforme as mulheres em situação prisional do Estabelecimento Prisional Santa Luzia, Maceió, 2019. | 32 |
| Tabela 6 – Dados sobre variáveis de diagnósticos e tratamento realizado na unidade de saúde do Estabelecimento Prisional Santa Luzia, Maceió, 2019. | 33 |
| Tabela 7 – Dados sobre o manejo das ações de saúde do Estabelecimento Prisional Santa Luzia, Maceió, 2019. | 33 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| ASB | Auxiliar de Saúde Bucal |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| DEPEN | Departamento Penitenciário Nacional |
| EPF | Estabelecimento Prisional Feminino |
| HIV | Vírus da imunodeficiência humana |
| IST's | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| LEP | Lei das Execuções Penais |
| MJ | Ministério da Justiça |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PNAISM | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PNAISP | Política Nacional Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. |
| PNAMPE | Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. |
| PNSSP | Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |
| UFAL | Universidade Federal de Alagoas |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 19 |
| 2.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM) | 19 |
| 2.2. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)..... | 20 |
| 2.3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E EGRESSAS (PNAMPE) | 21 |
| 2.4. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O SISTEMA PRISIONAL | 22 |
| 2.5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL..... | 22 |
| 2.6. ENTRAVES QUE INFLUENCIAM O MANEJO DAS AÇÕES DE SAÚDE | 23 |
| 3. METODOLOGIA | 25 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDO | 25 |
| 3.2. LOCAL DO ESTUDO..... | 25 |
| 3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO..... | 25 |
| 3.4. COLETA DE DADOS..... | 26 |
| 3.5. ANÁLISE DOS DADOS..... | 27 |
| 3.6. ASPECTOS ÉTICOS | 27 |
| 4 RESULTADOS | 28 |
| 4.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: | 28 |
| 4.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE RELACIONADA AOS HÁBITOS DE VIDA..... | 29 |
| 4.3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SITUAÇÃO PRISIONAL | 30 |
| 4.4. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 31 |
| 4.5. QUALIDADE NA ALIMENTAÇÃO | 32 |
| 4.6. DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICOS | 32 |
| 4.7. MANEJO DAS AÇÕES DE SAÚDE | 33 |
| 5 DISCUSSÃO | 34 |
| 6 CONCLUSÃO | 39 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE | 44 |
| APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado | 45 |
| Formulário semiestruturado da pesquisa sobre os entraves enfrentados pelas mulheres encarceradas para garantia do direito à saúde | 45 |
| BLOCO 1: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | 45 |

| | |
|---|-----------|
| BLOCO 2: ANTECEDENTES PESSOAIS, GINECOLÓGICOS E OBSTETRÍCIA.. | 46 |
| BLOCO 3: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO..... | 47 |
| ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa..... | 48 |

1 INTRODUÇÃO

A população privada de liberdade é um grupo social que se encontra em uma situação de grande vulnerabilidade, e as mulheres em situação prisional enfrentam desafios específicos relacionados à sua saúde e bem-estar. Nesse contexto, as condições adversas a que estão submetidas em condições insalubres, mórbidas e precárias são fatores determinantes na saúde dessas mulheres, bem como a ausência de medidas efetivas para aprimorar a promoção à saúde no sistema prisional (GRAÇA et al., 2018).

No Brasil, há um total de 1.507 unidades prisionais registradas no Departamento de Penitenciárias Nacional (DEPEN). Dentro dessas unidades, encontram-se 37.828 mulheres em situação prisional no Brasil. Dessas mulheres, 36.612 são mantidas em unidades sob a administração das Secretarias Estaduais. Além disso, existem mulheres que se encontram em delegacias e outras unidades de custódia gerenciadas pelos 26 estados da federação, sendo um total de 1.216 mulheres nessa situação do contexto prisional. Assim, é possível obter uma visão geral da população carcerária feminina no país (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

O sistema prisional é uma instituição estatal encarregada da custódia de indivíduos condenados judicialmente e que é responsável pela garantia da segurança, saúde e bem-estar desta população durante o cumprimento de sua pena. Logo, é importante destacar o desafio multifacetado em relação à população feminina, cuja representação aumenta de forma significativa e que demanda abordagens específicas devido às complexas questões estruturais, sociais e de vulnerabilidades. Essa tendência de aumento pode ser explicada por diversos fatores, como a criminalização de drogas que afeta desproporcionalmente as mulheres e o seu contexto de vida (SCHULTZ et al., 2020).

As mulheres em situação prisional, em sua maioria, são mais expostas ao longo do cumprimento da pena por enfermidades do que a população de mulheres que não estão no sistema prisional. No sistema prisional as condições de vida e saúde são agravadas por entraves, como a limitações de acesso aos serviços a saúde e educação, falta de serviços de creche, ambiente insalubres, ausência de programas de apoio à maternidade, alimentação insuficiente, escassez na escolta e a superlotação, que pode resultar na disseminação de doenças contagiosas no ambiente prisional, o que representa um risco para a saúde.

Dessa forma, é necessário analisar e criar métodos e ações efetivos que possibilitem a redução da vulnerabilidade e assim garantir o acesso a serviços de assistência de forma ampliada, com qualidade na sua integralidade (GRAÇA et al., 2018).

Assim, ao ingressarem no sistema prisional, diversas mulheres apresentam agravos e/ou comorbidades de saúde pré-existentes anteriores ao encarceramento decorrente de condições vulneráveis vivenciadas em sua trajetória, tais como questões culturais, socioeconômica, violência doméstica e limitação ao acesso ao cuidado integral à saúde de forma adequados. Além disso, é importante salientar que essas mulheres muitas vezes sofrem de doenças crônicas, transtornos mentais e outras condições de saúde que não recebem a devida atenção necessária durante o cumprimento da pena (BARBOSA et al., 2019).

Diante do exposto, a assistência à saúde da população no sistema prisional é um direito estabelecido por leis e normas regulamentadoras, como a Lei das Execuções Penais (LEP) de número 7.210/1984, essa lei visa garantir que população prisional cumpram suas penas de forma justa, no qual seus direitos como acesso à assistência à saúde, à educação, jurídica, social e religiosa como às condições materiais indispensáveis que devem ser respeitados, protegidos e assegurados pelo poder público para a sua reintegração social após o cumprimento da pena (BARBOSA et al., 2019).

Dessa maneira, é dever do Estado garantir o acesso aos serviços e o direito à saúde mediante ao acesso a serviços, assim como o estabelecimento prisional não deve ser limitada ao cumprimento da pena e à privação de liberdade. Deve-se, então, repor e possibilitar a essas mulheres a garantia de todos os direitos, de modo a promover uma assistência à saúde de forma integral que envolva o bem-estar físico, psíquico e social para que possam retornar à sociedade de maneira plena e saudável (LOPES E PINHEIRO, 2016).

Vale mencionar também, que as necessidades das mulheres diferem das dos homens, o que requer a criação de instalações de infraestrutura voltadas para as mulheres em situação prisional. Além disso, torna-se evidente que, apesar de uma legislação que assegura o acesso à saúde, ainda persistem lacunas significativas que demandam ser solucionadas para garantir as necessidades básicas humanas. Portanto, é primordial investir em programas específicos com abordagem baseados em evidências científicas voltadas para a atenção à saúde da mulher com enfoque multidisciplinar e com ações de

promoção e prevenção efetivas que muitas vezes são negligenciados no ambiente prisional (ALBUQUERQUE et al., 2021).

Dessa maneira, o presente estudo busca avaliar os entraves enfrentados pelas mulheres nas condições de cárceres e o direito ao acesso aos serviços à saúde, de modo a levantar uma discussão sobre a temática, possibilitar um melhor entendimento acerca do assunto e explicar as consequências desses entraves na qualidade de vida da mulher.

Dentro desta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo descrever os entraves enfrentados pelas mulheres encarceradas para garantir o direito à saúde no sistema prisional feminino. Além disso, possui como pergunta norteadora: quais são os entraves que as mulheres em situação prisional enfrentam para ter o seu direito de acesso à saúde garantido?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PNAISM)

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco importante na história da saúde pública no Brasil, com diversos avanços na assistência à saúde feminina. Dentre esses avanços, destaca-se a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, que constituiu uma nova abordagem na assistência à saúde da mulher, a perspectiva de gênero e dos determinantes sociais que afetam o processo saúde-doença. Contudo, percebeu-se a necessidade de ampliar a atenção integral e de qualidade à saúde da mulher. Assim, em resposta a essa ampliação, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que permitiu mudanças significativas na forma de cuidar da saúde das mulheres, e reconhecendo suas especificidades e garantindo ações voltadas para a prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde. Além disso, essa política abrange diversas áreas, tais como a saúde sexual e reprodutiva, a violência contra a mulher e a saúde mental (CUNHA et al., 2021).

A PNAISM visa em ações voltadas à promoção, prevenção e da qualidade de vida e saúde das mulheres, com a finalidade de reduzir os casos de morbimortalidade, bem como proporcionar um cuidado humanizado e integral. Diante disso, é relevante assegurar que essas ações sejam ampliadas e fortalecidas, para que mais mulheres tenham acesso aos cuidados de saúde de forma integral e em todas as suas fases de vida que incluem a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no contexto do SUS. Logo, é necessário que haja uma articulação de forma integrada e colaborativa entre os gestores de diferentes setores do Sistema Único de Saúde, e que esse trabalho seja em conjunto para garantir a efetividade na promoção da equidade, das condições de saúde e vida, e o alcance dos objetivos traçados pela política da atenção à saúde da mulher (SANTANA et al., 2019).

Nesse contexto, entre as diretrizes da PNAISM, destaca-se a necessidade da política de saúde da mulher venha abranger não apenas a saúde sexual e reprodutiva, mas também implica em considerar as especificidades e necessidades das mulheres em relação à saúde, como a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, que acometem as mulheres em maior proporção, como diabetes e hipertensão.

Além disso, é importante considerar a saúde mental das mulheres, uma vez que elas enfrentam maiores índices de depressão, ansiedade e outras condições relacionadas à saúde mental. Com isso, é importante respeitar diretrizes específicas, como ampliação dos serviços de promoção, prevenção e recuperação de saúde em todo o território brasileiro (BRASIL, 2004).

2.2. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)

A vulnerabilidade da população carcerária é acentuada pela privação de liberdade, a falta de acesso à rede pública de saúde, a exposição aos efeitos negativos da superpopulação, da insalubridade, a violência e da violação dos direitos humanos, e as dificuldades no acesso a informações e recursos essenciais. Esses entraves combinados contribuem para um ambiente com múltiplos desafios em relação à saúde, segurança e proteção de direitos fundamentais. É nesse contexto, que em 2003 foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) estabelecido por meio da portaria interministerial n.º 1.777MS/MJ. Este plano foi em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e teve como objetivo organizar as ações e o acesso aos serviços à saúde da população em situação de cárcere. Entretanto, é importante ressaltar que a ausência de cobertura abrangente do PNSSP para todas as unidades prisionais resultaram em lacunas significativas na prestação de serviços de saúde, incluindo atenção básica à população em situação de cárcere (BARBOSA et al., 2022).

A transposição do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), através da Portaria Interministerial n.º 01 de 2014, foi embasada em análise crítica da implementação do PNSSP, que se constatou a exaustão e insuficiência do modelo do PNSSP em garantir uma atenção integral à saúde das pessoas em situação de cárcere no sistema prisional. No qual evidenciou a necessidade premente de promover a inclusão das pessoas em situação prisional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a PNAISP estabelece a necessidade de articulação entre os serviços de saúde no sistema prisional e os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de garantir o cumprimento dos princípios de universalidade e equidade, disponibilizados à população em geral, reduzir a exclusão e a disparidade no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

2.3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E EGRESSAS (PNAMPE)

A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) foi estabelecida no Brasil por meio da Portaria Interministerial n.º 210, em 16 de janeiro de 2014, em conjunto com um Comitê Técnico Intersetorial de Saúde do Sistema Penitenciário, composto pelos Ministérios da Justiça e da Saúde. Com o objetivo de atender as especificidades de gênero no contexto prisional e promover a reformulação das práticas relacionadas às mulheres em situação de cárcere, de acordo com o disposto na Lei de Execução Penal (Lei n. 7.210/84). Essas medidas buscam assegurar o direito ao acesso aos serviços de saúde adequados, incluindo prevenção, promoção e cuidados com a saúde física e mental. Além disso, a PNAMPE visa garantir ações integradas e intersetoriais para as mulheres em situação de vulnerabilidade e violações de direitos que enfrentam no sistema prisional (LERMEN et al., 2015).

É importante ressaltar que o lançamento da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) ocorreu em um momento posterior à publicação no Diário Oficial da União da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) essa integração permitiu uma integração estratégica e uma abordagem mais abrangente para garantir a efetividade da atenção integral à saúde dessas mulheres. Dessa forma, ambas as políticas ampliam o escopo de objetivos, princípios e abordagens que visam promover a saúde, a igualdade de gênero, garantir o acesso aos serviços de saúde e condições de vida dessas mulheres em situação de cárcere (LERMEN et al., 2015).

2.4. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O SISTEMA PRISIONAL

Em suma, a literatura científica corrobora a ideia que o cárcere é um ambiente propício para violações de direitos humanos. Embora o aprisionamento tenha como objetivo principal de punir e reabilitar os infratores, é lamentável que, com frequência, se torne um local onde os direitos são violados. A realidade vivenciada no cárcere frequentemente contrasta com as disposições legais e os ordenamentos jurídicos que estabelecem direitos e garantias. Ao adentrarem o espaço físico do sistema prisional, essas mulheres não apenas perdem seus vínculos sociais, mas também enfrentam violações abruptas de seus direitos e garantias fundamentais. Essa discrepância entre a teoria legal e a prática prisional é uma preocupação recorrente e amplamente reconhecida. Embora os sistemas jurídicos tenham estabelecido uma série de direitos e garantias para os detentos, tais como acesso à saúde, alimentação adequada, condições de vida dignas, proteção contra tortura e tratamento cruel, entre outros, a implementação efetiva dessas normas permanece com barreiras para ser executadas (CURY et al., 2017).

A violência contra a mulher é, de fato, um grave problema de saúde pública e um determinante significativo no processo saúde-doença. É um desafio persistente que ocorre no sistema prisional e assume múltiplas formas, bem como a negligência e as barreiras institucionais que podem dificultar o acesso a serviços de saúde e a busca de uma assistência necessária à atenção à saúde. Além disso, as políticas públicas relacionadas ao sistema carcerário foram desenvolvidas e adotam um modelo unicamente masculino para suas diretrizes. Portanto, essa abordagem desconsidera as necessidades específicas das mulheres que estão em situação de cárcere e evidencia a consequência negativa desse sistema, que é a violência que elas sofrem, tanto física, sexual, psicológica e emocional (FANGER et al., 2019).

2.5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SISTEMA PRISIONAL

Por meio da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foram estabelecidos serviços e equipes multiprofissionais de atenção básica, adaptados às características do sistema prisional.

Nesse contexto, é importante ressaltar que a presença e atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde no sistema prisional é obrigatória. Logo, a atuação do enfermeiro no sistema prisional deve ser embasada em evidências científicas, seguir os protocolos clínicos atualizados e respeitar os princípios éticos e os direitos humanos. Além disso, a educação em saúde contribui para a autonomia, acessibilidade e o autocuidado, e possibilita a adoção de hábitos saudáveis e a redução de riscos à saúde (CARVALHO, 2018).

Em síntese, o enfermeiro desempenha um papel central na articulação com outros profissionais de saúde, de modo a garantir uma abordagem interdisciplinar, integral e adaptada à realidade das mulheres no cuidado à saúde no âmbito prisional. Assim, ao exercer suas atribuições, o enfermeiro busca com o uso de instrumentos de avaliação, implementação de estratégias e intervenções de enfermagem fornecer uma assistência coletiva ou individualizada, e promover a saúde e o bem-estar dessas mulheres em um ambiente desafiador. Além disso, trata-se de um profissional altamente considerado e reconhecido como o eixo central das ações relacionadas à saúde nesse ambiente específico (SOARES et al., 2020).

2.6. ENTRAVES QUE INFLUENCIAM O MANEJO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A saúde das mulheres nas condições de cárcere é um aspecto crucial a ser considerado no sistema de saúde de qualquer país, uma vez que se trata de uma população vulnerável, com necessidades específicas e com acesso limitado a serviços de saúde. No entanto, é evidente que existem falhas e desafios significativos nesse contexto, especialmente para os profissionais de enfermagem que atuam nesse serviço (CARVALHO, 2018).

É importante pontuar que os profissionais de enfermagem que atuam no contexto do sistema prisional, enfrentam uma série de entraves significativos que frequentemente culminam em um ambiente de trabalho insatisfatório. Esses desafios podem ser atribuídos a várias questões, tais como à falta de recursos materiais adequados, há escassez de profissionais de enfermagem, condições de trabalho desfavoráveis, à exposição a riscos psicossociais, paralisações e a escassez dos agentes penitenciários, bem como a falta de autonomia das equipes de enfermagem. Esses fatores configuram-se como entraves para a prestação integral de cuidados à saúde e o acesso aos serviços de saúde. Além disso, a falta de treinamento específico em saúde feminina e saúde

mental pode limitar a capacidade dos profissionais de enfermagem de atender às necessidades específicas das mulheres encarceradas (SANTANA, REIS, 2019).

Além disso, os profissionais de enfermagem que atuam no sistema prisional enfrentam desafios emocionais significativos, como medo, pressão e desconfiança. É fundamental que sejam adotadas abordagens abrangentes para identificar esses problemas, e buscar proteger e apoiar esses profissionais, bem como garantir a qualidade dos cuidados de saúde prestados às mulheres em situação prisional. Dessa forma, é essencial que sejam implementadas medidas para promover a segurança e o bem-estar desses profissionais, incluindo o fornecimento de treinamento adequado, recursos adequados e um ambiente de trabalho seguro (SOARES et al., 2020).

Em suma, a assistência prestada pelo enfermeiro no sistema prisional requer uma abordagem sistemática, organizada e adaptada às particularidades desse ambiente. Logo, é necessário considerar fatores como a segurança, a privacidade, a confidencialidade e as restrições impostas pelo sistema prisional ao planejar e fornecer cuidados de saúde. Além disso, a atuação efetiva da enfermagem depende da disponibilidade da segurança, a fim que os enfermeiros possam desempenhar suas atividades de forma adequada, garantindo respeito e autonomia no exercício de sua profissão. Em resumo, mesmo diante dessas circunstâncias, o enfermeiro busca oferecer cuidados de saúde humanizado, com dignidade e qualidade, e adotar as melhores práticas profissionais para garantir o acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição jurídica (SANTANA, 2019).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, que tem por intuito quantificar, através de métodos estatísticos, os dados que foram colhidos durante a realização da coleta de dados. Além disso, possui caráter descritivo cujo principal objetivo é descrever os entraves enfrentados pelas mulheres nas condições de cárceres e o direito ao acesso aos serviços à saúde.

3.2. LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Estabelecimento Prisional Feminino (EPF) sendo a única unidade no Estado que abriga toda a demanda de mulheres em situação prisional. A unidade possui parlatório, módulo de saúde, educação, administração, espaço materno-infantil, refeitório, celas para pessoas com necessidades especiais e celas para visitas íntimas, como previsto na Lei de Execuções Penais.

A unidade dispõe de uma equipe mínima de saúde prisional completa com médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo, dentista de referência. Além disso, pode-se contar com uma unidade de pronto atendimento 24 horas com serviço de enfermagem no qual é responsável pela evolução dos prontuários no livro de ocorrência do setor, pela separação e administração das medicações com prescrição médica às pacientes em situação de cárcere. Assim como, o acompanhamento nas saídas de emergência/urgência, para consultas internas e externas de modo eletivo.

3.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa 86 mulheres que se encontram cumprindo pena em regime fechado. O estudo ocorreu no período de setembro de 2019 a março de 2020.

Foram incluídas no estudo mulheres privadas de liberdade maiores de 18 anos, que estavam em cumprimento de pena no regime fechado e que aceitaram participar do estudo para compartilhar suas vivências de saúde no cenário prisional e em condições de responder às perguntas.

Foram excluídas do estudo mulheres que apresentaram algum déficit cognitivo ou comportamental que as impossibilitem de responder aos questionamentos da pesquisa, por meio da entrevista ou que não aceitassem participar.

As entrevistas foram previamente agendadas, em conformidade com as regras e horários que foram disponibilizados pela unidade prisional, para a realização da presente pesquisa. As limitações do estudo se referem às dificuldades de acesso por parte dos entrevistadores em conseguir realizar as entrevistas, visto que as mulheres, para participarem dos estudos, teriam que ser escoltadas por agentes penitenciários, e por não haver o suficiente, algumas vezes, as entrevistas foram canceladas.

3.4. COLETA DE DADOS

Primeiramente o desenvolvimento do trabalho foi realizado a partir do sistema prisional, através da permissão da secretaria de ressocialização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Antes do início da entrevista, foi estabelecido um momento para a apresentação da pesquisa, leitura, explicação e assinatura/datiloscopia do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Após isso, foi feita a aplicação do instrumento do formulário semiestruturado pela própria pesquisadora, onde constavam questões de múltipla escolha, além de questões abertas relacionadas.

O qual foi adaptado e dividido em duas partes: a primeira com questões relativas aos dados sociais (escolaridade, estado civil, ocupação), demográficas (faixa etária, naturalidade e endereço), vícios (tabagismo e alcoolismo), atividade física, antecedentes ginecológicos, obstétricos e sexualidade. A segunda fase foi relacionada ao objeto do estudo, com questionamentos acerca dos entraves e as condições de vida e saúde no sistema prisional. As mulheres que aceitaram participar da entrevista foram entrevistadas no parlatório, sendo um local que não precisa ser escoltado por agentes penitenciários e que preserva a privacidade e o conteúdo da pesquisa, bem como evitar desconfortos ou constrangimentos. A dinâmica da entrevista aconteceu da seguinte forma: por ordem de cela e em seguida eram colocadas em fila no corredor, no qual eram chamadas individualmente para o parlatório.

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada mediante a construção de um banco de dados, organizado e armazenado em uma planilha do software Excel (Microsoft Office) para a codificação das variáveis, com digitação dupla cega, realizada por pesquisadores distintos para validação da planilha. Os resultados foram organizados em quadros, tabelas e gráficos, baseando-se na estatística descritiva, os quais foram apresentados com as frequências absolutas e relativas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para que a pesquisa pudesse ser iniciada, foi encaminhada uma solicitação de autorização para do sistema prisional, após o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) através da Plataforma Brasil para apreciação, para que após sua aprovação, a aproximação com os sujeitos e coleta de dados fosse iniciada (Anexo B).

O estudo foi desenvolvido em cumprimento às resoluções 466/12 e 510/16 e com a aprovação do Comitê de Ética sob o número CAAE 94664418.7.0000.5013, às quais estabelecem normas para pesquisas que impliquem seres humanos, e objetivar a proteção e a integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa, considera os pressupostos da bioética, configurados em sua resolução: a autonomia, a não maleficência, a beneficência, a justiça e a equidade. Foi preservado o esclarecimento acerca do estudo, objetivo e finalidade do trabalho, forma de coleta dos dados e da apresentação do relatório, garantindo-se o anonimato das informações.

Além disso, foi necessário que as participantes envolvidas na pesquisa aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) ou deixassem a impressão datiloscópica, sendo uma das cópias entregue à participante. Nele constavam os devidos esclarecimentos que garantiam aos participantes o direito à liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo ou de se recusar a responder questões que gerem desconforto ou insatisfação relacionados ao tema sem que isso lhe trouxesse algum prejuízo ou penalidade. Foi garantido também que os riscos oferecidos seriam mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao participar da entrevista, bem como não haveria benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário.

4 RESULTADOS

4.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos, que é possível verificar que a média de idade das mulheres do estudo que se encontrava na faixa-etária de 25 a 34 anos de idade corresponde a (36,05%) do estudo. Em relação às informações à étnicas, a maioria se autodeclara como pardas, representando um percentual de (61,65%), enquanto (23,25%), se autodeclaram brancas e (15,01%) se autodeclaram pretas (Tabela 1).

Além disso, as informações relacionadas ao grau de escolaridade mostraram que diversas barreiras influenciaram para a não conclusão do ensino básico. Cerca de (44,18%) dessas mulheres não concluíram o ensino fundamental, em comparação com um total de (25,58%) de mulheres que conseguiram concluir o ensino médio, enquanto (30,24%) não chegaram a concluir o ensino médio.

Ademais, o estudo mostrou que a maioria não realizava qualquer tipo de atividade laboral correspondeu a um total de (72,1%).

Nesse cerne, em relação ao estado civil dessas mulheres, é importante destacar que a maioria se considerava solteira, correspondendo a um total de (66,28%) mulheres, e (69,76%) dessas mulheres possuíam filhos (Tabela 1)

Tabela 1 – Características das mulheres em situação prisional conforme as variáveis sócio demográficas, Maceió, Alagoas, 2019.

| DADOS | N (86) | (%) |
|-------------------------------|--------|---------|
| SOCIODEMOGRÁFICOS | | |
| Faixa etária | | |
| 18-24 | 24 | 27,9 % |
| 25-34 | 31 | 36,05 % |
| 35-45 | 23 | 26,75 % |
| 46-60 | 8 | 9,3 % |
| Raça | | |
| Branca | 20 | 23,25 % |
| Preta | 13 | 15,1 % |
| Parda | 53 | 61,65% |
| Grau de escolaridade | | |
| Ensino Fundamental Incompleto | 38 | 44,18 % |
| Ensino Médio Completo | 22 | 25,58 % |

| Continuação tabela 1 | | |
|-----------------------------|----|---------|
| Ensino Médio Incompleto | 26 | 30,24 % |
| Atividade laboral | | |
| Sim | 24 | 27,9 % |
| Não | 62 | 72,1 % |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 57 | 66,28 % |
| Casada | 19 | 22,09 % |
| Divorciada | 01 | 1,16 % |
| Viúva | 09 | 10,47 % |
| Filhos | | |
| Sim | 60 | 69,76 % |
| Não | 26 | 30,24 % |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.2. CONDIÇÕES DE SAÚDE RELACIONADA AOS HÁBITOS DE VIDA

De acordo com a tabela 2, são apresentadas as prevalências de indicadores relacionados ao estilo de vida e aos comportamentos de saúde. O estudo mostrou que cerca de (65,11%) maioria afirmaram ser tabagistas, enquanto cerca de (52,33%) afirmaram não ingerir bebidas alcoólicas.

Quanto às informações relacionadas ao uso de drogas ilícitas, mostram que (54,65%) das participantes não usa drogas de maneira corriqueira. Além disso, outro fator em destaque é o elevado número de mulheres que relatam problemas para dormir no sistema prisional.

De acordo com os dados deste estudo, (72,09%) a maioria das mulheres entrevistadas têm prejuízo no padrão de sono. Já em relação ao uso de psicotrópicos, a maioria (66,28%) afirmou não fazer uso.

Ademais, foram questionadas em relação ao acompanhamento com o Centro de Atenção Psicossocial cerca de (82,56%) afirmaram nunca serem acompanhadas por profissionais do CAPS.

Quanto às comorbidades, (34,88%) afirmaram que possuem alguma doença crônica.

Tabela 2 – Dados sobre hábitos de vida e comportamento de risco relatados pelas mulheres em situação prisional feminino, Maceió, Alagoas, 2019.

| ANTECEDENTES PESSOAIS | N (86) | (%) |
|-----------------------|--------|-----|
|-----------------------|--------|-----|

| Continuação tabela 2 | | |
|---|-----------|-------------|
| Tabagismo | | |
| Sim | 56 | 65,11 % |
| Não | 30 | 34,89 % |
| Etilista | | |
| Sim | 41 | 47,67 % |
| Não | 45 | 52,33 % |
| Uso de drogas ilícitas | | |
| Sim | 39 | 45,35 % |
| Não | 47 | 54,65 % |
| Padrão de sono alterado | | |
| Sim | 62 | 72,09 % |
| Não | 24 | 28,91 % |
| Uso de psicotrópico | | |
| Sim | 29 | 33,72 % |
| Não | 57 | 66,28 % |
| Fazia acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial | | |
| Sim | 15 | 17,44 % |
| Não | 71 | 82,56 % |
| Comorbidade | | |
| Sim | 30 | 34,88 % |
| Não | 56 | 65,12 % |
| Total: | 86 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SITUAÇÃO PRISIONAL

Conforme disposto na tabela 3, é possível observar dados referentes ao quantitativo de procedimentos, que mostram cerca de 159 exames complementares de diagnóstico foram realizados. Em relação às ações em saúde referente à saúde da mulher, como exame preventivos de citologia, foram realizados cerca de (22,64%) exames na Unidade Pronto Atendimento do Estabelecimento Prisional Feminino. Quanto ao quantitativo das atividades de educação em saúde realizadas no sistema prisional, cerca de (25,78%) foram referentes a temas na área de saúde da mulher.

Por fim, no que se refere ao atendimento de saúde pela equipe multiprofissional, o maior número de atendimento foi realizado pela enfermeira, cerca de (70,93%). Isso se deve ao atendimento desses profissionais ser diário.

Apesar da equipe de segurança do presídio limitar o número de atendimento, a assistência é realizada desde o momento que as adentram no presídio, tendo um caráter preventivo.

Já o atendimento médico é periódico, dessa forma tem o menor alcance na prevenção de agravos, tornando-se uma assistência emergencial e curativa. O baixo número de consultas e atendimentos realizados pelo médico indica a precariedade de assistência à saúde.

Tabela 3 – Dados sobre assistência de saúde promovidas para as mulheres em situação prisional feminino, Maceió, 2019.

| PROCEDIMENTOS REALIZADOS | N | (%) |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Teste rápido | 50 | 31,44 % |
| Educação em saúde | 41 | 25,78 % |
| Exames ginecológicos | 36 | 22,64 % |
| Exames laboratoriais | 20 | 12,58 % |
| Exames de imagem | 12 | 7,56 % |
| Total | 159 | 100% |
| ATENDIMENTO PROFISSIONAL | N (86) | (%) |
| Enfermeira | 61 | 70,93 % |
| Médico | 25 | 29,07 % |
| Total | 86 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.4. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Na Tabela 4, constam dados referentes à frequência do acesso aos serviços de saúde e à assistência ofertadas. Dessa forma, em resposta ao questionamento, cerca de (16,28%) das entrevistadas afirmaram sempre ter acesso, enquanto (72,09%) a maioria afirmaram que raramente têm acesso.

Além disso, nota-se que (11,63%) afirmaram nunca ter tido acesso. Em relação ao resultado dessas restrições, é possível que a capacidade de fornecer atendimento a todas as mulheres seja limitada devido à alta demanda de mulheres, já com agravos e/ou comorbidades.

Isso pode afetar negativamente o pilar essencial da assistência à saúde, que é a promoção e prevenção da saúde.

Tabela 4 – Dados sobre avaliação das mulheres em situação prisional quanto do acesso aos serviços à saúde dentro do sistema prisional feminino, Maceió, 2019.

| FREQUÊNCIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | N (86) | (%) |
|--|-----------|-------------|
| Sempre | 14 | 16,28% |
| Raramente | 62 | 72,09 % |
| Nunca | 10 | 11,63 % |
| Total | 86 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.5. QUALIDADE NA ALIMENTAÇÃO

Na tabela 5, é possível observar os dados referentes à qualidade da alimentação saudável no sistema prisional, onde um percentual (82,56%) a maioria afirmou que não tem acesso a uma alimentação saudável. Diante disso, foi relatado que não havia uma diversificação e balanceamento adequados, bem como na inclusão de vegetais e frutas, além de possuir um teor elevado de sódio e alimentos ultraprocessados. Ademais, a preparação dos alimentos não atendia aos padrões de cozimento adequados, tampouco era garantida a sua higiene e segurança alimentar.

Tabela 5 – Dados sobre a frequência da qualidade da alimentação fornecida pelo sistema prisional conforme as mulheres em situação prisional feminino, Maceió, 2019.

| ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO SISTEMA PRISIONAL | N (86) | (%) |
|---|-----------|-------------|
| Sim | 15 | 17,44% |
| Não | 71 | 82,56% |
| Total | 86 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.6. DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICOS

Na tabela 6, pode-se observar que, em relação ao tratamento e diagnóstico de agravo, cerca de (59,3%) afirmaram não ter recebido consulta ginecológica e/ou obstétrica no sistema prisional.

Nesse contexto, foram questionadas se já haviam realizado exames ginecológicos desde o período em que foram admitidas, e cerca de (40,7%) afirmaram tê-los realizado durante uma campanha no outubro rosa. No entanto, nenhuma delas obteve o resultado dos exames realizados e, conseqüentemente, não foi providenciada a assistência ginecológica a partir dos diagnósticos.

Tabela 6 – Dados sobre variáveis de diagnósticos realizado na unidade de saúde do sistema prisional feminino, Maceió, 2019.

| Variáveis | N (86) | (%) |
|---|-----------|-------------|
| Realizou consulta ginecológica e/ou obstétrica | | |
| Sim | 35 | 40,7 % |
| Não | 51 | 59,3 % |
| Total | 86 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

4.7. MANEJO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Na tabela 7, é possível observar dados referentes à barreira enfrentada para a garantia de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto prisional, o manejo para atender as necessidades de saúde ofertadas no sistema prisional é realizado pelos agentes penitenciários, que passam a ser mediadores essenciais para que essas mulheres tenham acesso aos serviços de saúde. Na avaliação das mulheres em situação prisional quanto à barreira no manejo para atender as necessidades e assistências de saúde, cerca de, (93,02%), afirmam que os quantitativos insuficientes dos agentes penitenciários interferem para terem acesso aos serviços. Isso ocorre tendo em vista que o trabalho desses profissionais de segurança é estritamente necessário para que as ações sejam executadas pela equipe multiprofissional de saúde. Com isso, em determinada circunstância, ocorre a possibilidade dessas mulheres não serem assistidas corretamente pela equipe de saúde.

Tabela 7 – Dados sobre o manejo das ações de saúde do Estabelecimento Prisional Santa Luzia, Maceió, 2019.

| EXISTE BARREIRA NO MANEJO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE | N (86) | (%) |
|---|-----------|--------------|
| Sim | 80 | 93,02 % |
| Não | 06 | 6,98 % |
| Total | 86 | 100 % |

Fonte: Dados da pesquisa, Maceió, 2019.

A assistência à saúde das mulheres em situação prisional, embora garantida pela Lei de Execuções Penais, enfrenta uma série de entraves e desafios que dificultam sua efetivação e impactam negativamente a qualidade dos cuidados de saúde. Entre os principais problemas enfrentados, podemos destacar: celas superlotadas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar, alimentação com excesso de sal e com baixo teor nutritivo, atendimento médico limitado, escassez de escolta, greve dos agentes penitenciários, falta de autonomia da equipe de enfermagem, estigma, preconceito, cuidados ginecológicos inadequados, condições insalubres, limitações aos tratamentos e diagnósticos, falta de acesso a medicamentos essenciais, escassez de recursos humanos e materiais, falta de acesso a programas e de políticas públicas efetivas, limitação à educação, treinamento profissional e limitações nas ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

Em síntese, essa situação prejudica o diagnóstico e o tratamento precoce de agravos, podendo agravar os quadros clínicos e gerar complicações adicionais. Diante desses desafios, torna-se imprescindível que as políticas sejam efetivadas de forma consistente e programas sejam implementados visando a mitigação no processo de adoecimento e assegurar um atendimento de saúde mais justa e inclusiva às mulheres em situação prisional.

5 DISCUSSÃO

Com base na análise dos dados que embasaram os resultados desta pesquisa, foi identificado que a maioria das mulheres em situação prisional no Estabelecimento Prisional Feminino (EPF), é composta por jovens, pardas, solteiras, com filhos, ensino fundamental incompleto, apresentam padrão de sono prejudicado e com limitação de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, segundo os dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a análise do perfil socioeconômico das mulheres encarceradas no Brasil estão em consonância com o perfil encontrado nos resultados obtidos do presente estudo (BRASIL, 2019).

Sobre os dados socioeconômicos, em relação ao perfil escolar, a maioria possui nível fundamental incompleto o que revela a predominância de mulheres com baixa escolaridade. Com isso, estudos apontam que o nível de escolaridade interfere de forma

recíproca na qualidade de saúde da população. Logo, uma pessoa instruída tende a ser menos vulnerável a circunstâncias que comprometem a qualidade de vida, como doenças crônicas. Isso ocorre por diversos fatores associados à educação, tais como o acesso a informações sobre práticas saudáveis, a capacidade de compreender e adotar comportamentos preventivos e uma maior consciência sobre os determinantes sociais da saúde. Além disso, há uma forte influência do nível de escolaridade nas condições socioeconômicas, pois quanto menor o grau de instrução, maior tende a ser a vulnerabilidade a viver em condições precárias (RIBEIRO et al., 2018).

No que se refere à etnia é um aspecto significativo na caracterização do sujeito e na compreensão de sua identidade. Observa-se que a maioria afirmou ser pardas. Essa informação desempenha um papel relevante na análise da discriminação racial e das desigualdades resultantes desse fenômeno, fornecendo subsídios para a formulação de políticas e práticas que promovam a igualdade e a justiça social (DUARTE et al., 2018).

Uma boa parte dessas mulheres privadas de liberdade são tabagistas, etilista e usam psicotrópicos, o que ressalta a falta de autocuidado, bem como a repercussão de maus hábitos que afetam diretamente a qualidade de saúde, seja pela falta de conhecimento ou reduzir os problemas que podem surgir com esses hábitos negativos. Tais hábitos precisam ser minimizados através da compreensão dos danos decorrentes dessas atitudes, que podem ser feitas por meio da educação em saúde e, se necessário, tratamento adequado. Dessa maneira, estudos apontam que o uso/abuso de drogas ilícitas gera danos, pois conseguem atuar no cérebro e produzir diversas mudanças de humor, delírios e até mesmo surtos psicóticos. Além disso, essas associações são danosas e trazem repercussões negativas para a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2020).

Outro problema de saúde sinalizado é o padrão de sono que é afetado por distúrbios do sono decorrentes da reclusão e a mudança abrupta de vida. Estudos apontam, que essas condições de distúrbios do sono, como insônia e hipersonia, estão intrinsecamente relacionadas a uma série de fatores negativos que impactam a saúde mental de forma significativa. Essa ligação se deve ao fato que o sono desempenha um papel crucial na regulação do humor, na consolidação da memória, no funcionamento cognitivo e na qualidade de vida (FERREIRA et al., 2016).

Vale ressaltar que os dados disponíveis evidenciam a existência de um elevado número de mulheres com problemas mentais pré-existentes à sua entrada no sistema prisional. Portanto, esse estado de desequilíbrio psíquico pode ser agravado durante o

período de aprisionamento, o que demanda adotar estratégias de prevenção e intervenção adequada direcionado à saúde mental. Estudos apontam, que essas condições estão frequentemente associadas a histórias de traumas, abuso físico e sexual, depressão, ruptura da dinâmica familiar e abuso de substâncias. Logo, no ambiente prisional, a restrição de movimentos, as condições insalubres e o isolamento social podem ter efeitos adversos na saúde mental, o que pode gerar um aumento no risco de desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como depressão. Dessa forma, é essencial assegurar que as mulheres tenham acesso regular aos cuidados de saúde mental, incluindo terapia individual e em grupo, de acordo com suas necessidades (SCHULTZ et al., 2020).

Em relação ao atendimento multiprofissional no sistema prisional, pode-se observar que as atividades de enfermagem são diárias e possuem um caráter preventivo; entretanto, o atendimento médico não se baseia em um cuidado preventivo, pois o cuidado por esse profissional só tem sido dado em momentos de emergência com caráter curativo. Assim, estudos apontam, que as interferências no acesso aos cuidados à saúde da mulher resultam em fatores que contribuem para a prevalência de doenças crônicas degenerativas e transmissíveis nas prisões femininas. A hipertensão, o diabetes, a sífilis e o HIV/AIDS são exemplos de doenças que podem ser encontradas nessas populações. Outras condições estão relacionadas como a alimentação inadequada, sedentarismo, restrição de atividade físicas e exposição diária ao sol. Dessa forma, essas condições criam um ambiente propício para a disseminação de patologias no âmbito prisional (SANTOS et al., 2017).

Além disso, durante a pesquisa observou-se que nas atividades diárias exercidas pela enfermagem incluíam procedimentos como testes rápidos, consultas ginecológicas, bem como educação em saúde. Tais atividades preventivas tendem a reduzir a probabilidade de adoecimento por doenças crônicas e/ou infecciosas em mulheres sadias, além de possibilitar o diagnóstico precoce, caso o adoecimento já tenha ocorrido. Logo, segundo as pesquisas feitas na área, o período de aprisionamento deveria ser utilizado com ações de promoção do cuidado em saúde, de modo a ensinar os cuidados necessários para prevenir doenças a esse público que, em sua maioria, é socioeconomicamente privado de um acesso à saúde de qualidade e oriundo do ambiente insalubre no sistema prisional (BARBOSA et al., 2019).

É necessário ressaltar que as pesquisas realizadas no Estabelecimento Prisional Feminino (EPF) evidenciaram que o acesso à saúde é raro, bem como a maioria dessas

mulheres não havia realizado os exames ginecológicos. Assim, aponta para uma baixa cobertura dos exames preventivos e que em muitos casos, o tratamento adequado não está garantido, mesmo tal atividade sendo exercida pela equipe do estabelecimento. Além disso, a demora do resultado em tempo hábil para dar início ao tratamento prejudica a assistência, logo, estão sendo negligenciados. Estudos apontam, que esse índice é explicado pela falta de autonomia da enfermagem para realizar ações de saúde, pois a presença permanente do agente penitenciário durante o atendimento é um fator para a recusa da consulta por essas mulheres, por medo de exposição. Sendo assim, uma forma de quebrar essa barreira é a realização da escuta qualificada, de modo a ouvir suas necessidades e capacitar esses profissionais (BARBOSA et al., 2019).

Vale mencionar também que estudos revelam que a situação de restrição ao acesso aos serviços de saúde enfrentada pelas mulheres encarceradas reflete as desigualdades existentes entre pessoas de diferentes classes sociais. Logo, essa realidade ressalta a necessidade de políticas e intervenções que abordem as disparidades socioeconômicas e de gênero, tanto dentro como fora do sistema prisional, de modo a garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde, independentemente de sua condição social ou circunstâncias relacionadas à reclusão (FERTONANI et al., 2015; SANTOS et al., 2018).

Já em relação às questões voltadas à alimentação, o estudo mostra a escassez de alimentos nutritivos em quantidade insuficiente, excesso de sal e alimentos com gordura fornecidos no sistema prisional. Estudos apontam, que a escassez de alimentos nutritivos em quantidade insuficiente e deficiência nutricional podem ter impactos significativos na saúde e no bem-estar da população em situação de cárcere. Logo, a segurança alimentar é um componente essencial do direito ao desenvolvimento, uma vez que os acessos a alimentos com teor nutricionais adequados têm o potencial de fortalecer o sistema imunológico. Dessa forma, uma alimentação equilibrada representa um elemento fundamental para garantir o bem-estar físico, mental e social no qual favorece uma vida saudável, sustentável e contribui para a prevenção de doenças crônicas, diabetes e doenças cardiovasculares (SOUZA et al., 2021).

Em relação à pesquisa acerca da barreira enfrentada para a garantia de acesso aos serviços de saúde no sistema prisional, os resultados mostram que o quantitativo de agentes penitenciários implica em dificuldades e limitações em todo o contexto de serviços disponíveis para essas mulheres que buscam assistência e cuidado integral à saúde. Portanto, é inegável que a atuação efetiva da enfermagem está intrinsecamente

ligada à disponibilidade da segurança realizada pelo agente penitenciário, que desempenha um papel ativo e mediador. Com isso, estudos apontam que apesar de saber do serviço ofertado, ocorre a limitação do cuidado à saúde devido à escassez de escolta e das greves dos agentes penitenciários. Logo, é imprescindível reconhecer os desafios enfrentados, de modo que a enfermagem tenha autonomia no exercício da profissão para aprimorar estratégias e políticas de saúde na promoção e prevenção para garantir uma assistência efetiva (BARBOSA et al., 2022).

6 CONCLUSÃO

Diante desse contexto, foi proposto este estudo, para promover uma análise a respeito dos entraves que as mulheres enfrentam para ter o seu direito de acesso à saúde garantido e fornecer uma reflexão da assistência à saúde prestada no sistema prisional. Além disso, visa fomentar possíveis parâmetros de intervenções que possam gerar mudanças substanciais no cotidiano dessas mulheres vulneráveis em relação ao acesso aos serviços de saúde no âmbito prisional.

Vale mencionar, que a privação da liberdade não pode justificar a violação dos direitos básicos e cabe ao Estado garantir que todas as pessoas, independentemente de sua situação jurídica, tenham acesso à atenção integral à saúde com ênfase na prevenção, promoção e tratamento de agravos. Por fim, é imperativo que o direito ao acesso à atenção aos serviços à saúde, seja assegurado de maneira universal, integral e equânime, sem quaisquer interferências que possam prejudicar substancialmente a qualidade de vida.

Logo, fica evidente que a assistência à saúde no sistema prisional enfrenta uma complexidade inacessível, mesmo sendo garantida pela Lei de Execuções Penais. Essa acessibilidade fica inviabilizada pela escassez da escolta, o que compromete a continuidade das ações de promoção e prevenção à saúde. Embora os esforços empreendidos pelo profissional de enfermagem na prestação da assistência, ainda haja a necessidade de medidas abrangentes e consistentes de modo a atender a realidade e particularidades das mulheres no sistema prisional.

Em suma, para superar essa realidade, torna-se necessário um compromisso com o fortalecimento em conjunto por parte autoridades responsáveis, de modo a desenvolver estratégias efetivas e inclusivas alinhadas com os princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o acesso aos cuidados de saúde para essa população vulnerável. Além disso, investimentos na infraestrutura prisional e no treinamento de recursos humanos são fundamentais para melhorar a qualidade da assistência à saúde.

Dessa maneira, tornou-se evidente que a compreensão desses entraves é fundamental, especialmente no fortalecimento de estratégias eficazes para que o cuidado em saúde seja desenvolvido para as necessidades específicas das mulheres em situação prisional.

Isso inclui a importância de redefinir ações legislativas, reorientação do modelo

assistencial, bem como o fomento a políticas de inclusão social, de modo a minimizar os efeitos negativos decorrentes da privação de liberdade.

REFERÊNCIAS

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

BARBOSA, F. C.; BOLFE, Y. I. S.; SILVA, O. R. A efetivação da LEP na ressocialização da reeducanda do regime semi-aberto no município de Palmas-TO. **Rev Singular sociais e humanidades**, 2019.

BARBOSA, M. L.; et al. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019.

BARBOSA, M. L.; et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n.4, p. 517-524, 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Brasília: Ministério da justiça e segurança pública, 2019.

Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infope>.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: Departamento Penitenciário, 2017. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, S. A. A. **Saúde no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa**. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CUNHA, T. S.; FREIRE, S. M. C. Preensões sobre a política nacional de atenção integral à

saúde da mulher no contexto da residência em saúde. **Revista Direitos, trabalho e política social**, Mato Grosso, v. 7, n.12, p.158-176, 2021.

CURY, J. S.; MENEGAZ, M. L. Mulher e o Cárcere: uma história de violência, invisibilidade e desigualdade social. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13thWomen's Worlds Congress, 2017.

DUARTE, D. A. P.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Social Iniquity and Mortality Related to Breast and Cervical Cancers: an Integrative Review. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 3, p. 877-888, 2018.

FANGER, V. C.; SANTIAGO, S. M.; AUDI, C. A. F. Fatores associados à violência contra mulher na vida pregressa de mulheres encarceradas. **REME – Rev Min Enferm.**, 2019.

FERREIRA, I.F; et al. Diagnósticos de enfermagem em mulheres privadas de liberdade. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, 2016.

FERTONANI, H. P., et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n.6, p. 1869-1878, 2015.

GRAÇA, B. C.; et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, 2018.

GUSMÃO M. A. J. X., et al. Dinâmicas sociais, familiares e vulnerabilidades de mulheres privadas de liberdade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 159-168, 2019.

LERMEN, H. S.; 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.

OLIVEIRA, J. V. B.; et al. Drogas ilícitas e sua associação com o uso de tabaco e álcool em adolescentes e jovens escolares. **Mundo da Saúde**, 2020.

RIBEIRO, K. G.; et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 22, n.1, p.1387-1398, 2018.

SANTANA, J. C. B.; ANDRADE, F. C. R. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 1142-1147, 2019.

SANTANA, T. D. B.; et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p.

135-141, 2019.

SANTANA, J. C. B.; REIS, F. C. A.. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. **Rev., Fund. Care Online**.2019.

SANTOS, M. V. et al. Acesso aos Serviços de Saúde: o que dizem as mulheres privadas de liberdade?. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

SANTOS, M. V.; et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. 1-7, 2017.

SCHULTZ, A.L.V; DIAS, M.T.G; DOTTA, R.M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 1-15, 2020.

SOARES A. A. M; et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Rev baiana enferm.**, v. 34, 2020.

SOUZA L. C.; et al. Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, 2021.

**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 de nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

APÊNDICE B - Formulário Semiestruturado**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS ESCOLA DE ENFERMAGEM**

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

**Formulário semiestruturado da pesquisa sobre os entraves enfrentados pelas
mulheres encarceradas para garantia do direito à saúde.**

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa que fundamentará o trabalho de conclusão de curso de uma Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas que tem como objetivo descrever os entraves enfrentados pelas mulheres para garantir o direito à saúde no sistema prisional feminino. Agradecemos desde já sua colaboração e garantimos sigilo em relação às suas respostas. Muito obrigada por sua participação!

BLOCO 1: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Nome completo: | Data de nascimento: |
| Raça: | Idade: |
| Atividade laboral: | Estado civil: |
| Filhos: () Sim. () Não. | Grau de escolaridade |

BLOCO 2: ANTECEDENTES PESSOAIS, GINECOLÓGICOS E OBSTETRÍCIA

| |
|--|
| <p>1. Tabagismo? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Abandono. Quanto tempo?_____.</p> <p>Estilismo? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Abandono. Quanto tempo?_____.</p> |
| <p>2. Doença crônica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual(is)?_____.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> |
| <p>3. Toma regularmente algum medicamento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> |
| <p>4. Já usou algum tipo de drogas ilícitas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, por qual motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> |
| <p>5. Já fez ou faz acompanhamento com o Centro de Atenção Psicossocial:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Se sim, por qual motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> |
| <p>6. Realizou alguma consulta ginecológica e/ou obstétrica dentro do sistema prisional</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não. Se não, por qual motivo?</p> |
| <p>7. Além desses questionamentos, existe alguma informação importante acerca de seus antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricas que queira compartilhar?</p> |

BLOCO 3: AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO

| | |
|---|--|
| <p>Alteração no padrão de sono?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> | <p>Em relação à alimentação no sistema prisional. Você considera?</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente.</p> <p><input type="checkbox"/> Bom.</p> <p><input type="checkbox"/> Ruim. Qual o motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Razoável.</p> |
| <p>Você tem acesso aos serviços de saúde dentro do sistema prisional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sempre.</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente.</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca.</p> <p>Qual o motivo?</p> | <p>Relacionamento com a equipe de saúde: <input type="checkbox"/> Excelente.</p> <p><input type="checkbox"/> Bom.</p> <p><input type="checkbox"/> Ruim.</p> <p><input type="checkbox"/> Razoável.</p> |
| <p>Você recebe mais atendimento médico ou da equipe de enfermagem?</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeira/o.</p> <p><input type="checkbox"/> Médico/a.</p> | <p>Alimentação: cotidianamente, você se alimenta de:</p> <p><input type="checkbox"/> Arroz e/ou carboidratos.</p> <p><input type="checkbox"/> Feijão e/ou grãos.</p> <p><input type="checkbox"/> Frutas.</p> <p><input type="checkbox"/> Legumes e verduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Carne, frango e/ou proteínas.</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentos ultraprocessados.</p> |

ANEXO B - Autorização Institucional para realização da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA DE RESSOCIALIZAÇÃO DE MULHERES ENCARCERADAS

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92124418.1.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.826.927

Apresentação do Projeto:

O projeto visa analisar a relação que o acesso aos serviços de saúde pode ter com a capacidade de ressocialização das mulheres durante a privação de liberdade. Método: estudo descritivo, qualitativo, tem como referencial a fenomenologia sociológica. O cenário será o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL) no período de Outubro/2018 a Abril/2019, localizado em Maceió, Alagoas. Os participantes serão 20 mulheres encarceradas, que se encontram na condição de julgadas e fizeram uso da assistência em saúde ofertada. As informações serão produzidas através de um formulário de entrevista semiestruturado, os dados coletados serão analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo, a execução da pesquisa obedece à resolução 510/16 e aguarda decisão do Comitê de Ética em Pesquisa. Se espera através deste projeto contribuir para uma nova abordagem da assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade, que contemple a relevância do bem-estar físico, mental e social como parte integrante do processo de ressocialização. A pesquisa será interrompida caso haja qualquer situação adversa que envolva os sujeitos de pesquisa, expondo o mesmo ao evento de risco previsto nesse estudo ou se a garantia da confidencialidade for colocada em questão, bem como se houver a danificação ou perda dos arquivos deste estudo ou retirada da autorização pela instituição. Tais situações serão comunicadas imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.826.927

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Analisar a relação que o acesso aos serviços de saúde pode ter com a capacidade de ressocialização.

Objetivos Específicos:

- Descrever as formas que as mulheres possuem acesso aos serviços de saúde no ambiente prisional;
- Descrever as iniciativas de ressocialização promovidas no ambiente prisional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relativos à pesquisa serão mínimos como por exemplo o incômodo ou insatisfação dos participantes de responder a entrevista, bem como o constrangimento ocasionado pelo tema. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente a depender da escolha do participante da pesquisa, e as pesquisadoras aceitarão a decisão.

Benefícios:

Os resultados poderão constituir importantes sinalizadores para o planejamento e a efetivação das ações de cuidado profissional sob a ótica da ressocialização, uma vez que as mulheres que passam pelo sistema prisional precisam ter acesso aos serviços de saúde de forma integral, como direito garantido e não como regalia, de forma a proporcionar seu retorno à sociedade sem sequelas oriundas do encarceramento, quanto a equipe multiprofissional busca-se ampliar o preparo dos profissionais que atuam em cenário prisional e conseqüentemente podem contribuir para a qualidade das opções e condições de assistência em saúde às mulheres que se encontram no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, já que os mesmos serão encaminhados à Superintendência Geral de Administração dos Projetos de Alagoas (SGAP) no sentido de sensibilizar os gestores do sistema quanto às questões levantadas pelas informantes do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está de acordo com as resoluções 466/12 e 510/16.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.826.927

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão de acordo.

Recomendações:

O pesquisador atendeu as pendências listadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do parecer consubstanciado foram respondidas adequadamente.

Aprovado: Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 2.826.927

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1161612.pdf | 20/07/2018 22:01:04 | | Aceito |
| Outros | CARTA.pdf | 20/07/2018 21:59:36 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 20/07/2018 21:57:47 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| Folha de Rosto | rosto.pdf | 20/06/2018 10:42:46 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| Outros | declaracao.pdf | 18/06/2018 23:07:45 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | presidio.jpg | 18/06/2018 23:05:51 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | autorizacao.jpg | 18/06/2018 23:04:46 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 18/06/2018 23:04:35 | Amuzza Aylla Pereira dos Santos | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.826.927

MACEIO, 17 de Agosto de 2018

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com