

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KARLAYNE REYNAUX VIEIRA DE OLIVEIRA**

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA DE  
RESSOCIALIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DE MULHERES ENCARCERADAS**

Maceió  
2020

KARLAYNE REYNAUX VIEIRA DE OLIVEIRA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA DE  
RESSOCIALIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DE MULHERES ENCARCERADAS**

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

**Área de concentração:** Saúde da Mulher na perspectiva do cuidado humanizado e as vulnerabilidades sociais e em saúde.

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

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

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

O48a Oliveira, Karlayne Reynaux Vieira de.  
Acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização : percepção de mulheres encarceradas / Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira. - 2020.  
85 f. : il. color.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.  
Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 67-74.

Apêndices: f. 75-78.

Anexos: f. 79-85.

1. Prisões. 2. Direito à saúde. 3. Assistência à saúde. 4. Cuidados de enfermagem.  
5. Saúde da mulher. 6. Socialização. I. Título.

CDU: 616-083: 343.811-055.2

## FOLHA DE APROVAÇÃO

KARLAYNE REYNAUX VIEIRA DE OLIVEIRA

**Acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização: percepção de  
mulheres encarceradas**

Dissertação submetida ao corpo docente do  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas.

*Amuzza Aylla Pereira dos Santos*  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
(Universidade Federal de Alagoas- Campus Maceió)  
(Orientadora)

### **Banca examinadora:**

*Elaine Cristina Pimentel Costa*  
(Prof.<sup>a</sup> Dra. Elaine Cristina Pimentel Costa, Universidade Federal de Alagoas)  
(Examinadora Externa)

*Jovânia Marques de Oliveira e Silva*  
(Prof.<sup>a</sup> Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Universidade Federal de Alagoas).  
(Examinadora Externa)

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu Deus por renovar minhas forças a cada momento que pensei não ser capaz de ir em frente, ao meu companheiro de alegrias e desafios da vida e minhas amadas filhas por acreditarem mais em mim do que eu mesma, por confiarem a mim o sucesso da realização dos meus sonhos, que em todos os momentos tornou-se sonho deles.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, que meu deu o privilégio da vida e a garra para a cada manhã lutar por dias melhores, por estar comigo em todas as madrugadas de silêncio e súplicas, por ser meu maior e melhor professor, serei grata sempre.

Ao meu marido **Ítalo**, amado companheiro, referencial da minha vida, meu principal incentivador. Obrigada seria pouco para demonstrar tamanha gratidão por tudo que fazes por mim e por nossa família, mesmo eu não sendo capaz de retribuir tua doação integral, serei grata eternamente pelo que pude me tornar e você é parte fundamental desse processo... Amo você!

À minha amada primogênita **Laura**, que acredita tanto no meu potencial e na minha sabedoria que me faz ir além dos obstáculos. Que todos os dias buscamos através do conhecimento e do estudo deixar esse legado incalculável, esse trabalho é a materialização de mais uma conquista e você faz parte disso, sempre fez, é por nós que sigo em frente e busco mostrar diariamente que não existe impossível quando nossa vontade de vencer é o combustível. À minha pequenina **Clarice** que desde a barriga me acompanha nas pesquisas e produções científicas, que foi minha parceira no processo seletivo deste programa, no inglês e na construção do trabalho. Minha pinguinha de gente é por você também que vislumbro dias melhores e que luto para que enxergues em mim não só uma mãe, mas tenhas um exemplo de garra, determinação e obstinação. Encontre em casa um exemplo de persistência na figura do teu pai e tua mãe.

Aos meus pais **Hugo e Brandali**, obrigada pelas orações eternas, pelo amor do jeito de vocês, dedicação, suporte e zelo. Por ser porto seguro nos dias de tempestade, por ser comidinha de infância nos dias de saudade, por ser incentivo nos dias de descrença. Obrigada pelo incentivo e investimento desde a infância, Obrigada pelas bandeiras e panfletos políticos para garantir minha bolsa de estudo. E assim agradeço, por me formar uma mulher forte e resiliente, por entender algumas vezes que meu jeito é meio estranho, mas que dentro desse coração existem os maiores sentimentos.

À minha irmã **Laís**, obrigada por toda fortaleza que és e pelo suporte que ofereces à nossa família em meus muitos momentos de distância, me orgulho de você! Serei eternamente grata por me lembrar a cada manhã que há tempo para tudo, por me enviar mensagens de paz quando dentro de mim um turbilhão de pensamentos e sonhos querem me fazer naufragar,

obrigada por me lembrar que a vida não é feita só de estudo e trabalho, que vale a pena arriscar e sair do tédio, gratidão pela relação que construímos. Por ti, reconheço que a vida não seria a mesma sem termos irmãos nessa vida. Amo você.

À querida e amada **Profª Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos**, minha orientadora e amiga da vida, te agradeço por tudo que me ensinas diariamente, pela perseverança e positividade contagiante, pelo olhar acolhedor e os braços de mãe que cuidas dos teus alunos. Obrigada por ter sonhado comigo, pelo estímulo, pelo sorriso de paz que carrega em sua face, pela disponibilidade de sempre, por acreditar em minha capacidade, compartilhar seus saberes sem receios e confiar em mim, e me fazer lembrar que o “não” eu já tenho só me resta tentar, quantas vezes forem necessárias. Agradeço a Deus por ter cruzado nossos caminhos num dia de aula em um posto de saúde tumultuado, não me esqueço daquelas cobranças que me fazem buscar incessantemente ser uma pessoa melhor a cada dia.

À **Profa. Dra. Elaine Cristina Pimentel Costa**, pessoa que alimento uma admiração incalculável, desde os primeiros passos que percorri neste Universo das Mulheres em Privação de Liberdade, suas evidências científicas fundamentam meu crescimento diário. Agradeço pela sua disponibilidade de sempre, pelo olhar minucioso que transcende o ofício acadêmico, deixando clara por meio da forma que apresentas tuas palavras, o teu olhar singular direcionado as mulheres e as relações de gênero que circundam as discussões, não só frente à temática discorrida ao longo deste trabalho, mas acima de tudo suas contribuições riquíssimas em tudo que está envolvida e em cada evidência científica que podemos ter acesso. Cada contribuição foi de extrema importância para um crescimento e principalmente por evidenciar a impossibilidade de discutir sobre mulheres em situação prisional sem relacionar a questões de gênero e as cicatrizes patriarcais.

À **Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva** que desde a graduação acompanha meus primeiros passos no mundo das pesquisas, que sempre apoiou e me fez viajar em seus mergulhos profundos da fenomenologia. Agradeço imensamente cada atenta contribuição que me possibilitou o enriquecimento deste material, agradeço por ter acreditado nesta pesquisa desde o dia em que representou minha orientadora na banca de uma disciplina, com a riqueza de conhecimento que possui neste campo de atuação, esclareceu a todos a importância da pesquisa qualitativa e principalmente da vertente fenomenológica.

À **Escola de Enfermagem e especificamente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** na pessoa da Profissional Monique que mesmo em meio a tantas adversidades e demandas do seu ofício sempre é capaz de olhar para as reais necessidades dos alunos e busca

alternativas, seu apreço pela atividade que exerce é evidente em todo o compromisso que revela com a Escola e com os alunos. Sou eternamente grata.

À **Superintendência Geral de Administração Penitenciária de Alagoas**, à Direção de Saúde do Complexo Prisional e à Direção do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia pela autorização para a realização do estudo. Aos funcionários do estabelecimento que sempre se mostraram solícitos e facilitaram nossa caminhada, as querida Bárbara pelo apoio e alegria de sempre, que me fez enxergar a força que o amor pela profissão pode ter para oferecer a melhor assistência e de forma humanizada.

E às mulheres em situação de prisão e em liberdade provisória do EPFSL que através dos seus relatos me possibilitaram conhecer um pouco das suas histórias e experiências, e também me mostraram um lado novo da situação prisional, vocês foram essenciais. Gratidão por muitas vezes serem a força que eu buscava para continuar, obrigada pelas lágrimas, pelos sorrisos, pelos abraços.



**“Na multidão dos meus pensamentos dentro de mim, as tuas consolações recrearam a  
minha alma.”**

Salmos 94:19

## RESUMO

O crescimento do número de reeducandas chama a atenção para múltiplos problemas que afetam o universo da mulher, entretanto, a sociedade dispõe de um sistema prisional com restrito acesso aos serviços de saúde. Nessa perspectiva, há urgência na materialização de práticas que proporcionem o cumprimento da pena de privação de liberdade associada ao processo de ressocialização considerando a saúde como um dos pilares para o sucesso desse processo. Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção das mulheres sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização. Trata-se de um estudo fenomenológico-sociológico, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de Novembro/2018 a Novembro/2019. O cenário de estudo foi o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL), localizado em Maceió, Alagoas, as participantes da pesquisa foram 10 mulheres em condição de privação de liberdade. A Fenomenologia Social de Alfred Schutz foi elencada como referencial teórico-metodológico possibilitando desvelar as percepções e significados sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização e construir as seguintes categorias temáticas: Percepções do acesso aos serviços de saúde: A invisibilidade das mulheres e Acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização: Elos dilacerados e Trabalho e Leitura como alternativa de Fuga do esquecimento, da ociosidade e solidão. Os dados possibilitaram desvelar a percepção de invisibilidade das mulheres frente aos serviços de saúde, e principalmente, há uma desvinculação dos serviços de saúde com o processo de ressocialização. As mulheres enxergam a ressocialização direcionada apenas as atividades de educação e trabalho, e os mesmos são utilizados como estratégia de fuga temporária do esquecimento, da ociosidade e solidão que permeia as celas do presídio. Sob a ótica delas, o fenômeno da ressocialização não possui elos que se inter-relacionam ao acesso aos serviços de saúde.

**Descritores:** Prisões; Direito à saúde; Assistência à saúde; Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher; Socialização.

## ABSTRACT

The growth in the number of reeducated women calls attention to multiple problems that affect the universe of women, however, society has a prison system with restricted access to health services. In this perspective, there is an urgent need to materialize practices that provide for the fulfillment of the sentence of deprivation of liberty associated with the process of resocialization, considering health as one of the pillars for the success of this process. This study aimed to reveal the perception of women about access to health services as a tool in the re-socialization process. This is a phenomenological-sociological study, with a qualitative approach, carried out between the months of November / 2018 to November / 2019. The study scenario was the Santa Luzia Female Prison (EPFSL), located in Maceió, Alagoas, the research participants were 10 women in condition of deprivation of liberty. Alfred Schutz's Social Phenomenology was listed as a theoretical-methodological framework, making it possible to unveil the perceptions and meanings about access to health services as a tool of the re-socialization process and to build the following thematic categories: Perceptions of access to health services: Invisibility of women and Access to health services as a resocialization tool: Broken links and Work and Reading as an alternative to Escape from forgetfulness, idleness and loneliness. The data made it possible to unveil women's perception of invisibility in relation to health services, and mainly, there is a disconnection between health services and the re-socialization process. Women see resocialization directed only at education and work activities, and they are used as a temporary escape strategy from oblivion, idleness and loneliness that permeates the prison cells. From their perspective, the phenomenon of resocialization does not have links that are interrelated to access to health services.

**Keywords:** Prisons; Right to health; Health care; Nursing care; Women's health; Socialization.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNPCP</b>	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
<b>CPJ</b>	Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy
<b>DeCs</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DEPEN</b>	Departamento Penitenciário Nacional
<b>EPFSL</b>	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia
<b>EENF</b>	Escola de Enfermagem
<b>INFOPEN</b>	Sistema Integrado de Informações Penitenciárias
<b>IST/AIDS</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>LEP</b>	Lei de Execução Penal
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PPGENF</b>	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
<b>PPL</b>	Pessoas Privadas de Liberdade
<b>SERIS</b>	Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social
<b>SGAP</b>	Superintendência Geral de Administração Penitenciária
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFAL</b>	Universidade Federal de Alagoas

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características básicas das participantes do estudo ( Produção da autora, 2019).....	50
--	----

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1	Justificativa .....	16
1.2	Objetivos .....	17
2	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
2.1	As prisões e os depósitos de corpos humanos.....	18
2.2	A ressocialização e a liberdade de corpos encarcerados .....	22
2.3	A ressocialização e seus elos com a assistência à saúde .....	26
3	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	31
3.1	Tipo de estudo.....	31
3.2	Cenário do estudo.....	31
3.3	Participantes do estudo.....	33
3.4	Critérios de Inclusão e Exclusão .....	33
3.5	Aproximação com as participantes .....	33
3.6	Coleta de Dados .....	34
3.7	Sobre as participantes: “meu eu” .....	35
3.8	Tratamento e análise dos dados.....	38
3.9	Aspectos éticos.....	38
4	<b>REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b> .....	40
4.1	Aproximação com o referencial .....	40
4.2	Uma breve biografia.....	41
4.3	Alfred Schutz e a Fenomenologia Social .....	42
4.4	Conceitos da Teoria Fenomenológica de Alfred Schutz.....	44
4.5	Princípios Metodológicos da Fenomenologia Social .....	47
5	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	50
5.1	Situação biográfica das participantes do estudo.....	50
5.2	Percepções do acesso aos serviços de saúde .....	53
5.3	Acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização.....	56
5.4	Tipo Vivido .....	64
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	66
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	67
	<b>APÊNDICES</b> .....	75
	<b>ANEXOS</b> .....	79

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo **a percepção das mulheres acerca do acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização**. Sua concepção surgiu a partir das vivências estimulantes do projeto de extensão intitulado *Ações de cuidado às mulheres em situação prisional: estratégias para integralidade e equidade da assistência na promoção da saúde e prevenção de agravos*, coordenado pela professora Amuzza Aylla Pereira dos Santos, realizado no ano de 2016, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e promover ações de cuidados voltados para as mulheres em situação prisional e familiares, que abordem estratégias direcionadas à assistência ginecológica, obstétrica e infantil.

A experiência como acadêmica de Enfermagem na construção do trabalho de conclusão de curso apresentado em 2017, com o título *Comportamentos de saúde: vivências sexuais das mulheres privadas de liberdade*, também despertou questionamentos e reflexões acerca da assistência à saúde no cenário prisional e as percepções das mulheres privadas de liberdade frente às limitações enfrentadas. A partir dessas práticas exitosas, surgiu o interesse em buscar respostas sobre esta temática. Desvelar a percepção de um indivíduo quanto às formas e interpretações pessoais ou de determinado grupo, bem como suas vivências, processos mentais, memórias e outros aspectos, complementam e influenciam na interpretação e significado do fenômeno, diferente do significado subjetivo que está intrinsecamente relacionado às experiências e ações de cada pessoa (SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, partindo da história e modelos prisionais, faz-se necessário analisar os modelos penitenciários em meados do século XVII e início do século XVIII produzem a conclusão que todo o sistema era fundamentado na correção dos indivíduos em suas diversas formas de tentativas de transformação da alma e do comportamento para o convívio social. Entretanto, as privações de liberdade continuam não atingindo a função social proposta de ressocialização ou reintegração social, como deveria ser. A prisão, que deveria estar restrita a privação do direito à liberdade, hoje é muito mais que isso para aqueles que vivenciam a sentença (FOUCAULT, 2013; COSTA, 2011).

Ainda que a punição tenha surgido ao longo dos séculos com a finalidade de recuperação moral dos detentos, este modelo inviabiliza a recuperação da população carcerária para que haja um retorno à sociedade, uma vez que esse modelo de punição não satisfaz necessidades políticas-sociais, pois, afastar o indivíduo do seu meio ambiente e lhe privar de acesso aos serviços de saúde, ao trabalho ou a possibilidade da reconstrução de um

projeto de vida promovem resultados negativos, como o aumento significativo da violência institucional e social, refletindo diretamente nos índices de reincidência na criminalidade e o consequente aumento da população carcerária (ROSA; NUNES, 2014).

Sob o olhar e perspectiva mundial, o Brasil se diferencia de outros países da América Latina por possuir um conjunto de leis, que começaram a ser exigidas e discutidas a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde, evidenciou a saúde como direito de todos e dever do Estado, consagrando assim, o direito dos prisioneiros. Consoantes com as principais recomendações internacionais pode se apresentar as garantias expressas na Constituição Federal de 1988 e a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210, de 1984), que estende os princípios democráticos ao cárcere, objetivando prover condições dignas de vida e acesso universal, igualitário e integral em variadas esferas e condições de integração social ao apenado, incluindo as ações de promoção, prevenção e recuperação em Saúde, preconizada na Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1984).

Com vistas à população feminina, o crescimento das reeducandas chama a atenção para múltiplos problemas que afetam o universo da mulher, tais como, as desigualdades de gênero que são reflexo das condições históricas de opressão na vida social, pelas formas de punição como traços culturalmente patriarcais e as diversas formas de violência que a mulher é exposta e que se multiplicam na prisão como mecanismos de controle dos corpos e implicam em sérios problemas a saúde desta população (DIUANA, 2016; PIMENTEL, 2016).

A maior parte da população prisional é oriunda de comunidade carente em que a condição de saúde já era precária, não distante da realidade carcerária, onde o estado de saúde é deplorável e que se encontram altas prevalências de tuberculose, de infecção pelo HIV e de transtornos mentais. Entretanto, para enfrentar tamanhos desafios, a sociedade dispõe de um sistema prisional subfinanciado, subequipado, atuando diariamente com profissionais desmotivados e usando estratégias inadequadas, além de ser hierarquicamente controlado por presos e agentes penitenciários, com isso o restrito acesso aos serviços de saúde é desigual e concedido segundo critérios alheios à saúde (SÁNCHEZ; LEAL; LAROUZÉ, 2016).

Segundo Bock (2008), a ausência de interesse teórico, investig. ações acadêmicas e políticas direcionadas ao cenário feminino está relacionada às relações de gênero e hierarquia entre os sexos, onde os homens sempre tiveram suas atividades valorizadas culturalmente e as práticas das mulheres por serem repetidas e logo exauridas eram tidas como naturais sem atribuição de valor cultural, histórico ou social, com isso, no sistema prisional não seria diferente, reproduzindo uma escassez de interesses marcados culturalmente.



A Lei de Execuções Penais em seu artigo 1º estabelece: “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”, assim como, o artigo 10º reitera que a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência acima destacada como dever do Estado inclui assistir em aspectos materiais, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (BRASIL, 1984).

Entretanto, o cenário atual contradiz um dos princípios do cumprimento da pena, que direciona a restrição de liberdade à possibilidade de reeducar ou ressocializar o indivíduo infrator, proporcionando o seu retorno viável ao convívio social. Nesta perspectiva busco elucidar a seguinte questão norteadora: **Qual a percepção das mulheres encarceradas sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização?**

Corroborando as explicações anteriores, Nascimento e Bandeira (2018) evidenciam a urgência de um conhecimento aprofundado acerca do ambiente prisional e dos problemas concretos que atingem aqueles aos quais se destinarão as intervenções, podendo assim, construir intervenções fundamentadas não apenas em constatações pessoais enquanto profissionais, equipe técnica ou pesquisadores, mas reconhecendo as demandas dos sujeitos que são atingidos pelo poder punitivo do Estado, mas que possam participar das transformações que almejam.

Diante do que foi discutido, a relevância do estudo é evidenciada tendo em vista a necessidade de atenção à saúde das mulheres encarceradas desconstruindo as restrições patriarcais que limitam as mulheres em diferentes dimensões e a urgência da valorização da saúde das mesmas como uma ferramenta do processo de ressocialização. A abordagem dessa temática justifica-se pela presença cada vez maior de mulheres em situação de encarceramento, enfrentando barreiras cotidianas no que tange o direito ao acesso aos serviços de saúde em diferentes contextos, e tal condição podendo gerar sequelas cada vez mais incapacitantes.

Desta forma, é evidente que a privação de liberdade deve ter na prática a finalidade de devolver a possibilidade das pessoas reconstruírem sua história gozando de todos os seus direitos, inclusive, usufruindo de forma integral dos mais elevados padrões de saúde, que envolve o bem-estar físico, psíquico e social, para que a partir dessa condição esteja apto a trabalhar e estudar, mesmo no ambiente prisional, onde se iniciam as tentativas de ressocialização.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

- Desvelar a percepção das mulheres sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização.

### 2.2 Objetivo específico

- Descrever o modo que as mulheres encarceradas percebem e significam o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

*“Prisões, nem as de amor”.*

*Fernando Pessoa*

Este capítulo tem por objetivo apresentar uma introdução ao objeto de estudo desta pesquisa, fundamentar a contribuição de diversos autores para o desenvolvimento do estudo, dividindo-se assim em três subcategorias: 1. As prisões e os depósitos de corpos humanos; 2. A ressocialização e a liberdade de corpos encarcerados; 3. A ressocialização e seus elos com a assistência à saúde.

#### 2.1 As prisões e os depósitos de corpos humanos

*“[...] a melhor prisão é, sem dúvida, a que não existe”.*

*(BARATTA, 1990, p. 2)*

##### 2.1.1 As prisões e seus percursos históricos

Historicamente, estudos evidenciaram a existência de penas cruéis e desumanas, eram as formas de punições até meados do século XVIII e que devido o Brasil não possuir código criminal até 1830 e ainda ser considerada colônia portuguesa, o mesmo era submetido às ordenações Filipinas, ou seja, entre os crimes e penas inseridos no rol do Brasil previam-se as de morte, degredo para as galés e outros lugares, penas corporais (açoite, mutilação, queimaduras), confisco de bens e multa e ainda penas como humilhação pública do réu (D’ELIA FS; ENGBRUCH W; DI SANTIS BM, 2012).

Os portugueses trataram de implantar as Ordenações Filipinas de 1603 do reinado de D. Filipe II, as ordenações previam penas cruéis e desproporcionais, expressa em modalidades variadas: morte na forca; precedida de torturas; morte para sempre, em que o corpo do condenado ficava suspenso, até a putrefação; morte pelo fogo; açoites; degredo para a África; mutilação de mãos, da língua, entre outros (NUCCI, 2016).

O motivo que levou a implementação dos modelos penitenciários na América Latina não se assemelha aos motivos dos modelos europeus ou norte-americano. As prisões serviam apenas para resguardar os criminosos até a fase do julgamento, e não como parte primordial da pena, como parte da punição. O castigo, de fato, se aplicava muito mais frequentemente por meio de vários outros mecanismos típicos das sociedades do Antigo Regime, tais como execuções públicas, marcas, açoites, trabalhos públicos ou desterros. (AGUIRRE, 2009, p. 38).

Foucault (2013), em sua celebre obra *Vigiar e Punir* revela a história das prisões, percorrendo o caminho histórico do nascimento do cárcere na França, em meados do fim do século XVIII e início do século XIX, assim como, os aspectos que descortinavam o ato de punir e suas reais intenções. Sob a perspectiva do autor quatro aspectos são importantes neste período, o primeiro deve-se ao fato de fazer com o condenado seja o proclamador da sua própria sentença, por meio da leitura pública em portas de igrejas, ruas e outros, do seu documento de condenação. O segundo aspecto é com relação à confissão, os últimos momentos eram destinados ao condenado fazer novas revelações a fim de que a verdade fosse evidenciada aos olhos do público, buscando assim, justificar a condenação como forma de justiça.

Foucault (2013) apresenta como terceiro aspecto a prisão do suplício no seu próprio corpo, onde fazia com o condenado aquilo que ele fez com a vítima, com o objetivo de simbolizar a natureza do crime através da forma de execução. O quarto aspecto evidencia a lentidão do suplício, se relacionando ao julgamento dos homens como anterior ao de Deus, na perspectiva daqueles que julgavam, se o criminoso morre rápido, pode-se pensar que Deus quis protegê-lo de todo o sofrimento.

O sistema jurídico se utilizava dos métodos coercitivos para corrigir transgressores por meio do castigo físico, concretizando o suplício do corpo, visando reconstruir a ordem social por meio de um modelo público de sofrimento, tal sofrimento, era medido, apreciado, comparado e hierarquizado. O sofrimento provocado aos delinquentes era considerado “a glória da justiça”, tais práticas eram entendidas com um ritual político distante de manifestar a justiça realizada ou exemplo, mas evidenciar radicalmente “a política do medo”, reativando o poder do Estado (FOUCAULT, 2013, pp.35-49).

No período Colonial as prisões eram reconhecidas como um local para depósitos de corpos, desde aqueles que eram suspeitos pela justiça como outros que aguardavam decisão judicial, nesta fase já havia crítica a este modelo pelos estudiosos, entretanto, permaneceram no papel.

Com os ideais liberais propagados pela Revolução Francesa, pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão e o Contrato Social de Jean-Jacques Rousseau, alguns países como França, Inglaterra e Estados Unidos foram inspirados a passarem por uma reformulação em suas leis, códigos penais e prisões, além dos “direitos humanos” passarem a existir como influenciador das penas, tendo caráter bastante significativo na extinção das penas de suplício (ALMEIDA, 2009).

As instituições penitenciárias nasceram no século XVI, mas apenas em XVIII com a Revolução Industrial e o Capitalismo, as prisões consolidaram a condição adequada para abrigar condenados em privação de liberdade. No Brasil, as principais prisões civis eram destinadas aos escravos fugitivos ou mercedores de algum castigo, e já no século XVIII os governantes enfrentavam problemas com a superlotação carcerária, nesta época o sistema prisional já era classificado como inapropriado, com acomodações insuficientes, altas taxas de transmissão de enfermidades e mortalidade devido às condições sanitárias precárias e muitos números de fugas pela estrutura de segurança falha (PINHEIRO; GAMA, 2016).

Foi determinada em 1769, através da Carta Régia do Brasil a construção da primeira prisão brasileira, sendo construída no Rio de Janeiro. Um estudo histórico de Araújo (2009) revela que no período de 1790 a 1808, as principais prisões civis localizadas na capital do Brasil, no momento Rio de Janeiro, era a Cadeia Pública, a Cadeia do Tribunal da Relação e o Calabouço, que era destinado aos escravos fugitivos ou mercedores de castigo.

A pena de privação de liberdade assumiu como foco, além da punição, a necessidade de recuperar o infrator, com base na ideia de que o ser humano pode ser corrigido em suas práticas cotidianas. Com a reforma penal que ocorreu no século XIX, fica em evidência a forma que o Estado exercia seu poder de punição aos encarcerados, não lhe cabendo, portanto, a vingança pelo crime praticado, mas sim a recuperação do detento (COSTA, 2011).

Somente no século XIX, visando copiar os modelos de encarceramento adotados na Europa, surge a ideia de transformar a cadeia em um local que pudesse desenvolver a capacidade de converter detentos em cidadãos dignos de serem devolvidos a sociedade e mesmo com a criação de penitenciárias na América Latina, ainda havia uma rede significativa de presídios que permaneciam com a prática de castigos tradicionais para os detentos que apresentavam conduta intolerável (SANTOS, 2013).

No ano de 1830, com o primeiro Código Criminal Brasileiro, as Ordenações Filipinas deixaram de vigorar, foi instituída a pena de privação de liberdade e a prisão com trabalho, destinadas a vários delitos que, antes disto, dispensavam o cárcere. Assim, ficou notório o interesse do Estado em controlar a população livre e estender seu poder a justiça penal e na primeira metade do século XIX, com a Constituição de 1824 e o Código Criminal de 1830, as prisões deixaram de ser lugares de mera passagem à espera da sentença, as mudanças das penalidades fizeram parte de um processo formador de diferentes padrões de civilização nas sociedades modernas, contrariando, de certa forma, o poder absoluto dos reis.

Em meados do século XIX, as prisões brasileiras eram vistas como transformadoras de indivíduos criminosos em trabalhadores e disciplinados. Sob a ótica de Goffman (2013), essa

disciplina é reconhecida como “mortificação do eu” estritamente relacionada à forma de admissão em uma instituição fechada, ao afastamento da vida em sociedade, pela forma fechada de viver e ser administrado formalmente, onde desnudos de suas raízes e valores, recebem um conjunto de rebaixamentos, humilhações e degradações do “eu”, que se mortifica.

Em 1890, as penas de morte, galés e açoites foram revogadas e o Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil, de 11 de outubro de 1890, instituiu as penas de prisão celular, reclusão, prisão com trabalho e prisão disciplinas, além dos regimes penitenciários. As Constituições, entretanto, não tiveram mudanças muito significativas com vistas aos direitos de liberdade. Entre as inúmeras leis aos longos desses anos que sofreram algumas alterações que complementam o Código Penal e o Código de Processo Penal, está a Lei de Execução Penal – LEP (Lei 7210/84), criada no ano de 1984 com o objetivo de “efetivar a decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”.

A Constituição Federal de 1988 resguarda os direitos fundamentais do homem, sendo o princípio da dignidade humano o alicerce que deve ser observado em todo ordenamento jurídico brasileiro. O atual Código Penal traz em seu artigo 59, a teoria unificadora e dupla finalidade, onde a pena deve, simultaneamente, castigar o condenado pela infração que cometeu, mas também (e principalmente) evitar a prática de novos crimes, ou seja, a finalidade da pena deve ser buscada à retribuição e prevenção.

Mesmo com as reformulações e adaptações constitucionais, buscando uma nova visão acerca do aprisionamento, o Brasil ocupa o 3º lugar no *ranking* mundial de países com a maior população carcerária, possuindo cerca 726 mil pessoas privadas de liberdade (PPL) de acordo com o censo divulgado em 2017 pelo sistema de informações penitenciárias (BRASIL, 2017).

Mesmo com o crescente número de PPL, há urgência na materialização de práticas que proporcionem o cumprimento da pena de privação de liberdade associada ao processo de ressocialização, objetivando reeducar o indivíduo para reintroduzir ao convívio em sociedade, podendo usar dos benefícios do trabalho e estudo como ferramentas de ressocialização, uma vez que o Estado deve devolver à sociedade um indivíduo com mais habilidades e apto ao retorno a uma vida normal, dentre esses meios de promover a ressocialização, prover condições adequadas durante o cumprimento da pena, tanto às condições físicas das penitenciárias como o acesso aos serviços de saúde e assistência são fundamentais (BRASIL, 1984; FERRAZ, 2015).

## 2.2 A ressocialização e o poder de libertar corpos encarcerados

*“Colocar uma pessoa numa prisão e esperar que ela aprenda a viver em sociedade, é como ensinar alguém a jogar futebol dentro de um elevador”.*

*(ZAFFARONI, 2010, p.13).*

A prisão como local modelo de “ressocialização” surgiu no final do século XVI, originou-se com a criação das casas de correção que foram destinadas a abrigar vadios, mendigos, prostitutas e pessoas com dificuldades sociais. A “House of Correction” com a transformação do Castelo de Bridewell (Inglaterra) em prisão, foi pioneira no ano de 1553, abrigava homens e mulheres. Já no ano de 1596, na Holanda, a prisão de Rasp-huis foi criada e teve como destinação os delinquentes do sexo masculino. Em 1597 foi criada a Spinhis, para mulheres (ALMEIDA, 2009).

No Brasil, a educação e o trabalho como propostas de reinserção social foram inseridas nas prisões pelo Estado Imperial através da Casa de Correção, antiga Penitenciária Lemos Brito, que foi regulamentada em 1850 destinada a execução de pena de prisão com trabalho. Esse modelo de prisão fundamentava suas ações na repressão e reabilitação atendendo a máxima que apenas por meio da disciplina de trabalho poderia se chegar a recuperação do delinquente (ALMEIDA, 2009).

Durante muitos anos, mesmo com toda a atenção direcionada a mudança de paradigma acerca do aprisionamento e da finalidade da pena, ninguém dentro do sistema se preocupou com a capacitação profissional do interno penitenciário, a execução de trabalhos ainda estava direcionada a punição. Hoje, embora ainda timidamente, acredita-se que mediante a qualificação profissional dos internos se consiga inseri-los (ou reinseri-los) no mercado da força de trabalho (JULIÃO, 2011).

Em um estudo realizado em 2009, que tinha como objetivo analisar a ressocialização através das relações de trabalho e educação escolar como possíveis condições para o seu (re) ingresso no mercado de trabalho, quando foi comparado o trabalho ao estudo, evidenciou-se que ambos são significativos; porém, enquanto o estudo no cárcere diminui a probabilidade de reincidência em 39%, o trabalho na prisão diminui essas chances em 48%. Ou seja, o efeito do estudo é superior ao do trabalho na reinserção social do apenado (JULIÃO, 2011).

Face às inúmeras evoluções legais do sistema penal, remodelação da finalidade principal de privação de liberdade com a inserção de atividades de educação e trabalho, buscando dirimir as possíveis sequelas do aprisionamento, que possam vir a comprometer a

dignidade e a humanidade da execução, a Lei de Execução Penal torna expressa a extensão de direitos constitucionais aos presos e internos, assegurando também condições para que eles possam desenvolver-se no sentido da reinserção social, dentre eles: o direito à vida; o direito à integridade física e moral; o direito à liberdade de consciência e de convicção religiosa; o direito à instrução; o direito à assistência judiciária; o direito às atividades relativas às ciências, às letras, às artes e à tecnologia (BRASIL,1984).

Nessa perspectiva, entre a segurança e a socialização, o sistema penitenciário optou pela socialização e terapia social. Nesta nova concepção política criminal, a ideia de punição, isolamento, sofrimento, castigo, foi substituída por outras opções mais humanizadas, baseada na recuperação do indivíduo para a sociedade, assim o sistema prisional brasileiro passa a ter a missão de educar e corrigir, e a ressocialização é compreendida como uma forma de readequá-los ao convívio social (CERVINI, 2002; BARATTA,1999; SANTOS E SOUZA, 2013).

Conforme Thompson (1980, p. 21-22), “o significado da vida carcerária não se resume a mera questão de muros e grades, de celas e trancas; ele deve ser buscado através da consideração de que a penitenciária é uma sociedade dentro de uma sociedade, uma vez que nela foram alteradas, drasticamente, numerosas feições da comunidade livre”. As penitenciárias, sendo compreendidas como um sistema social dentro de uma sociedade são definidas, como a principal tentativa de criação e manutenção de grupamento humano submetido ao regime de controle total.

Segundo Mello (2014) e Cervini (2002), a ressocialização é um processo que deve considerar não só o indivíduo, reforçando a noção de criminalidade e de transgressão, mas principalmente a sociedade que ele está inserido. Pretender ressocializar o indivíduo, sem conhecer e considerar criticamente o meio social no qual se pretende incorporá-lo, significa aceitar a ordem social vigente, sem questionar sua estrutura e as formas de relação que nela se estabelecem. A tentativa de ressocialização pressupõe um olhar ao indivíduo, que pretende ser (re) inserido e à sociedade, que deve ser preparada para receber o indivíduo e propiciar relações menos desiguais.

Com vistas à relevância da ressocialização no cenário carcerário, Nobre e Peixoto (2014, p. 2) corroboram a afirmação sobre sua função de prevenir a reincidência e por deixar explícita a condição de ser humano do delinquente, que é suscetível a erros e merece uma nova chance de retomar sua vida depois de responder pelos erros cometidos. Entretanto, na rotina prisional, o que se vê são condições degradantes e desumanas, onde, homens e mulheres são jogados sem que possam ao menos questionar a situação em que se encontram,



tendo em vista que cadeia é “lugar de criminoso” e, para a sociedade em geral, quem está preso tem que sofrer para aprender que “o crime não compensa” (PAIVA, 2015, p. 2).

Reafirmando a exposição já citada, Lima (2019) esclarece que abordar as questões direcionadas as pessoas privadas de liberdade, é bastante complexo e desafiador, uma vez que este universo é permeado de mitos e a sociedade reconhece as pessoas em condição de encarceramento como perigosas e cruéis, sentenciando-as ao descaso e desmerecendo benefício e assistência, além do desinteresse público.

Diante do precário cenário prisional brasileiro e das crises enfrentadas em diferentes esferas, é notória a ineficácia do aprisionamento a partir da justificativa de possibilidade de reintegração social dos indivíduos. Há uma crescente aglomeração de pessoas encarceradas atrelada a disfunção da justiça criminal, e dos mecanismos de controle da criminalização falhos. O sistema prisional tem dado claros sinais de colapso, superlotação, desmandos dentro e fora do cárcere, tais sinais são reflexos da situação de abandono a que a população economicamente menos favorecida está exposta (PINHEIRO; GAMA, 2016; DE ANDRADE; FERREIRA, 2015).

Minayo e Constantino (2015) revelam, a partir de uma extensa pesquisa com pessoas privadas de liberdade sobre as condições de vida e saúde, que o sistema prisional do Rio de Janeiro está em situação de calamidade, com números expressivos de sintomas e doenças que acometem essa população chegando a ser maior do que a população livre, em razão das condições de confinamento. Neste estudo cerca de metade dos entrevistados relataram já terem sofrido algum tipo de violência.

Corroborando com o explanado acima, de Andrade e Ferreira (2015) afirmam que

O sistema prisional não está passando por uma crise, ele é uma crise, porque permanentemente é uma crise, e não se fala apenas do caso brasileiro, pois o sistema penitenciário tem se mostrado como ineficiente no mundo inteiro, uma vez que a pena prisional não faz sentido, é ilógica, desequilibrada, contraditória, não pode por consequência serem atendidas as finalidades, os objetivos que se pregam não podem ser alcançados pela pena prisional. Este argumento pode ser melhor compreendido se o leitor aceitar o sistema prisional como um apêndice do sistema econômico então vigente. Ou seja, se a economia do país vai bem, se há pouca desigualdade social, os cárceres tendem a ter menos pessoas presas; o contrário também é verdadeiro, quanto mais desigual é uma sociedade maior o número de excluídos e de pessoas encarceradas” (DE ANDRADE, FERREIRA, 2015, p.118).

Sob a ótica de Lourenço (2010, p.3-4) a ressocialização em ambientes prisionais é um conceito fantasma, desprovido de realidade. O autor afirma que "o indivíduo não pode determinar unilateralmente um processo complexo de interação social, assim, a ressocialização significa uma submissão à ordem vigente". Assim como, entende que é necessário estender a “terapia ressocializadora” a toda sociedade, reconhecendo que "A

mesma privação de liberdade que existe em um estabelecimento prisional é a negação dos efeitos ressocializantes que se pretende" (LOURENÇO, 2010, p. 3-4).

Segundo o filósofo Michel Foucault (1987)

As prisões são instrumentos utópicos de ressocialização que foram criados apenas para manter as perspectivas capitalistas, as quais tira a visibilidade das mazelas sociais e, além de não recuperar o infrator, ainda não contribuem para a eliminação das práticas criminosas (FOUCAULT, 1987, p. 196).

Na perspectiva de Baratta (1999), faz-se necessário modificar o mundo de isolamento que o ser condenado está vivenciando, que haja uma transformação em que a sociedade assuma parte da responsabilidade dos problemas e conflitos, que se encontram segregados na prisão. A reintegração do sentenciado a sociedade significa a necessidade de correção das desigualdades e exclusão, de forma que a vivência pós-cárcere não esteja fadada a reincidência do crime ou marginalização secundária.

Barcinski (2017) reitera o panorama descrito anteriormente, quando caracteriza em seus estudos o perfil sociodemográfico dessas pessoas privadas de liberdade, que de forma geral, são uma população jovem, com baixa escolaridade e proveniente de classes sociais menos favorecidas. Desta maneira, a segregação e o isolamento das prisões são uma reprodução do cenário já vivenciado pré-cárcere.

Retomando os questionamentos acerca das reais possibilidades de “ressocialização” de homens e mulheres, àqueles que sempre estiveram à margem da sociedade e nunca foram inseridos igualitariamente na sociedade. Barcinski (2017) enfatiza a primordial necessidade de lutar pela integração e não exclusão dos marginalizados, compreendendo que inevitavelmente por este caminho o entendimento acerca dos fatores que promovem a “ressocialização” devem ser repensados e ampliados. Entretanto, mesmo com todos os embates acerca da total integração e ressocialização, é evidente que no cenário das prisões femininas as demandas se tornam cada vez maiores e requerem um esforço ainda maior.

Pimentel (2016) afirma que

Qualquer reflexão acerca das prisões femininas deve implicar certo esforço de resgate das condições históricas de opressão das mulheres na vida social. O sistema punitivo é fortemente marcado pela cultura do patriarcado, erguido, por sua vez, sobre as diferenças de gênero que permeiam a sociabilidade humana em todas as esferas. As prisões femininas, mecanismos sofisticados de controle dos corpos das mulheres, tendem a reproduzir essa opressão, e dificilmente são planejadas, estruturadas e geridas a partir das demandas das mulheres, na sua pluralidade e diversidade (PIMENTEL 2016, p.169).

Nessa perspectiva, entende-se que o crime cometido por uma mulher representa mais que uma violação de uma norma jurídico-penal ou pelos danos causados, mas acima de tudo,

parece ser maior do que o dos homens, significando uma transgressão de normas de gênero que permeiam a cultura marcada pelo patriarcado. Nessa visão patriarcal, as mulheres as normas de gênero situam mulheres em espaços domésticos e maternais, com seus papéis bem definidos e limitados, por este motivo, a prisão é de fato um local para cumprimento de pena por um delito causado pela mulher, entretanto não é estruturada considerando suas demandas (PIMENTEL, 2016).

Contrariando as reais finalidades e iniciativas de ressocialização, não há um reconhecimento da mulher como potência criativa, até as iniciativas laborais reduzem a mulher ao papéis tradicionalmente atribuídos à figura feminina, como cozinhar, faxinar, costurar, bordar, confeccionar artesanatos, entre outros. Os danos da privação de liberdade feminina vão muito além do encarceramento, ele representa uma necessidade de reconfiguração de sua vida pessoal e afetiva (PIMENTEL, 2016).

Minayo e Ribeiro (2016) afirmam que, que os direitos civis dos presos não estão garantidos e o contexto em que cumprem a pena não os prepara para sua ressocialização e com relação às condições de saúde, cabe reiterar que as pessoas privadas de liberdade têm uma condição em maior desvantagem e deteriorada em comparação a população geral, ressaltando a potencialização dos sintomas físicos e mentais como consequência da situação prisional.

Audi (2016) reitera essa informação citada anteriormente, considerando que é importante conhecer as condições de funcionamento das instituições prisionais, principalmente, as que abrigam mulheres, de modo a contribuir e minimizar a realidade atual, pois além do contexto prisional, as sequelas na vida dessas mulheres permanecem sendo um grave problema social.

### **2.3 A ressocialização e seus elos com a assistência à saúde**

*“Nunca seja uma prisioneira do seu passado, pode ser uma lição, nem sempre uma prisão perpétua”.*

*(Autor desconhecido).*

Atualmente, o sistema penitenciário brasileiro é regulamentado através da Lei nº 7.210/1984, a Lei de Execuções Penais (LEP) que dispõe sobre as sentenças e decisões criminais e proporcionam condições para a integração social do condenado e do internado de forma harmônica. No Art.10 descreve que a assistência ao preso e ao internado é dever do

Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade, tal assistência subdividida em material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, também se estendem aos egressos (BRASIL, 1984).

No que se refere à assistência a saúde, a seção III da referida Lei, em seu Art.14 define que ao preso e ao internado a assistência terá caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, e quando o estabelecimento penal não possuir equipamentos para prover o cuidado necessário, o mesmo deverá ser realizado em outro local mediante autorização (BRASIL, 1984).

Entretanto, segundo Santiago (2011, p.10):

A Lei de Execução Penal parece ser moderna e avançada, e está de acordo com a filosofia ressocializadora da pena privativa de liberdade. Porém, depois de tanta luta e tantos desacertos para que o país pudesse ter uma legislação que tratasse de forma específica e satisfatória sobre o assunto, o problema enfrentado hoje é a falta de efetividade no cumprimento e na aplicação da Lei de Execução Penal.

Observa-se a realidade desviada do objetivo de reintegração, as práticas prisionais promovem segregação e privação não só da liberdade, mas de direitos básicos e essenciais, dentre eles a saúde. A realidade atual apresenta um cenário que reafirma os dados expostos, onde apenas um terço das unidades prisionais no Brasil tem módulo de saúde, sendo que 63% das pessoas privadas de liberdade encontram-se nessas unidades. Dessa forma, 37% dessa população não têm acesso a qualquer serviço de atenção básica de saúde na Unidade (BRASIL, 2014b).

Com isso, no sistema penitenciário brasileiro, não só a assistência à saúde, mas outras esferas apresentam um quadro preocupante e muitas vezes ocultado; Ribeiro; Silva (2013) dizem que é importante que no sistema prisional haja a atenção à saúde, onde as pessoas privadas de liberdade possam ter acesso aos serviços através do uso de processos educativos, preventivos e a promoção da saúde nas unidades prisionais.

Segundo Fernandes e Righetto (2013) a Lei de Execução Penal/84 determina que todos tenham acesso aos diversos tipos de assistência em todas as esferas, porém, as questões relacionadas à assistência médica e de enfermagem das pessoas que estão em situação de encarceramento é um dos maiores desafios do sistema, pois na rotina diária o acesso à saúde não é oferecido de forma integral e adequado, em determinadas situações a assistência obtida é mínima, fato que fortalece a disseminação de inúmeras patologias no ambiente prisional, não só entre os encarcerados, mas se o tratamento não é oferecido de forma correta, às vidas de outras pessoas envolvidas neste cenário também estão expostas, representando um grave risco à saúde pública.

Nascimento e Bandeira (2018) reconhecem que a precariedade das condições estruturais que visam garantir condições adequadas para o cumprimento da pena é um dos aspectos mais comuns do sistema prisional brasileiro. Assim como, afirmam que a contribuição para melhorar as condições de vida das pessoas privadas de liberdade (PPL) é um dos grandes desafios para as práticas de saúde no sistema prisional, tal fato, repercute diretamente nas condições de saúde, refletido pelo alto índice de doenças transmissíveis, HIV, tuberculose, hepatites e doenças dermatológicas, que acometem não só as pessoas encarceradas, mas colocam em risco os funcionários e familiares que realizam as visitas regularmente.

Tal panorama viola um direito garantido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui como princípios do SUS:

Art. 7º [...] I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (BRASIL, 1990, p.4).

A partir das evidências que refletem a crise em relação à saúde que a população carcerária está inserida e buscando responder a essa situação, foi criado no ano de 2003, conforme portaria interministerial nº. 1.777 de 09 de setembro, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que através do trabalho conjunto entre os Ministérios da Saúde e da Justiça, foi instituído para organizar o acesso da população privada de liberdade, sob a tutela do Estado, às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral, a portaria prevê a estruturação de unidades básicas de saúde nos estabelecimentos prisionais (BRASIL, 2005).

O plano estabelece como meta a implantação em 100% das unidades penitenciárias das ações para detecção precoce e controle do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; imunização das gestantes; assistência ao puerpério e ações educativas além da garantia de encaminhamento para tratamento especializado; acesso das gestantes para o atendimento de intercorrências e parto, buscando garantir às mulheres atenção integral (BRASIL, 2013).

Por compreender a relevância da criação de políticas que visem orientar o funcionamento dos estabelecimentos prisionais femininos do Brasil, o Ministério da Justiça, por meio da Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, instituiu a Política

Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional brasileiro. A política visa garantir a observância das peculiaridades femininas, por meio de ações que garantam o direito à saúde, à alimentação, ao trabalho, à educação, segurança, à proteção à maternidade e à infância, ao lazer, a atendimentos ginecológicos, dentre outros direitos concernentes à dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2014b).

A PNAMPE apresenta como diretrizes direcionadas à mulher, a prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, além do fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes; Incentivo à construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino, exclusivas, regionalizadas e que observem o disposto na Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP (BRASIL, 2014b).

Mesmo com as iniciativas constitucionais que visam garantir os direitos e adaptações visando reconhecer as necessidades que caracterizam o universo feminino, há inúmeras transgressões dos direitos básicos, visando combater tais iniquidades, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) criada por meio da Portaria nº 482, de 1 de abril de 2014, instituiu a inserção formal da população prisional no SUS, assegurando o acesso ao cuidado integral em saúde, proporcionando atenção universal para todas as pessoas no sistema prisional. Prevendo que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (BRASIL, 2014c).

Nessa perspectiva, a atenção integral apresenta como diretrizes: ser resolutiva, contínua e de qualidade, sendo executada em diferentes níveis de atenção à saúde, além da priorização de atividades preventivas, promoção à saúde, controle e redução de agravos que mais acometem a população privada de liberdade (BRASIL, 2014a).

Com isso, evidencia-se que mesmo com a criação de Leis e Programas direcionados a saúde da mulher em privação de liberdade, as práticas assistenciais ainda estão muito distantes de executar os fatores preconizados em lei. Mais do que o acesso a serviços de saúde, a pessoa privada de liberdade deve ser vista como um indivíduo em suas múltiplas dimensões, cujos direitos fundamentais devem ser garantidos e que, mesmo encarcerado, não

deveria ter negado seu direito à autonomia e à iniciativa, em especial no que se refere à sua saúde (SILVA, 2015).

Batista e Silva (2016) ao discorrer sobre a legislação brasileira concernente a saúde penitenciária destacam as duas políticas interministeriais (PNSSP e PNAISP) sob a responsabilidade do âmbito federal, entretanto, ao sair dessa esfera, o cenário estadual fica a cargo do responsável pelo sistema penitenciário e as questões de saúde a critério das secretarias de saúde, havendo uma predominância de ações direcionadas a manutenção da segurança e ordem em detrimento dos projetos de reinserção social. Mesmo com a legitimação do marcos constitucionais para o processo de implantação dos direitos sociais das PPL é expresso o distanciamento entre o direito à assistência à saúde e sua efetivação dentro das unidades prisionais (LIMA, 2019).

Dessa forma, ao adentrar o cárcere os internos não recebem assistência médica adequada, revelando-se um verdadeiro descaso com a saúde física e emocional das pessoas, culminando na privação da dignidade concomitantemente a privação de liberdade. Sob a ótica dos profissionais, eles deparam-se com inúmeros desafios e barreiras enrijecidas que poderão ser desvencilhadas por práticas reflexivas e políticas capazes de romper com a hipocrisia do Estado e das instituições. Os profissionais devem, não apenas defender os direitos das mulheres em situação de cárcere, mas afirmá-las como sujeitos de direitos e transformá-las em potências criativas, capazes de recriar a si e seus modos de viver (CALHIARI; SANTOS; BRUNINI, 2015).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que tem como referencial a fenomenologia sociológica (SCHUTZ, 1979). De acordo com Araújo et al. (2012), a pesquisa de natureza qualitativa em enfermagem fornece elementos importantes para o conhecimento das várias dimensões que permeiam o cuidado no processo de viver humano, o que leva o profissional a refletir acerca da prática cotidiana e, conseqüentemente, aprimorar suas ações, beneficiando o atendimento de qualidade aos usuários dos serviços de saúde.

Segundo Minayo (2014) modo de pesquisar, por meio da pesquisa qualitativa, se preocupa com aspectos dos processos e dos fenômenos, como significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que não podem ser reduzidos à instrumentalização de variáveis.

Constituindo uma nova possibilidade de pensar, investigar, desenvolver, fundamentar e cuidar em Enfermagem, a fenomenologia social, tem como referencial as relações sociais estabelecidas no mundo, valorizando a dimensão intersubjetiva do cuidado e o traduz como a mais originária das relações existentes entre os seres humanos, discutindo a estrutura da realidade e salientando a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos do mundo cotidiano (JESUS et al, 2013). Nesta etapa cumpriu-se o primeiro princípio metodológico de pesquisa em Schutz, que emerge da atitude desinteressada do observador.

Na perspectiva da assistência em saúde, a relação existente na ação de cuidar em Enfermagem envolve um contexto social que expressa diferentes concepções de saúde, doença, necessidades e o próprio fazer do enfermeiro, podendo conduzir a vivências positivas e negativas dos sujeitos envolvidos, no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde (JESUS et al, 2013).

#### **3.2 Cenário do Estudo**

O cenário para realização da pesquisa foi o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL), localizado em Maceió, Alagoas. No Estado existe apenas uma unidade prisional que é capaz de abrigar mulheres encarceradas, neste mesmo ambiente se encontram



mulheres que já receberam condenação e estão em regime fechado, em maior quantidade daquelas que aguardam julgamento, que por não haver outras unidades provisórias permanecem no estabelecimento prisional e os casos raros de prisão sob medida de proteção.

A estrutura que comportou as mulheres até poucos meses possuía a capacidade para 74 vagas, entretanto, sempre apresentava superlotação, abrigando aproximadamente mais de 200 reeducandas. Em agosto de 2015, foi entregue pelo Governador Renan Filho a nova unidade do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. Com 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 podem abrigar até oito reeducandas cada, além de duas celas para portadoras de necessidades especiais. A unidade 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; ALAGOAS, 2017).

Diante das vivências no estabelecimento prisional e algumas falas, observa-se certa insatisfação das reeducandas com vistas à arquitetura de segurança máxima atual, por as colocam numa condição de maior confinamento, menor estreitamento de vínculos e menor similaridade com o ambiente extra prisional. Revelam que a nova estrutura distancia-se muito da antiga estrutura onde viviam como em uma vila e possuíam mais liberdade para atividades de arte, culinária, cuidados pessoais e beleza, momentos ao ar livre, relações humanas além da facilidade de acesso aos profissionais do Estabelecimento Prisional.

As insatisfações expostas são reafirmadas ao adentrarmos o Estabelecimento Prisional e observarmos o exacerbado número de grades, portões e cadeados que cercam grande parte dos ambientes, distanciando e dificultando as relações humanas, mesmo não havendo histórico representativo de rebeliões ou motins entre as mulheres em privação de liberdade no Santa Luzia, é notório o contraste do cenário atual e seu distanciamento das iniciativas de integração social. Entretanto, a Secretaria da Ressocialização e Inclusão Social (2019) enfatiza que o sistema prisional alagoano segue entre os mais controlados do país, com destaque para as políticas de assistência ao reeducando, de modo a permitir não somente o cumprimento da pena que lhe foi imposta, mas também a efetiva ressocialização do custodiado (ALAGOAS, 2019).

Em 2019 mais de 400 reeducandos retornaram às salas de aula para a abertura do ano letivo no sistema prisional, por meio da modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA), além de cursos profissionalizantes. Foram firmados mais de 40 convênios com outros órgãos públicos e empresas privadas oportunizam cada vez mais emprego e renda a cerca de 1 mil egressos do sistema prisional, além de aproximadamente 15% da população carcerária. Com

vistas à saúde de todos que fazem parte do sistema prisional, no primeiro semestre deste ano foram contabilizados 34.622 atendimentos ofertados a servidores e reeducandos, acolhidos por equipes de enfermagem (6.782 atendimentos) e fisioterapia (2.323 atendimentos) (ALAGOAS, 2019).

### **3.3 Participantes do estudo**

Inserem-se como participantes deste estudo 10 mulheres em privação de liberdade no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL) em Maceió, Alagoas. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, não se definiu *a priori* a quantidade de entrevistadas, essa quantidade de mulheres foi estabelecida no decorrer do percurso, à medida que os dados revelados respondiam ao objetivo proposto pelo estudo que desvelou o fenômeno.

A razão para escolha desse grupo que se encontra em condição de vulnerabilidade está intimamente relacionada à condição de institucionalização a que as mulheres estão submetidas no cenário prisional, objetivando desvelar as possibilidades de ressocialização, vislumbrando o reconhecimento do acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas essenciais a este processo.

A definição das participantes no cenário prisional se deu de maneira aleatória, considerando o tempo para execução da pesquisa e a dinâmica de funcionamento do Estabelecimento Prisional Feminino que apresenta rotina irregular e com algumas dificuldades com relação à retirada das reeducandas de suas celas para realização de entrevista.

#### **3.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Participaram do estudo 10 mulheres que já estavam no estabelecimento prisional em condição de “julgadas” e já puderam usufruir da assistência em saúde ofertada, que desejaram compartilhar suas percepções e posicionamentos.

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.

### 3.4 Aproximação com as participantes

Com a finalidade de aproximação com as participantes da pesquisa, *a priori* foi realizado um contato individual com a enfermeira do serviço, visando à explicação sobre o objetivo do projeto e um levantamento das possíveis participantes da pesquisa, uma vez que o Estabelecimento Prisional obedece às determinações específicas para retirada de reeducandas das suas celas, sendo assim, em abordagem conjunta com a enfermeira do serviço.

O convite e os esclarecimentos acerca da execução da pesquisa e TCLE foram realizados no momento da consulta de enfermagem, para que a partir desse momento as entrevistas fossem agendadas previamente, de acordo com a aceitação e disponibilidade das participantes, respeitando as rotinas do estabelecimento.

Após a aceitação das mulheres em participar da pesquisa, a fase seguinte se deu com a efetivação da entrevista que ocorreu em ambientes diferentes, alternando entre a sala de enfermagem ou no local destinado as atividades de oficinas e laborais das mulheres. A escolha do local dependeu das determinações dos agentes penitenciários responsáveis por garantir a segurança de todos que estão no Presídio e a disponibilidade de acomodação nos locais de circulação para realização de atividades de trabalho.

Assim, quando foi delimitado o fenômeno, as participantes da pesquisa e o cenário de aproximação com as participantes, *o segundo princípio metodológico de pesquisa em Schutz é alcançado.*

### 3.5 Coleta de Dados

#### 3.6

Esta fase foi caracterizada pelo momento de apresentação, leitura, explicação, assinatura/datiloscopia do TCLE e realização da entrevista utilizando como instrumento apoiador um questionário semi-estruturado com questões norteadoras, tal instrumento contém questões fechadas que permitiu a caracterização das participantes (raça/cor, idade, estado civil, escolaridade, naturalidade, religião, primeira passagem pelo estabelecimento prisional ou reincidência, tempo de reclusão, prática de atividades laborais ou educacionais, acometimento por patologias crônicas antes e durante o encarceramento).

Com relação às questões abertas, o instrumento apresenta duas questões norteadoras, são as seguintes:

- Qual a sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização?

- O que ter acesso aos serviços de saúde representa/significa para você no processo de ressocialização?

A escolha dessas questões aconteceu em confluência com o referencial teórico-metodológico escolhido, por acreditar que Schütz deixa o caminho para a composição completa da pesquisa, ou seja, da formulação das inquietações à análise compreensiva das descrições experienciais.

Por este motivo, esta Teoria foi organizada metodologicamente por Zeferino e Carraro (2013) em princípios metodológicos de pesquisa Fenomenológica em Schutz, e é subdividida em 6 fases, não estanques e cíclicas, conforme exposto a seguir:

1. Atitude desinteressada do observador científico;
2. Regras de relevância sociológica (Do que/ Quem e onde?);
3. Postulado de coerência lógica (Aproximação, transcrição e desvelar estruturas);
4. Postulado de Interpretação subjetiva (Considerar história biográfica do ator estudado);
5. Postulado da Adequação (Garantia da consistência dos constructos com as falas);
6. Racionalidade lógica científica (Compreensão e análise das categorias).

Segundo Zeferino e Carraro (2013, p.829), “a principal fonte de dados na abordagem fenomenológica, é o diálogo entre pesquisador e informante, onde o pesquisador provoca o informante a descrever as experiências vividas, procurando entrar no mundo dele para ter acesso às suas experiências”.

Por meio da autorização das participantes da pesquisa e da gestão do Estabelecimento Prisional, foi utilizado um gravador de áudio para o registro das informações relatadas pelas reeducandas, entretanto, de acordo com algumas permissões de agentes superiores, não foi possível usar o gravador de voz em todos os encontros, nesses casos, houve um esforço para captação integral das falas por meio da escrita no momento da entrevista.

As entrevistas que receberam autorização para serem gravadas, foram transcritas integralmente e após a finalização do presente estudo as gravações serão destruídas e as transcrições mantidas conforme Resolução 466/12, garantindo as participantes a segurança e confiabilidade dos dados, resguardando todos os requisitos éticos.

Nesta etapa de entrevistas, transcrições, categorização e tipificações dos significados subjetivos se dá o *terceiro princípio metodológico de pesquisa em Schutz*. “O trabalho vai caminhando num movimento de desvelar e velar, pois a cada desvelamento muito velamentos se sucedem” (ZEFERINO; CARRARO, 2013, p.830).

### 3.5.1 Sobre as participantes: “Meu Eu”

Visando personificar as mulheres que participaram com tanta boa vontade deste estudo e que enxergaram no encontro uma possibilidade de dar voz as suas percepções e significados, as mulheres foram nomeadas inicialmente com nomes de flores e ao identificar as características mais marcantes de cada uma delas, optou por descrevê-las de forma secundária, garantindo acima de tudo o anonimato dessas protagonistas.

- ***Girassol Sonhadora:*** 32 anos, mãe de três filhos, antes de entrar no sistema prisional trabalhava como empregada doméstica e com vendas em loja de roupa. Recebeu esse pseudônimo por apresentar características que evidenciam a força em lutar por um tempo que acreditou ser perdido e a levou a condição de encarceramento, entretanto, isso não impediu que ela mudasse e atualmente pensa em estudar, já fez inúmeros cursos profissionalizantes ofertados pelo sistema e seu próximo passo é iniciar um curso superior uma vez que fez o vestibular e estava aguardando os resultados. “Girassol sonhadora realmente sonha com um futuro melhor e diferente do que vive”.
- ***Bromélia Pensadora:*** 22 anos, mãe de uma menina, trabalhava como vendedora antes de entrar no sistema prisional, primeira passagem pelo presídio, encontra-se em privação de liberdade há dois anos e quatro meses. Suas características e discursos evidenciaram a escolha desse pseudônimo, a entrevistada demonstra a necessidade de refletir acerca do que fez e identifica no estabelecimento prisional um local de isolamento para pensar no que praticou e traçar o caminho que irá seguir quando estiver em liberdade. Ela identifica no sistema prisional formas de aprender muitas coisas que poderá usar fora do presídio como o trabalho e os estudos.
- ***Rosa Florida:*** 33 anos, mãe de três filhos e gestante no momento da entrevista, exercia atividade administrativa antes da entrada no sistema prisional, quarta passagem pelo presídio, em privação de liberdade há cinco meses. “Rosa Florida” foi denominada desta forma, primeiro por estar no auge do florescimento que é a gestação, segundo por demonstrar que mesmo em condição de encarceramento e gestar, o carisma e o sorriso nos lábios eram presentes em seu rosto de forma singela.
- ***Eucalipto Silenciosa:*** 22 anos, mãe de um filho e gestante no momento da entrevista, exercia atividade como manicure antes da entrada no sistema prisional, primeira

passagem pelo presídio, em privação de liberdade há um ano. “Eucalipto Silenciosa” demonstrou durante a entrevista uma tristeza perceptível em seu rosto, suas respostas sempre objetivas não possibilitaram uma conversa mais informal, além de revelar o incomodo de passar o dia sem atividades que ocupassem a mente.

- ***Copo de leite Doce:*** 27 anos, mãe de um menino, fazia e vendia brigadeiros gourmet antes da entrada no sistema prisional, segunda passagem pelo presídio, em privação de liberdade há 7 meses. “Copo de Leite Doce” foi denominada dessa forma por falar com entusiasmo e alegria sobre o trabalho de fazer e comercializar doces gourmets antes do aprisionamento e evidenciar um sonho que ainda colocará em prática.
- ***Gipsofila Estudiosa:*** 33 anos, não tem filhos, trabalhava como babá antes da entrada no sistema prisional, primeira passagem pelo presídio, em privação de liberdade há oito anos e três meses. Recebeu esse pseudônimo por apresentar características fascinantes que vislumbram no estudo sua única forma de mudar seu futuro e a realidade que se encontra, já participou de muitos programas e projetos, e entende que o que aprende poderá levar para a sociedade e por meio do aprendizado encontra uma porta para não voltar ao aprisionamento.
- ***Azaleia Falante:*** 34 anos, mãe de dois filhos, trabalhava como doméstica antes da entrada no sistema prisional, primeira passagem pelo presídio, em privação de liberdade há dois anos. “Azaleia Falante” foi umas das entrevistadas que mais revelou suas vivencias e perspectivas no sistema prisional, revelou a admiração que tem pelos profissionais da saúde, a chance de aprender novas atividades e a oportunidade de não permanecer no erro como uma escolha pessoal.
- ***Antúrio Livre:*** 54 anos, mãe de três filhos, um já morto que lembra com tristeza, atuava como faxineira antes da entrada no sistema prisional, segunda passagem pelo presídio, em privação de liberdade há dois anos e dois meses, “Antúrio Livre” foi denominada dessa forma por expressar com ansiedade que está aguardando liberdade bem próxima, revela gostar da liberdade de ir trabalhar e estudar, de sair da cela mesmo que para trabalhar, pois encontra nessa saída a chance de sair da realidade e quando está em grupo se sente mais aliviada.

- **Orquídea Leitora:** 34 anos, mãe de dois filhos, trabalhava como repositora em supermercado antes da entrada no sistema prisional, primeira passagem pelo presídio, em privação de liberdade há um ano. “orquídea leitora” recebeu esse pseudônimo por revelar seu gosto pela leitura, me contar sobre os livros que leu e os projetos que o presídio faz parte e o acesso aos livros quando está na cela, a mesma relata ser encontrar na leitura uma forma de recomeçar, oportunidade de conhecimento.
- **Amarílis Transformadora:** 35 anos, mãe de três, exercia atividade de cabeleireira antes da entrada no sistema prisional, primeira passagem pelo presídio, em privação de liberdade há onze anos. Entre todas as entrevistadas, “Amarílis Transformadora” é a mulher que mais se envolveu em atividades, oficinas e cursos. Sua busca por aprender é revelada por ela como uma forma de ocupar a mente em todos os momentos, inclusive em sua cela com leitura e bordado.

### 3.6 Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, categorizados e tipificados, considerando a situação biográfica e os motivos “porque e para” que permeiam o mundo das mulheres privadas de liberdade buscando desvelar as percepções acerca do acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas do processo de ressocialização. Nesta fase, cumpre-se o *quarto princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz* (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

### 3.7 Aspectos Éticos

O estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através da Plataforma Brasil, para apreciação e aprovado, conforme parecer consubstanciado n. 2.826.927 e CAAE n. 92124418.1.0000.5013 (Anexo A).

Oteve-se parecer favorável, após apresentar a proposta de estudo, para execução da pesquisa, a autorização foi emitida pela Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS) em 29 de Maio de 2018 (Anexo B).

Assim, a pesquisa foi desenvolvida em cumprimento as resoluções 466/12 e 510/16, as quais estabelecem normas aplicáveis para pesquisas envolvendo Seres Humanos e em Ciências Humanas e Sociais, visando proteção e integridade dos sujeitos que participarão da pesquisa, respeitando os princípios éticos, dentre eles, a autonomia, a não maleficência, a

beneficência, a justiça e a equidade. Cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis envolvendo seres humanos ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, respeitando a defesa dos direitos humanos e respeito aos valores, entre outros.

Além disso, foi preservado o esclarecimento acerca do estudo, objetivo e finalidade do estudo, forma de coleta dos dados e da apresentação do relatório, garantindo-se o anonimato das informações, por meio da caracterização das participantes por nomes fictícios. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A ), assim como receberam uma cópia do mesmo.



## 4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

### 4.1 Aproximação com o referencial

Desde a graduação como acadêmica de enfermagem o cenário prisional já chamava a atenção da pesquisadora, somado à precariedade de pessoas que atuavam neste mundo direcionando seus conhecimentos e assistência em prol de mulheres privadas de liberdade, a pesquisadora reconhece a necessidade de adentrar este universo e ofertar o que estava se preparando para dedicar ao outro que sempre foi o cuidado. (Ajustar pontuação)

As primeiras ações fizeram parte de um macro projeto de pesquisa, iniciação científica e extensão, e esses foram os primeiros passos para mergulhar nesse mar de emoções, carências, cuidado e atenção.

A partir de inúmeras ações direcionadas assistência em saúde foi perceptível à visão distorcida das mulheres com vistas ao acesso aos serviços de saúde e principalmente ao papel da enfermagem nessa assistência, complementarmente as evidências científicas também corroboram essa percepção. Por este motivo a pesquisadora reconhece a necessidade de desvelar as percepções e significados da maneira mais singular, valorizando a percepção do ser capaz de pensar, agir e refletir sobre suas vivências.

Nesta perspectiva, após inúmeros estudos e orientações, a Fenomenologia Social de Alfred Schutz foi elencada como referencial teórico-metodológico capaz de ofertar mais possibilidade de responder integralmente as pré-reflexões e questionamentos. A abordagem fenomenológica de Alfred Schutz se propõe a mostrar e explicitar as estruturas em que a experiência se verifica. Esta ciência busca a descrição e não a dedução, preocupando-se com os fenômenos vividos da consciência, dos seus atos e correlatos. Busca compreender a ação humana desvelando a plenitude de sua significação, situando-se na totalidade da experiência (JESUS; CAPALBO; MERIGUI, 2013).

A fenomenologia social busca compreender o mundo em seu significado intersubjetivo, por meio da análise das relações sociais, estruturando-se nos significados da vivência e voltando-se ao entendimento das ações sociais que têm um significado contextualizado no mundo cotidiano (JESUS; CAPALBO; MERIGUI, 2013).

## 4.2 Uma breve Biografia

**Figura 1 – Alfred Schutz**



Fonte: Google Imagens

Alfred Schutz nasceu em 13 de Abril de 1899 em Viena, Áustria, morreu em Nova York em 20 de Maio de 1959. Era um austríaco filósofo e fenomenologista social, estudou Direito e Ciências Sociais em Viena, durante seus anos de estudos embasou seus pensamentos em dois filósofos definidos como pedra angular de sua obra, são eles Max Weber e de Edmund Husserl. Depois da publicação de *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt (A Fenomenologia do Mundo Social)*, conheceu pessoalmente Edmund Husserl, visitando-o frequentemente e posteriormente este o convidou para ser seu assistente na Universidade de Friburgo, oferta que Schutz declinou com relutância, por ter outras obrigações (WAGNER, 2012).

O texto de Schutz *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt (The Phenomenology of the social world/ A Fenomenologia do Mundo Social)*, publicada em 1932, foi o único estudo que autor publicou no período que ainda vivia na Europa, pois, foi só em 1939, nos Estados Unidos que começou sua carreira como escritor, com o ensaio da “*Phenomenology and the Social Sciences*”. Ao todo, Alfred Schutz publicou trinta e três títulos, ainda em vida, outros três volumes de *Collected Papers* foram publicados postumamente. Como pensador, seu único propósito era estabelecer fundamentos de uma sociologia fenomenológica (WAGNER, 2012).

Por muitos anos dedicou-se a aprofundar seus conhecimentos sobre as obras de Max Weber e Edmund Husserl, Schutz acreditava que seus postulados, interligados a sociologia compreensivista de Weber e a fenomenologia de Husserl, poderiam fornecer questões cruciais em seu campo de atuação. Seus estudos minuciosos resultaram numa recombinação dos alicerces de uma teoria fenomenológica-sociológica, que recomenda a apreciação das relações sociais mútuas que cercam as pessoas (WAGNER, 2012; ZEFERINO; CARRARO, 2013).

### 4.3 Alfred Schutz e a Fenomenologia Social

A fenomenologia, como base filosófica para a pesquisa qualitativa, surgiu no início do século XX na Alemanha por Edmund Husserl. Em Ciências Sociais, a Sociologia é considerada da vida cotidiana argumentada por Max Weber e Husserl, sob a ótica deles, os atos sociais são uma propriedade que não está presente nos outros setores do Universo, alavancados pelas ciências naturais que são a fundamentação da pesquisa qualitativa e que revela o significado das coisas (WAGNER, 2012; SCHUTZ, 1979).

Baseada na visão impulsionadora de Schutz e buscando aprimorar e desenvolver conceitos que pudessem contribuir para a sociologia interpretativa por meio da Teoria da Ação Social de Alfred Schutz, A teoria defende que a subjetividade tem papel principal fundante do sentido, revelando importante significado a subjetividade como constitutiva social e inerente a auto compreensão objetiva (WAGNER, 2012; SCHUTZ, 1979).

Segundo Bargas (2015, p. 89)

O significado subjetivo é elemento crucial para a ação humana é compartilhada por Schutz, emergindo dessa acepção o conceito schutziano de ação subjetivamente significativa. Os significados, portanto, são produzidos na ação dos sujeitos, e estes sujeitos conhecem o mundo a partir dos significados que produzem.

A teoria da ação social de Alfred Schutz fundamenta-se na compreensão do “mundo-vida”, buscando explicar que a vida cotidiana e a forma que as angústias e preocupações vivenciadas pelas pessoas estão interligadas entre seus pares inferindo a relação de subjetividade. Na concepção de Schutz “o mundo da vida cotidiana deve ser considerado como o mundo intersubjetivo que já existia muito antes de nosso nascimento, que já foi experimentado e interpretado por outros, nossos antecessores, como um todo organizado” (SCHUTZ, 2012, p. 84).

A forma de vivenciar uma experiência torna-se o ponto de partida para a fenomenologia social, uma vez que a existência social, a vida presente e a relação interpessoal são características e fatos essenciais para uma análise fenomenológica. O autor acredita que o “mundo-vida” só pode ser compreendido a partir do mundo real (WAGNER, 2012; SCHUTZ, 1979).

Sob a ótica de Wagner (2012, p.16)

Schutz destaca a importância da consciência na constituição dos objetos que experienciamos, uma consciência que se dá por meio da percepção e da interpretação de alguma coisa presente no “mundo”, ou seja, a consciência humana não advém de si mesma, mas está sempre vinculada a algo “exterior”. Assim, a consciência se funda na experiência, isto é, na interrelação com um objeto, seja ele material ou simbólico, real ou imaginário. Esse objeto, por sua vez, é formado por uma “síntese de diferentes “perspectivas” a partir das quais o objeto é realmente visto ou

lembrado posteriormente de modo tipificado”, sempre na relação com o outro (WAGNER, 2012, p. 16).

Nesse processo, a partir da compreensão da realidade social, os conhecimentos são divididos em três categorias: o vivido e o experienciado no cotidiano, a investigação do mundo vivido e o método científico para proceder à investigação assumem uma centralidade. O teórico afirma que o homem orienta-se pelo modo como define o cenário da ação, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios para viver nesse mundo. Cabe ao cientista social desvelar os significados que estão implícitos no universo dos atores sociais, por meio da consistência lógica o pesquisador irá produzir um saber diferenciado, capaz de descrever o vivido e colocar significado no ator, interpretá-lo por meio da sua adequação a realidade social (SCHUTZ, 1979; SCHUTZ, 2012; MINAYO, 2014).

De acordo com Schütz (2012, p.)

O homem é um ser social, vive em um mundo compartilhado com seus semelhantes, com as coisas e consigo mesmo. Nessa relação, o homem se expressa por meio de sua situação biográfica, que corresponde à sedimentação de todas as suas experiências anteriores e do estoque de conhecimentos que este tem à mão, os quais irão motivá-lo para a ação. Schütz define ação como sendo a conduta humana projetada de maneira intencional. Ao projetar a ação, a pessoa antecipa um comportamento - expressa um propósito - sendo que as possibilidades de fazê-lo estão diretamente ligadas aos elementos do presente vivido.

As pesquisas desenvolvidas com base na Fenomenologia estão especialmente preocupadas com a análise dos relatos e as descrições dos sujeitos que vivenciaram o fenômeno. Por esta fundamentação, Schutz entende que do ponto de vista subjetivo, cada indivíduo quando vivencia um fenômeno, carrega consigo propósitos e objetivos pessoais, justificando assim, que é impossível que dois indivíduos experimentem a mesma situação da mesma maneira (SCHUTZ, 2012).

Nessa perspectiva pode-se concluir que a dimensão da experiência e da ação são os pontos-chaves da reflexão fenomenológica. Na esfera “Experiência”, Schutz apresenta três noções são elas: 1. Reserva de Experiência (relacionada à bagagem de saberes herdado pelo indivíduo, por meio de suas experiências e de seus educadores); 2. A tipicidade da vida cotidiana (as diversas experiências se conformam fundamentadas em algo já estabelecido previamente); 3. Estruturas de pertinência (Formas individuais de controle social, de acordo com sua reprodução, podem ser motivacionais interpretativas ou temáticas). Essas três dimensões resultariam na cultura que responderia ao questionamento proposto pela ocorrência da intersubjetividade (SCHUTZ, 1987).

Na esfera “Ação”, Schutz lança mão do pensamento Weberiano, que transportando para fenomenologia define que a ação é um comportamento motivado por uma intenção

relacionada com a dimensão subjetiva do indivíduo, e a mesma pode apresentar-se por meio da projetibilidade, capacidade de previsão, tipicidade, reserva de experiência e sociabilidade. Nesse contexto, optou-se pela abordagem compreensivista, por meio do uso da Fenomenologia Social de Alfred Schutz por ofertar uma possibilidade de descortinar pensamentos, fundamentar e desenvolver ações de investigação tendo como essência as relações sociais estabelecidas no mundo vida, uma vez que valoriza a dimensão intersubjetiva (SCHUTZ, 1987; WAGNER, 2012; JESUS; CAPALBO; MERIGUI, 2013).

No presente estudo, a análise fenomenológica contribui para uma percepção sobre as experiências vividas em um cenário desviado do cenário tradicional de cuidado e atenção. Busca-se através desta alternativa de análise, desvelar as percepções e significados das mulheres que se encontram em privação de liberdade acerca do acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas do processo de ressocialização.

#### **4.4 Conceitos da Teoria Fenomenológica de Alfred Schutz**

Alguns conceitos desenvolvidos e utilizados por Alfred Schutz na Teoria de Ação Social serão descritos a seguir, com a finalidade de sistematizar a compreensão. Foram escolhidos três conceitos para serem apresentados e que possuem estrita relação com a temática escolhida, justificando a análise exposta posteriormente.

##### **4.4.1 Mundo da vida cotidiana, mundo social**

Para a fenomenologia social, o mundo vida da cotidiana é o cenário onde o ser humano vive, o qual já se encontra estruturado previamente, é o mundo intersubjetivo que é anterior ao nosso nascimento, ele é compreendido adiante do mundo real, esse mundo é físico e sociocultural, vivenciado e interpretado por outros, nossos predecessores. É intersubjetivo porque o sujeito vincula-se em diferentes relações sociais, compreendendo e sendo compreendido por meio delas. É cultural, porque desde o princípio esse mundo é um universo de significação que deve ser interpretado para orientar e conduzir o ser humano (SCHUTZ, 2008; WAGNER, 2012).

O mundo social por sua vez, é o meio em que o indivíduo se encontra no tempo e espaço determinado, histórico e cultural. Grupos de gênero, idade, divisões do trabalho/categoria profissional, parentesco, hierarquia, subordinações, líderes e seguidores elaboram o mundo social partindo de aspectos de afinidades com maior ou menor vínculo (SCHUTZ, 1979).

A leitura dessa realidade estabelecida faz o homem agir de modo natural, a partir do que lhe é apresentado como realidade social, ele permeia a interpretação individual por meio de uma bagagem de experiências anteriores a ele. O autor também denomina como “atitude natural”, nela as pessoas não costumam questionar as coisas e acontecimentos, vivem-na como estruturas significativas que atribuem sentido a sua existência. É uma postura pragmática, utilitária e realista (WANGER, 2012).

A matriz de toda ação social tem um senso comum, contudo cada pessoa situa-se de maneira específica no mundo da vida, o que o ator denomina de situação biográfica (WAGNER, 2012; SCHUTZ, 2008).

#### 4.4.2 Tipificação

Segundo Wagner (2012), a tipificação se refere a um tipo pessoal que está inserido em um mundo social real e que realiza um ato típico. Compreende-se por ato típico tudo que é vivenciado desde o início e já se conhece, ou seja, os objetos são vivenciados como árvores, animais, cães, ou seja, algo reconhecível, pois já foi intitulado uma vez, quanto sua tipicidade.

Ao nomear um objeto vivenciado, o estamos relacionando, através de sua tipicidade, a coisas já vivenciadas, de estrutura típica semelhante e aceitamos suas possibilidades em aberto na medida em que nos referimos a experiências futuras do mesmo tipo, que podem, portanto, receber o mesmo nome. Entretanto, cada experiência é única, e até a recorrência da mesma experiência não é a mesma, é uma recorrência, e como tal é vivenciada num contexto diferente e com coloridos diferentes (Wagner, 2012).

Nesse sentido, a linguagem está intimamente ligada à tipificação, pois ao dar o nome a um objeto ou experiência vivenciada há uma interligação por meio da sua tipicidade ao que já foi experienciado, de estrutura típica semelhante e que pode ou não ser mais refinadamente especificado, mantendo sua generalidade. A tipificação refere-se a um esquema conceitual que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social (Wagner, 2012).

Assim, a compreensão que parte da motivação existencial tem ao mesmo tempo um significado que é subjetivo, porque foi vivenciado pelos sujeitos e objetivo por se referir a uma situação concreta, que se mostram significativas e relevantes para aqueles que vivenciam o fenômeno investigado (JESUS et al., 2013; SCHUTZ, 2008).

Segundo Minayo (2014) essas tipificações abrangem o universal e o estável, o específico e o mutável e tanto o ator social como o pesquisador fazem uso dessas

possibilidades de tipificações para melhor interpretar e construir oportunidades de comunicação pelo típico ideal. Frente ao exposto, compreende-se que o mundo da vida cotidiana apresenta-se por meio dessas tipificações e que elas são construídas pelo sujeito de acordo com suas relevâncias.

Sendo assim as ações do ator social partem das motivações dirigidas a objetivos, que apontam para o futuro e as razões que fundamentam suas motivações estão calcadas em experiências do passado (SCHUTZ, 1979; SCHUTZ, 2012).

#### 4.4.3 Motivos “porque” e motivos “para”

Segundo Schutz (2008) os motivos “porque” podem ser remetidos as experiências passadas que determinaram o modo do por que o indivíduo agiu como o fez. Com relação aos motivos “para” ou “motivo a fim de” são definidos como uma antecipação do ato futuro, por meio da intenção de desenvolver a ação projetada, ou seja, diz respeito a projetos futuros, este motivo depende da subjetividade do ator social para definição do seu projeto de ação.

Na visão de Schutz (1972) é uma retrospectiva da ação, objetiva e acessível ao observador, por meio da possibilidade de reconstruir o ato realizado e desvelar o que para ele significam os motivos do porque.

Segundo Jesus et al (2013, p.738),

A ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais. Os motivos que se relacionam aos projetos são chamados “motivos para” e aqueles que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial o sujeito são denominados “motivos porque”.

O conjunto de motivos “para” e “porque” referem-se às situações típicas, com meios e finalidades típicas. Não traduzem o fluxo pleno da consciência do outro nas relações sociais, uma vez que, para que isso ocorra, faz-se necessário que esse fluxo aconteça em sua totalidade, o que é impossível (SCHUTZ, 2003).

#### 4.5 Princípios Metodológicos da Fenomenologia Social

A Teoria Fenomenológica de Alfred Schutz, como método de pesquisa sociológica compreensivista, possibilita desvelar as percepções e significados das mulheres privadas de liberdade que acessam os serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização. A fenomenologia social consiste em uma orientação metodológica que muito

tem a contribuir com o estudo da intersubjetividade que permeia o universo feminino principalmente no ambiente prisional que carrega bagagens pesadas e atuais da cultura patriarcal e seus contrastes nas relações de gênero refletindo na forma que as mulheres privadas de liberdade percebem e significam os serviços de saúde no processo de ressocialização.

Os trabalhos de Alfred Schütz são fundamentados no pressuposto inicial de que o ser humano vive no mundo do senso comum ou da vida, relacionando-se com outros seres.

Para Schütz (1979), o mundo da vida cotidiana:

Significa o mundo intersubjetivo que existia muito antes do nosso nascimento, vivenciado e interpretado por outros, nossos predecessores, como um mundo organizado. Ele agora se dá à nossa experiência e interpretação. Toda interpretação desse mundo se baseia num estoque de experiências anteriores dele, as nossas próprias experiências e aquelas que nos são transmitidas por nossos pais e professores, as quais, na forma de "conhecimento à mão", funcionando como um código de referência (Schütz, 1979, p. 72).

Nesta perspectiva, a construção teórica permite “analisar o que é vivido ou experimentado, a partir das relações sociais e contextos vivenciados no mundo da vida cotidiana”, por isso, evidencia-se o foco de interesse desta análise fundamentado em uma característica típica de um grupo social que está vivendo uma determinada situação considerando os traços históricos que produziram conformações diferentes de enfrentamento do aprisionamento (CALDEIRA, MERIGUI, 2013, p.353; SCHUTZ, 2012).

Frente ao exposto Zeferino e Carraro (2013), pensando em uma organização didática que possam nortear a caminhada, apresentam seis princípios metodológicos da pesquisa fenomenológica, afirmando que as etapas apresentadas a seguir estão entrelaçadas em si, não se constroem em etapas estanques, reconhecendo a recorrência do método, organizando desta maneira:

*Primeiro princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Atitude desinteressada do observador científico)*, nesta etapa o pesquisador é apenas um observador desinteressado do mundo social, que não possui interesse prático, mas apenas cognitivo, onde, o palco é seu objeto de contemplação (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

A atitude desinteressada do observador é compreendida como a neutralidade do pesquisador, que perpassa a atitude natural alcançando a atitude científica. Como passo inicial o autor indica colocar-se em *epoché*, que consiste em olhar o fenômeno desconsiderando seus pressupostos que levam em conta sua bagagem de conhecimento adquirido, guiando-se pelo conjunto metodológico escolhido (ZEFERINO; CARRARO, 2013).



*Segundo princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Regras de relevância sociológica)*, considera que a situação em estudo tem a mesma significância para a atividade da ciência como os interesses práticos para as atividades do trabalho cotidiano. As regras de relevância sociológica devem ser consideradas para determinação da questão em estudo, neste princípio definem-se limites “do que: assunto-fenômeno”, “quem: sujeitos significantes” e “onde: local de acesso aos sujeitos significantes” deve ser investigado (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

*Terceiro princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Postulado da Coerência lógica)*, nesta etapa os constructos típicos são estabelecidos respeitando o mais alto grau de clareza e nitidez, compatíveis com os princípios da lógica forma, é a validação dos objetos de pensamento construídos pelo cientista social. Nesta fase o pesquisador organiza os dados subjetivos, descrevendo o vivido trazendo para a ordem das significações (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Segundo Terra (2006), na abordagem fenomenológica, o diálogo entre o pesquisador e o ator social é a principal fonte de dados, por meio da entrevista, o cientista provoca o informante a descrever as experiências vividas, entrando no mundo dele e tendo acesso as suas experiências. Por meio desse processo, há a possibilidade de organizar os constructos de primeiro grau, quando as estruturas de significados subjetivos são desvelados, apreendidos e formados, lançando mão da audição das falas, organização sistemática das transcrições e leituras repetidas (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

*Quarto princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Postulado da interpretação subjetiva)*, este princípio é considerado o ponte chave para compreensão e análise das ações, uma vez que enfatiza o significado primordial da situação biográfica do ator estudado, partindo da ideia de que os “motivos porque” só podem ser clarificados tendo-se conhecimento da história de vida desse ator, do que o levou a praticar determinadas ações. Assim, compreendendo-se os significados individuais há como se conhecer os tipos de conteúdos que justificam as intenções de tais ações, ou seja, os “motivos para”.

A reunião desses motivos formam as categorias das ações humanas passíveis de análise, o cientista por sua vez cria os constructos de segundo grau, já observados nas falas dos sujeitos, que já são conhecimentos experimentados pela sociedade, são dados preexistentes, onde o cientista apenas utiliza seus métodos para organizá-los e diante desses constructos chega à tese geral do trabalho por meio do método de Schutz.

Zeferino e Carraro (2013, p. 831) afirmam que,

Para compreender o fenômeno deve-se captar a sua essência, deixando emergir o significado. As essências são estruturas de sentido vistas por diferentes indivíduos nas mesmas ações; representam as estruturas básicas de entendimento comum de qualquer fenômeno, aquilo sem o que o próprio fenômeno não pode ser pensado. A consciência dá sentido às coisas e o sentido se interpreta.

*Quinto princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Postulado da adequação)*, nesta fase há a adequação dos dados à realidade, as ações precisam ser compreendidas tanto pelo ator, como por seus semelhantes, pesquisador, este é o ponto central deste postulado. Esse princípio garante a consistência dos constructos do cientista com relação à realidade social, ou seja, a linguagem deve permitir a compreensão tanto pelo mundo científico quanto pelo senso comum. Esta adequação é possível por meio do movimento de construção e retorno aos sujeitos, buscando uma conciliação dos termos de sua compreensão, perguntando-lhes se as construções são compatíveis com as suas falas (SCHUTZ, 2003; ZEFERINO; CARRARO, 2013).

*Sexto princípio metodológico de pesquisa fenomenológica em Schutz (Racionalidade Lógica Científica)*, a ação racional pode ser caracterizada pela possibilidade de construção de padrões de interação social, por meio da variação de alguns elementos diversos modelos de ações racionais podem ser construídos, diante da mesma solução a determinada situação. O cientista social precisa sempre perguntar o que acontece na mente de um ator individual cujo ato resultou no fenômeno em questão (SCHUTZ, 1979; SCHUTZ, 2003; ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Este momento é caracterizado pela compreensão dos motivos das ações dos atores e de sua análise por meio do referencial de Schutz. Para a fenomenologia, nada é objetivo antes de ter sido subjetivo, ou seja, é a subjetividade que permite alcançar graus de objetividade. (ZEFERINO; CARRARO, 2013; CORREA, 1997).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres privadas de liberdade formam um grupo social com características típicas que as direcionam a perceber singularmente o acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas da ressocialização. Para ampliar a compreensão sobre este universo, será apresentada a caracterização das participantes da pesquisa em seguida as categorias temáticas discutidas à luz da literatura.

### 5.1 Situação biográfica das participantes do estudo

Schutz afirma que determinar uma situação biográfica é afirmar que este ator social possui um conhecimento de mundo, possui uma história e esta é a sedimentação das experiências e conhecimentos adquiridos ao longo da vida, o tornando único, e por meio desse conhecimento pode-se compreender e planejar suas ações passadas e futuras (WAGNER, 2012).

As informações que serão descritas a seguir não ofertam em sua completude a chance de interpretar fielmente a bagagem histórica e social que essas mulheres carregam, mas de maneira objetiva demonstram o reconhecimento delas como seres únicos, detentoras de uma história pessoal que a caracteriza no universo.

No estudo em tela, as participantes desta pesquisa foram 10 mulheres, na faixa etária de 22 a 54 anos, predominantemente com ensino fundamental incompleto (n=9), com relação à raça: pardas (n=7), negras (n=2) e branca (n=1).

Concernente ao estado civil tem-se: solteiras (n=4), casadas (n=1), mulheres que possuem união estável (n=3), divorciada (n=1) e viúva (n=1). Dentre as participantes, apenas uma não vivenciou a maternidade, entre elas, pode-se caracterizar mães com um filho (n=2) e mais de dois filhos (n=7), no momento da entrevista duas estavam gestantes. Com relação ao item religião, as participantes se caracterizam como evangélicas (n=5), católicas (n=3), espíritas (n=1) e não referiram ter religião (n=2).

Corroborando as caracterizações descritas, os dados do INFOPEN (2016), revelam a familiaridade das evidências, quanto à escolaridade das mulheres detentas: das 42.35513 presas, 45% tem o ensino fundamental incompleto, 15% ensino fundamental completo, 17% ensino médio incompleto, 15% ensino médio completo, 2% ensino superior incompleto, 1% ensino superior completo. O relatório revela que 62% mulheres presas são negras e 37% são brancas, de um universo de 29.584 mulheres que consta no preenchimento dos dados sobre informação de cor.

Com vistas à passagem pelo sistema prisional, as participantes foram questionadas sobre a quantidade de vezes que deram entrada no sistema prisional, onde, (n=7) admitiram ser a primeira passagem e (n=3) confirmaram reincidência de passagem (variando entre a segunda até a quarta passagem). O tempo de reclusão, (partindo do esclarecimento que não se trata do tempo de sentença) que estas participantes referiram, foi em média, de cinco meses até 11 anos. Dentre elas foi total (n=10) a quantidade de mulheres que afirmaram exercer atividades laborais antes do aprisionamento, todas exerciam atividades sem o registro em carteira de trabalho, e as ocupações permeavam as atividades como babá, manicure, vendedora, empregada doméstica e faxineira.

Com relação à situação de saúde das participantes, foram perguntadas sobre portar alguma doença crônica que já possuíam conhecimento antes do aprisionamento, apenas uma mulher (n=1) relatou ter hipertensão arterial sistêmica, as outras nove mulheres interrogadas negaram. Sobre o questionamento acerca do desenvolvimento de doenças durante o encarceramento, três mulheres (n= 3) afirmaram terem desenvolvido alguma patologia, dentre elas, distúrbios psiquiátricos, bronquite asmática e um nódulo em membro inferior.

Segue abaixo, uma tabela que apresenta de maneira didática a visualização geral de dados que ofertam a melhor compreensão acerca do panorama de participantes deste estudo.

**Tabela 1 – Características básicas das participantes do estudo.**

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Atividades laborais antes da prisão</b>	<b>Doenças crônicas</b>	<b>Doença atual (Pós-prisão)</b>
<b>Girassol Sonhadora</b>	32	Divorciada	Empregada Doméstica	HAS	Distúrbio Psiquiátri co
<b>Bromélia Pensadora</b>	22	Solteira	Vendedora	Não Não	Não
<b>Rosa Florida</b>	33	União Estável	Secretaria Administrativa	Não	Não
<b>Eucalipto Silenciosa</b>	22	União Estável	Manicure	Não	Não
<b>Copo de Leite Doce</b>	27	Solteira	Vendedora de doces	Não	Bronquite Asmática
<b>Gpsófila Estudiosa</b>	33	Solteira	Babá	Não	Não
<b>Azaleia Falante</b>	34	União	Empregada	Não	Não

<b>Antúrio Livre</b>	54	Estável Viúva	Doméstica Faxineira	Não	Não
<b>Orquídea Leitora</b>	34	Casada	Repositora de supermercado	Não	Não
<b>Amarilis Transformadora</b>	35	Solteira	Cabeleireira	Não	Nódulo na perna

Fonte: Autora (2019).

## 5.2 Categorizações

Em busca de desvelar as percepções de mulheres acerca do acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização, o conteúdo das entrevistas contribuiu para a organização e análise das categorias temáticas que se assemelham nas falas do grupo.

Neste estudo, da análise das falas das participantes emergiram duas categorias:

### 1. **Percepções do acesso aos serviços de saúde:**

#### **A Invisibilidade das mulheres**

### 2. **Acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização:**

#### **Elos dilacerados;**

#### **Trabalho e Educação como alternativa de Fuga do esquecimento, da ociosidade e solidão.**

A primeira categoria se refere ao “motivo porque” e a categoria que aborda a Ressocialização remete ao “motivo para”. Por fim foi construído “o tipo vivido” que diz respeito ao que foi vivido nas relações sociais, não correspondendo especificamente a uma pessoa e sim a uma reflexão criada a partir da vivência de um grupo social em determinado contexto social.

### 5.2.1 Percepções do acesso aos serviços de saúde:

#### A Invisibilidade das mulheres

As percepções das mulheres privadas de liberdade sobre o acesso aos serviços de saúde como algo inerente ao direito constitucional, é um discurso controverso e distante do que os avanços legais buscam garantir, as falas revelam percepções de invisibilidade frente às

reais necessidades e peculiaridades do universo feminino. Sob a ótica das entrevistadas as limitações do acesso aos serviços de saúde às direciona a uma condição de invisibilidade com vistas as reais necessidades cotidianas que permeiam a vida de uma mulher, principalmente, vivenciando o encarceramento e todas as consequências da privação de liberdade na vida de uma pessoa.

O panorama apresentado permanece como uma reprodução do que os primeiros estudos acerca do crime e punição já evidenciavam, onde, a criminalidade feminina sofre forte influência da ideologia masculina hegemônica da época a qual a burguesia determinava o modelo social normativo e as raízes patriarcais eram predominantes, onde as representações das subjetividades femininas eram inferiorizadas, subdesenvolvidas e ocultadas. Sobre essa percepção, teóricas femininas realizaram investigações buscando denunciar a constatação invisibilidade das mulheres nos estudos sobre crime e punição, e toda negligência praticada por instituições jurídicas, peais e penitenciária (ALMEDA, 2002; MATOS, 2008).

Silva (2013, p.12) afirma que “as prisões femininas são espaços que concorrem para o silenciamento, a marginalização e a segregação de mulheres que são submetidas a formas específicas de punição nos contextos prisionais”. A violência aplicada por meio da pena privativa de liberdade é definida por Goffman (2003) por ser capaz de segregar e mortificar qualquer ser humano, e não dar a devida atenção, considerando as especificidades que permeiam as diferenças de gênero, representa mais uma forma de violência que potencializa os efeitos do aprisionamento.

Observa-se que mesmo com o crescimento da população prisional representando menos de 10% do contingente de presos do país e esses números indicando a necessidade de atenção e preocupação, é evidente a importância de avançar em debates em prol da liberdade das mulheres que permanecem subordinadas a contextos de privações e opressões (CARVALHO; MAYORGA, 2017). Diante desta evidência o significado da invisibilidade é exposto por meio da fala da participante:

Nós que somos mulheres e sofremos muito, somos sensíveis, temos medo, cólicas, choro, fico explosiva, necessitamos de muitas coisas que o sistema nos priva. Em Alagoas nós mulheres somos esquecidas, não temos apoio de ninguém (Girassol sonhadora).

Segundo Santos *et al* (2017) durante o período em que as mulheres estão institucionalizadas, foi evidente em seus discursos a presença intensa de sentimentos relacionados à tristeza, dor, solidão, abandono, revolta e ansiedade, e esses sentimentos são identificados como agentes estressores que contribuem para o comprometimento da saúde mental dessa população, frente ao exposto, observa-se a carência de ações de saúde em todos

os níveis de atenção reconhecidamente como direito e não como regalia, como descrito abaixo:

Pra eu não sentir problema de saúde de vez em quando procurar o médico não faz mal a ninguém, a gente tem esse direito, não aqui, em qualquer outro canto, apesar de eu já tá aqui, eu creio que tenho esse direito pelo menos de pegar uma vitamina (Antúrio Livre).

Esta revelação possibilita identificar os “motivos porque” que as levaram a formar essa imagem de invisibilidade e esquecimento no sistema prisional e quanto ao acesso aos serviços de saúde, através das vivências de experiências excludentes e de privação, que afastam do entendimento delas a compreensão que são detentoras de direitos como a saúde em seu nível mais integral de compreensão. Esse entendimento precário como resultados de todas as suas experiências deficitárias anteriormente reflete na sensação de inexistência frente à sociedade.

Com relação aos profissionais que viabilizam o acesso aos serviços de saúde, a enfermeira mesmo com todas as suas limitações diárias faz parte da categoria mais mencionada nos discursos de atenção à saúde. Entretanto, as falas descritas abaixo ofertam a oportunidade de desvelar a percepção das carências de assistência em saúde refletidas no discurso de admiração ao trabalho executado por estudantes que realizam ações de educação e promoção de saúde que presentes no imaginário delas refletem o cuidado desejado e esperado, mas que se distanciam da prática vivenciada no cenário carcerário.

O sistema podia dar mais atenção à gente, fazer mais pesquisa para nos conhecer melhor, o que nós sentimos, passar um mês aqui, nos dá um voto de confiança (Girassol Sonhadora).

Eu sinto orgulho de vocês [estudantes], eu acho lindo, cuidar das pessoas, sem preconceito, as atitudes de chegar perto, tratar, conversar, aqui muitas têm preconceito (Azaleia Falante).

Para mim o básico é se cuidar, ter consulta com psicólogo, assistente social, médico, fiz exames, citologia, todos os tipos de exames, mas a saúde é importante porque a gente aprende a se prevenir de doenças, como se tocar com o negócio da mama, que muita gente não faz (Gipsófila Estudiosa).

Carvalho e Jardimino (2017) em seu estudo intitulado “A invisibilidade da mulher no sistema prisional brasileiro: esquecidas no tempo e espaço”, afirmam que mesmo o número de mulheres sendo muito inferior em relação ao de homens (detentos) elas sofrem certo esquecimento no que diz respeito às ações de políticas públicas. Varikas (1989) ainda acrescenta a exclusão da mulher presa em relação ao direito à saúde, seus direitos sexuais e reprodutivos. As falas abaixo corroboram a afirmação:

O sistema gosta mais de quem dar trabalho, quando abusa demais eles querem se livrar daquela pessoa e atendem o que a pessoa quer (Orquídea leitora).

Aqui tem muita mulher, tem que ter mais atendimento, falta atendimento para saúde, com a enfermeira até que tem mais mas mesmo assim é raro, aqui tem muitas pessoas doentes, é importante ter atendimento, tem muitas viciadas e psiquiátricas! (Azaleia Falante).

As experiências das mulheres, assim como a reserva de informações e vivências com vistas ao acesso aos serviços de saúde no sistema prisional, configuram o que Schutz define como estoque de conhecimento, onde, por meio dele os sujeitos fundamentam suas ações. A fenomenologia sociológica fundamenta-se no vivenciar a experiência, valoriza a unicidade da vivência, onde, só o ator social, sujeito da ação pode dizer o que pretende sentir na relação com a mesma, onde, toda ação intencional tem o seu significado (WAGNER, 2012; SCHUTZ, 1979).

Dessa forma, é evidente que as reservas de informações dessas mulheres carregam percepções que se distanciam do cerne da enfermagem e do acesso aos serviços de saúde que é “o cuidado”, principalmente, a integralidade da atenção à saúde, que constitui o segundo princípio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde as Pessoas Privadas de Liberdade (2014), preconizado por meio das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, em diferentes níveis de atenção.

Corroborando as evidências apresentadas, uma pesquisa realizada com 11 mulheres grávidas e parturientes do centro de referência à gestante privada de liberdade em Minas Gerais, concluiu que, o cárcere faz com que as apenadas privadas do convívio externo, sobretudo familiar, busquem lutar para ter de volta tudo o que lhes foi retirado, sobretudo a liberdade, além de recuperar a dignidade que também lhes foi ceifada (BARBOSA; DUARTE, 2018).

Entretanto, diante do cenário de distanciamento das garantias legais, em que os serviços de saúde possuem uma condição mais precária que a população geral e as apenadas não usufruem da liberdade de buscar alternativas que supram suas necessidades de saúde, os sintomas físicos e mentais são potencializados (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

As limitações encontradas diariamente no sistema prisional impõem uma posição de distanciamento cada vez maior das principais ações preconizadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (2014) que elenca a garantia de acesso à rede de atenção a saúde no território com mais agilidade, equidade e qualidade. O respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às



necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico-sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

A PNAISP é regida, entre outros, pelos princípios de respeito aos direitos humanos e à justiça social, promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; além da integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção, entretanto, frente ao exposto, em inúmeras questões a realidade prisional contraria princípios e diretrizes apresentadas por algumas políticas direcionadas à população prisional, principalmente, da população feminina.

### 5.2.2 Percepções do acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização

#### Elos dilacerados

Os constructos revelam a limitação de conhecimento com vistas ao conceito integral de saúde, associando apenas, ao acesso a consultas com profissionais de diferentes serviços de áreas, acesso aos exames e entrega de medicações, em muitas ocasiões até o sistema de classificação das mulheres que precisarão de atendimento é feito pelas representantes dos módulos e pela escolha dos agentes para retirarem das celas. Diante desta visão restrita e iniciativas de saúde limitadas, ficou evidente uma desvinculação do acesso aos serviços de saúde como uma das ferramentas do processo de ressocialização.

No sistema prisional o conceito integral de saúde já está diretamente relacionado à doença e o reconhecimento do pilar saúde como fator fundamental para completa ressocialização está longe da realidade que as apenas estão inseridas, algumas mulheres entendem que se suas necessidades são supridas quando precisam e conseguem ser atendidas, tem suas queixas minimizadas, ela já está tendo acesso aos serviços de saúde e recebendo atendimento satisfatório como descrito abaixo:

Aqui eles já estão fazendo, algo melhor pela a gente, examinam, dão medicamento, não reclamo de não ser atendida, não tenho o que reclamar, se estivesse estaria mentindo (Eucalipto silencioso).

Ter como cuidar da saúde é muito bom, é bom que a gente sabe o que tem na saúde, se consulta, faz exames, eu acho bom e muito eficaz para a gente (Amarílis Transformadora).

Toda vez que precisei de atendimento eu fui atendida, então para mim tá ótimo, sempre me preocupei com a saúde, eu tenho medo de morrer, ai eu fico me examinando (Gipsófila Estudiosa).

Em estudo realizado por Dos Santos (2018) com 40 mulheres em uma penitenciária do Rio de Janeiro sobre o que as mulheres privadas de liberdade dizem acerca do acesso aos serviços de saúde, os achados coadunam com as evidências apresentadas neste material, onde o serviço de saúde é caracterizado por uma atenção individualizada, curativista ou realizado por livre demanda a mercê de uma classificação que não é realizada por profissionais de saúde, perpassando por dificuldades para esse acesso às atividades relacionadas à saúde. O desabafo de “Copo de Leite Doce” revela um pouco do cenário que está inserida:

Para ir para escola é grito, para colocar a farda é grito, para dor é paracetamol, a gente não vê mudança da parte da gerência (Copo de Leite Doce).

Ferreira e Baía (2018, p.33) no estudo com mulheres do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia chegaram à conclusão que “o confinamento da pessoa ao espaço privado contribui para sua invisibilidade uma vez que esta passa a não ser enxergada pelos outros e suas especificidades são destituídas de interesses pelos mesmos”. Com a relação à prisionalização da mulher, a mesma é posta a invisibilidade social, pois deixam de ser o foco de consideração dos pesquisadores, políticos e juristas, se distanciando ainda mais da escala de prioridades sociais conforme fala descrita abaixo:

Na saúde, o Estado devia ajudar com mais verbas, mais consultas toda semana, tô aqui há 4 anos, nunca tive uma chance de ir num hospital, é muito tempo sem conseguir uma ultrassonografia, tenho problema de coluna e só vivo tomando injeção, na verdade, o sistema gosta mais de quem dar trabalho, peço também visita assistida e nunca tive e nem vi meu irmão, não é porque ele não me ama, eu sei! (Girassol sonhadora).

De acordo com as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, documento referência para fundamentação de outras legislações posteriores, aprovado em 1995, em Genebra, fica exposto o reconhecimento de que a prisão e medidas que provocam a segregação do indivíduo, agravam ou refletem sofrimento da situação já vivenciada no cenário prisional. Além de formalizar a necessidade de cuidado com a família e as relações sociais igualmente a importância do trabalho no processo de ressocialização, entendendo que não apenas o trabalho vai determinar o retorno social, mas, sobretudo os vínculos afetivos familiares (ONU, 1955).

De acordo com Pimentel (2015) as mulheres que passam pelo encarceramento têm suas relações afetivas fortemente fragilizadas, principalmente na dimensão afetiva, onde, os relatos de afastamento dos familiares e filhos, o abandono dos companheiros, ato já

evidenciado em inúmeras literaturas, reiteram a reprodução das desigualdades de gênero e cultura patriarcal, com vistas à rotina de recebimento de visitas e o estreitamento de vínculos externos que no cenário masculino é mais evidente e culturalmente explicado. Com relação às mulheres, essa questão, está entre o mundo de limitações e restrições, que o fato de ter nascido mulher, em uma sociedade cercada de sentenças machistas, fazem do aprisionamento feminino um período revelador de sequelas cada vez mais profundas.

Nesse sentido, observa-se uma tendência a uma adaptação da sexualidade, por meio das relações homoafetivas no período de encarceramento e comportamentos sexuais inseguros, que expõem as mulheres a riscos que poderiam ser preveníveis. Segundo Oliveira (2019) nas perspectivas das mulheres privadas de liberdade, os profissionais envolvidos na assistência em saúde do sistema prisional, têm contribuído para a permanência de práticas de saúde errôneas e prejudiciais, quando em suas ações cotidianas representam o fazer em saúde a partir de iniciativas fragmentadas, que não incluem a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Pimentel (2015) afirma que a privação de liberdade vai muito além do aprisionamento de corpos, mas representa uma reconfiguração da vida pessoal e afetiva.

É essencial que o estoque de conhecimento dessas mulheres durante sua passagem pelo encarceramento seja no mínimo motivador de ações que vislumbre a real ressocialização considerando a saúde como pilar essencial para o completo significado da ressocialização. Estudos como de Fertoni (2015) e Dos Santos (2018) revelam que a situação de limitação ao acesso aos serviços de saúde é reflexo das desigualdades entre pessoas de diferentes classes sociais, onde as mulheres encarceradas já vêm desses grupos socialmente marginalizados e vivenciam as restrições de acesso aos serviços de saúde antes e após o encarceramento, conforme referido abaixo:

Cuidar da saúde aqui é muito importante, quando eu fico doente eu me preocupo bastante, eu já sofri maus tratos de alguns familiares, eu já tenho muito problemas, eu sempre fico preocupada (Eucalipto silencioso).

Tal panorama diverge do imaginário e previsão das políticas públicas que enxergam na condição de aprisionamento uma possibilidade de maior controle e acesso aos serviços de saúde, uma vez que as mulheres se encontram em um ambiente fechado, mais acessíveis aos profissionais de saúde e com a facilidade de acompanhamento da situação de saúde. Além disso, deveriam receber atenção mais especializada devido à vulnerabilidade aumentada pela condição de cárcere que favorece a ocorrência de agravos em múltiplas dimensões e por não diminuir as iniquidades sociais que vivenciam no cotidiano (MIGNON, 2016).

Porém, as unidades prisionais não tem conseguido manter condições dignas de atendimento aos encarcerados, enfrentam principais desafios com relação à disponibilidade de profissionais e recursos tecnológicos, a subvalorização dos sinais e sintomas dos reeducandos, a dificuldade e acesso em decorrência da priorização da segurança em detrimento da saúde (LERMEN; GIL; CÚNICO; JESUS, 2015).

Dourado e Alves (2018) afirmam que para cumprir o seu papel ressocializador as prisões precisariam ser “reinventadas”, deveriam deixar de ser um depósito de pessoas com problemas de adaptação social de múltiplas ordens para se tornar um lugar em que elas pudessem ser tratadas dignamente e reaprender a conviver com outras pessoas minimizando os riscos de reincidência.

É notável que não só os resultados deste estudo revelam a total escuridão que permeia o universo prisional e que ofusca a oferta de serviços de saúde diante da sua atuação limitada e ofuscada por determinações ou limitações administrativas. A saúde na percepção das mulheres por ter um caráter de assistência pontual e restrito não possibilita uma interpretação do conceito integral de saúde, muito menos ser reconhecida como parte fundamental do processo de ressocialização. Segundo “Copo de Leite Doce”, ela encontra na ressocialização a possibilidade de conforto mental, mas nem sempre pode ser visto assim:

As atividades de ressocialização são um momento diferente, feliz, a gente tem contato com pessoas de fora, tem conhecimento e conteúdo, mas nem todas as pessoas são assim, em alguns momentos tem ignorância e humilhação pelos agentes, a ressocialização aqui, só pode ser por causa da família, se for pelo sistema você quer matar tudinho ...não existe. todos os dias tem humilhação por causa da revista, [estou num semi-inferno]! (Copo de Leite Doce).

Considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984; É recorrente a visão acerca do acesso aos serviços de saúde dissociados das oportunidades de ressocialização, não existindo iniciativas que busquem entender a necessidade de acesso aos serviços de saúde e estar saudável como um dos pilares para integralidade da ressocialização, independente do local ou projeto que as mulheres estiverem inseridas.

Trabalho e Educação como alternativa de Fuga do esquecimento, da ociosidade e solidão

Com relação às iniciativas de vivência do processo de ressocialização e as formas mais eficazes de atingir a reintegração social, no universo de presídios femininos, os problemas que

permeiam estes cenários são ainda maiores. As mulheres ao serem sentenciadas, recebem uma sentença dupla, pelo crime que cometeram e por serem mulheres que carregam consigo suas paixões e motivações criminais, devido aos valores socialmente arraigados, o ideário feminino de “sexo frágil” associado ao título fantasioso do “papel de mulher” transgredido, em que o sistema penal assume o papel domesticador (CARVALHO; MAYORGA, 2017).

Entretanto, durante a condução deste estudo, mesmo com as opressões e privações do sistema prisional, que desenvolve o processo de “*mortificação do eu*”, definido por Goffman (1961) a partir das constantes humilhações, violências e degradações a que as presas estão sujeitas, dificultando que as presas vejam a prisão como um espaço legítimo de ressocialização.

As percepções evidenciaram que mesmo diante da invisibilidade das mulheres, da desvinculação da saúde com uma das ferramentas de ressocialização e das limitações das iniciativas de ressocialização, elas buscam nas possibilidades de saídas das celas a forma de suprir inúmeras limitações e carências.

Elas colocam para trabalhar para diminuir a pena e isso motiva, mas quando descobre que está grávida, não pode mais, não tem palestras para gestantes e atenção, e isso prejudica o comportamento, não tem mais motivação (Rosa florida).

Aqui dentro é um novo ensinamento, quem quer, não são todas, observar, ouvir, entender melhor as companheiras mais inteligentes, não é fácil, cada dia que passa aprende mais (Girassol sonhadora).

Eu trabalho no artesanato, já estudei, e agora como eu chego 16:00h do trabalho aí eu não chego a tempo da escola, aí quem trabalha não tem tempo para escola, porque não tem turma de noite (Azaleia Falante).

Em relação às situações de violência vivenciadas na prisão, algumas mulheres referiram que, durante o período da pena, são inúmeras as possibilidades de conviverem com episódios relacionados à violência tanto física quanto psicológica. Diante disso, elas se agarram no trabalho ou na educação como uma oportunidade de esquecer momentaneamente as grades do presídio e tudo que as formas de violências que cercam a privação de liberdade, buscando na família a força que precisa para vivenciar esta fase, conforme descrito nas falas abaixo;

Aqui não tem ressocialização por completa, uma faz todas pagam, muitas se revoltam com isso, mas não quero que minha família se decepcione, quero provar que mudei, muitas saem e voltam de novo por falta de apoio (Eucalipto silencioso).

Mesmo diante dos discursos acima, a Ressocialização, ainda foi majoritariamente visualizada como a porta da tentativa de ressignificação da imagem social da mulher privada

de liberdade, que são travadas por marcas como que as rotulam como eternas infratoras e portadoras de uma sentença perpétua. As mulheres vislumbram no trabalho e na leitura a possibilidade de ressocialização, mas poucas conseguem desvelar o acesso aos serviços de saúde como “uma das chaves” do processo de reintegração, como o discurso a seguir:

Cuidar da saúde aqui influencia muito na ressocialização, aqui a gente sabe da situação que a gente tá, um ambiente fechado e qualquer coisa a gente se trata aqui, se cuida, aí a gente já vai sair curada das coisas que pega aqui dentro ou que aparece com o tempo (Amarílis Transformadora).

O restrito acesso aos serviços de saúde que elas ainda conseguem ter contato é justificado como suficientes uma vez que as reeducandas ainda enxergam que na condição de apenada ela tem mais punições do que direitos propriamente ditos, nessa perspectiva o que dispõem já é suficiente, pois no presídio ela está para cumprir a pena que foi sentenciada ficando sob a responsabilidade dela compreender a função da punição recebida e sua ressocialização.

Ressocialização não é só o trabalho, mas cuidar do trabalho, da pessoa e da mente, entender o ser humano como um todo. Eles já estão fazendo, dando as oportunidades, e cabe a nós agarrar com unhas e dentes, eles fazem a parte deles mas depende mais da gente! (Orquídea leitora).

Quando eu entrei eu não sabia que poderia trabalhar, e gostei, por causa da remissão da pena, a gente pode interagir, é um crédito de confiança (Amarilis Transformadora).

A gente sem saúde não é nada, a saúde tem que esta á em primeiro lugar, é muito importante, para negocio de doenças elas cuidam bem, exames, dão remédio, a gente tem acesso a enfermeira, medico, porque é bom saber do que tem, se tratar, se cuidar para não ter coisa pior (Bromélia Pensadora).

As iniciativas de ressocialização representam a possibilidade de interagir com outras pessoas, compartilhar vivências, adquirir conhecimentos e de ressignificar a imagem pessoal, principalmente, frente à família e os filhos. Os discursos abaixo reafirmam o exposto:

Antes nada me interessava, fui criada na favela, respeitava todo mundo, fui casada por 7 anos e me envolvi no tráfico... Eu achava que conhecia o que era presídio, vim saber o que era aqui. Hoje penso diferente, estou fazendo tudo pelos meus filhos, eles que fizeram eu mudar, e minha mãe que está distante, por causa deles penso muito em ir embora (Girassol sonhadora).

Eu não quero mais a vida de lá de fora, é maravilhosa a chance que lá fora não tive, erro é permanecer no erro, você tem que querer mudança e acreditar em você, várias meninas querem vir, mas não tem vaga, enquanto outras não querem aprender, vem e só ficam sentadas, só para sair de lá...Eu fico no trabalho porque o trabalho que vai fazer eu sustentar meu filho, aqui não tem como trabalhar e estudar! (Azaleia falante).

Schutz (2012) afirma que o ser em sua atitude natural compreende o mundo ao interpretar suas próprias experiências e toda compreensão de um objeto fundamentado se

volta para aquilo que possui um significado. Neste caso o significado subjetivo direcionado a tentativa de ressignificação da imagem se volta para as oportunidades encontradas por elas para reconstruir suas histórias por meio das iniciativas de ressocialização.

Quando eu comecei a trabalhar em 2011 era mais fácil, hoje só pode trabalhar as sentenciadas [...] eu gosto de vim trabalhar, cada dia aprende coisas novas, cada dia é um dia, ai quando a gente sair daqui já sai com uma profissão, o que a gente aprende já leva para a sociedade (Rosa florida).

È bom para a gente aprender mais algo, quando chegar lá na frente saber de alguma coisa, um aprendizado (Antúrio Live).

Entretanto, as percepções evidenciadas por meio do estudo revelam uma perspectiva diferente dos achados de vários autores, quando afirmam que a prisão produz delinquentes e tal fato não está restrito apenas a prisão que profissionaliza, reincide e aumenta a criminalidade, mas, ratifica que o egresso será marcado, como se tivesse uma propensão natural ao crime, sempre será visto, classificado, identificado e tratado como delinquente, produzindo uma identidade estigmatizada (ROCHA, LIMA, FERRAZ et al., 2013; SERON, 2010).

As evidências apresentadas revelam uma visão paralela às mulheres que vivenciam o cárcere e diante de inúmeras privações elas encontram nas menores oportunidades ofertadas um meio de reencontrar a imagem de mulher do passado e que por meio do estudo ou do trabalho valorizam a oportunidade de ressocialização, como revelado a seguir:

Para mim é bom, aprende muita coisa, já aprendi serigrafia, decapagem, marcenaria, cartonagem e costura, gostei de todos de fiz no Sebrae, leitura no projeto [lêberdade,] já estou em 14 ciclos (Amarilis Transformadora).

Aqui trabalhar significa muita coisa, coisas que eu não dava valor na rua, ler livro, trabalhar, eu queria ganhar a vida fácil, aqui eu aprendi que a vida não é assim do jeito que a gente quer, vida fácil, tem que trabalhar duro e esforçado, para ter as coisas (Amarilis Transformadora)

Nesse sentido, fica evidente que apesar do Estabelecimento prisional feminino ter uma boa estrutura física, não contar com celas superlotadas, ter estrutura de saúde com equipe de enfermagem, psicóloga, assistente social e consultas semanais de médico e odontólogo, além das iniciativas laborais e estudo, ainda é muito carente de envolvimento de políticas e gestores que acompanhem e viabilizem a concretização dos projetos nas atividades práticas no cotidiano.

Atualmente, o sistema prisional de Alagoas se destaca por ter mais de 40 contratos vigentes com empresas que trabalham com mão de obra carcerária e qualificação profissional, já empregando mais de 700 reeducandos, consideram as fases do processo de ressocialização

envolvendo a educação, a saúde, as oportunidades de emprego e renda (ALAGOAS, 2020). Entretanto, o estudo evidenciou o distanciamento da saúde e do acesso aos serviços de saúde com uma das ferramentas do processo de ressocialização, e os relatos das mulheres entrevistadas confirmaram a visão fragmentada das esferas que poderiam proporcionar um processo de ressocialização mais exitoso.



### 5.3 TIPO VIVIDO

Segundo Schutz, compreender as condutas dos indivíduos é extrair o significado do que fazem no presente, fizeram no passado e/ou farão no futuro (WAGNER, 2012). Neste estudo, “o tipo vivido” é um grupo de mulheres privadas de liberdade que apresentam percepções acerca da invisibilidade delas no sistema prisional, que não conseguem enxergar elos entre a saúde como uma das ferramentas do processo de ressocialização, e encontram nas ofertas de educação e trabalho uma forma de fuga do aprisionamento que as celas promovem.

A partir do exposto, e mediante a compreensão dos constructos de primeiro grau, fundamentados na situação biográfica dos atores sociais e principalmente, nos “motivos porque e motivos para”, têm-se que como “tipo vivido” deste estudo que:

As mulheres privadas de liberdade, mesmo vivenciando um cenário prisional permeado de limitações e opressões, principalmente com vistas ao conhecimento integral dos seus direitos relacionados ao acesso aos serviços de saúde em todas as suas esferas que complementam o sentido de saúde integral, reconhecem uma condição de invisibilidade em múltiplas esferas, a necessidade de mais atenção e investimentos visando atender as necessidades peculiaridades do gênero.

Entretanto mesmo com a percepção de invisibilidade, o pouco que lhe é ofertado é satisfatório por não compreender o significado integral de saúde, e desta forma não vislumbram a saúde com pilar fundamental e acelerador do processo de ressocialização. Os elos entre a saúde e a inserção social não existem na visão dessas mulheres.

No cenário prisional, o estudo e o trabalho são as tentativas de fuga da realidade que oprime as mulheres, arrisco definir esse sentimento como de “liberdade cronometrada”, uma vez que no momento que deixam as grades e alguns pavilhões do estabelecimento prisional que aprisionam seus corpos e adentram aos locais de trabalho e oficinas, elas esquecem das 8:00h às 16:00h que são reeducandas. Nesses cenários, mesmo que provisoriamente, elas mascaram as sequelas do encarceramento, buscam reproduzir suas rotinas externas e vislumbram a tentativa de reparar a imagem distorcida, principalmente, que a família construiu.

Nos momentos de “liberdade cronometrada” elas encontram no aprendizado, seja de uma profissão ou por meio dos estudos, novas possibilidades de ressignificação da imagem e visualizam o futuro que esperam e idealizam.

#### **5.4 Limitações da Pesquisa**

Observa-se como limitação da pesquisa o fato de que no período de coleta de dados os agentes penitenciários iniciaram uma greve por um tempo amplo, fato que impediu a realização das atividades cotidianas do estabelecimento prisional, uma vez que houve uma suspensão dos trabalhos e pesquisas, por este motivo que atrasou o andamento do estudo. Outro ponto que não prejudicou, mas compreendo que poderia ampliar a riqueza de evidências e detalhes, onde, mesmo com autorização para realizar a entrevista com uso de gravador de voz, nem todas as entrevistas puderam ser gravadas integralmente, haja vista, que a depender da coordenação do presídio o procedimento era liberado ou não.

## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível desvelar a percepção das mulheres sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização, onde, com vistas a esse objetivo ficou evidente uma desvinculação entre a saúde e o processo de ressocialização, as mulheres não enxergam ligações que caracterizem a saúde como pilar fundamental para total ressocialização.

É evidente o grave discurso sobre a forma de pensar culturalmente arraigada, trazendo em sua fala o pensamento marcante da sociedade, onde as pessoas privadas de liberdade não possuem direitos, só deveres. A invisibilidade das mulheres que percorre um caminho histórico, reverberado no cenário prisional, reafirma as diferentes formas de negar a existência e importância das mulheres desde as dimensões sociais como principalmente na esfera política, e no universo prisional as marcas destas desigualdades afloradas pelas questões de gênero influenciam significativamente no controle de corpos, nas limitações de acesso aos serviços de saúde, na quebra de elos e na visão restrita do Trabalho e da educação como tentativas de desvio da rotina e das violências cotidianas, enxergando como uma oferta extra do sistema prisional e cabendo a elas a responsabilidade de ser ressocializada e de forma menos expressiva o dever Estado.

Na vivência da privação de liberdade e a inserção nas iniciativas dos projetos de ressocialização elas vislumbram nas atividades de educação e trabalho alternativas usadas como tentativas de fuga das celas, do esquecimento, da solidão e do aprisionamento temporariamente. Nessa perspectiva, faz-se urgente que os “motivos porque” sejam transformados em “motivos para”, onde, por meio do acesso aos serviços de saúde com qualidade e as memórias motivadoras dessas vivências seja uma percepção de referência de integralidade em suas verdadeiras dimensões e que as mulheres privadas de liberdade ressignifiquem essa imagem como um alicerce de vivências positivas que integrem o processo ressocializador.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar intervenções no sistema prisional, principalmente, no reconhecimento da saúde como esfera basilar do processo ressocializador, uma vez que o estado se destaca pelas iniciativas de trabalho e educação, entretanto a dimensão saúde não acompanha essa evolução. Assim como, é primordial as mulheres as mulheres em condição de encarceramento compreendam a saúde como um dos pilares relevantes em sua reintegração social e enxerguem nesses alicerces oportunidades de reconstrução de histórias.

## REFERÊNCIAS

AGUIRRE, C. Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. **História das prisões no Brasil**, v. 1, p. 35-77, 2009.

ALAGOAS. Superintendência Geral da Administração Penitenciária. **População Carcerária**. Alagoas, 2017. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/populacao-carceraria/mapa-07-11.07.2016.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Superintendência Geral da Administração Penitenciária. **Sala de Imprensa**. Alagoas, 2015. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/2015/08-agosto-1/presidio-feminino-marca-nova-fase-na-gestao-do-sistema-penitenciario>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Superintendência Geral da Administração Penitenciária. **Sala de Imprensa**. Alagoas, 2019. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/saude>. Acesso em: 10 dez. 2019.

ALMEDA, E. Corregir y Castigar el Ayer y Hoy de las Cárceles de las Mujeres, Barcelona, Ediciones Bellaterra, 2002.

ALMEIDA, G. R. **A Crise do Sistema Penitenciário: Capitalismo, Classes Sociais e a Oficina do Diabo**. ANPUH – XXV Simpósio Nacional de História: Fortaleza, 2009. Disponível em: [https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772189\\_b88164f20ec9142b25a7e69889c19377.pdf](https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772189_b88164f20ec9142b25a7e69889c19377.pdf). Acesso em: 15 jun. 2019.

ARAÚJO, R. A; CARTAXO, H. G.O; ALMEIDA, S. M. O; ABRÃO, F. M. S; ALMEIDA FILHO, A. J; FREITAS, C. M. S. M. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 388-394, abr-jun. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127722728025.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

ARAÚJO, C.E.M. **Entre dois cativeiros: escravidão urbana e sistema prisional no Rio de Janeiro 1790-1821**. In. História das Prisões no Brasil. v. 1. MAIA, C.N. ... [et al.] Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

AUDI, C. A. F. et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 112-124, 2016.

BARATTA, A. **Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da “reintegração social” do sentenciado**. Universidade de Saarland, RFA) Alemanha Federal, v. 1, 1990. Disponível em: <<http://www.eap.sp.gov.br/pdf/ressocializacao.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BARATTA, A. **Criminologia crítica ao Direito Penal Brasileiro** (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Freitas Bastos, 1999.

BARBOSA, A. G.; DUARTE, A.B.S. Práticas informacionais de presas grávidas. **RBBB. Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 14, n. 3, p. 50-67, 2018.

BARCINSKI, M.; CUNICO, S. D.; BRASIL, M. V. The meanings of re-socialization to correctional officers in a women's prison: between care and control. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1257-1269, set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-16Pt>. Acesso em: 03 jan. 2020.

BARGAS, J. de K.R. **Alfred Schutz e os Estudos Culturais: marcos teóricos e diálogos conceituais**. Logos, v. 22, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/article/view/19621>. Acesso em: 4 dez. 2019.

BATISTA E SILVA, M.B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2021-2030, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n7/2021-2030/pt/> Acesso em: 15 ago. 2019.

BOCK, G. Questionando dicotomias: perspectivas sobre a história das mulheres. In Variações sobre sexo e gênero. (Orgs. Ana Isabel Crespo, Ana Monteiro-Ferreira, Anabela Galhardo Couto, Isabel Cruz e Tereza Joaquim). Tradução de Ana Monteiro-Ferreira. Lisboa: Livros Horizonte, 2008

BRASIL, Ministério da Saúde, 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, 1986.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Constitucional da República Federativa do Brasil 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Seção 1, p. 10227. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 15 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 30 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Institui o Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 set. 2003. Seção 1, p. 39-43. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2e\\_d.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2e_d.pdf). Acesso em: 23 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf). Acesso em: 20 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 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 República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 2014a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 16 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), e dá outras providências**. Brasília, 2014b. Disponível em: [http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJZDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/PPM/U\\_PT-INTERM-MJ-MSPM-210160114.pdf](http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJZDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/PPM/U_PT-INTERM-MJ-MSPM-210160114.pdf). Acesso em: 2 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482**, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014c. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/123163-482.html>. Acesso em: 19 ago. 2017.

CARVALHO, O. F. de; JARDILINO, J. R. L. A invisibilidade da mulher no sistema prisional brasileiro: esquecidas no tempo e no espaço. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 6, n. 2, p. 236-254, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/46784>. Acesso em: 19 mar. 2019.

DE CARVALHO, D. T.P.; MAYORGA, C. Contribuições feministas para os estudos acerca do aprisionamento de mulheres. **Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 99-116, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38149070006.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2019.

CALHIARI, E. A; SANTOS, L. R. S; BRUNINI, B. C. C. B. De algozes a vítimas: dos direitos cegos e nulos à mulher gestante em situação de cárcere. **Psicol. argum**, v. 33, n. 82, p. 393-409, 2015. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16203&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CERVINI, R. Os processos de descriminalização. **Revista dos Tribunais**, 2002.  
CRISTINA PIMENTEL COSTA, E; DE CARVALHO LINS HAMLIN, C. **Enfim, a liberdade**: as mulheres e a vivência pós-cárcere. 2011. 264 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9186>. Acesso em: 19 ago. 2019.

CORRÊA, A. K.. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000100010>. Acesso em: 12 set. 2019.

COSTA, E. C.P. Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere. 2011.

DE ANDRADE, U. S; FERREIRA, F. F. Crise no sistema penitenciário brasileiro: capitalismo, desigualdade social e prisão. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.journals.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/viewFile/537/537>. Acesso em: 17 out. 2019.

DIUANA, V., VENTURA, M., SIMAS, L., LAROUZÉ, B., & CORREA, M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2041-2050. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n7/2041-2050/es/>. Acesso em: 26 fev. 2018.

DOURADO, J. L.G.; ALVES, R. S. F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]. v.39, n.96, p. 47-57, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006) Acesso em: 22 jan. 2020.

DO NASCIMENTO, L. G.; BANDEIRA, M.M. B. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 102-116, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6829445> Acesso em: 22 mar. 2019.

DOS SANTOS, Márcia Vieira 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. Disponível em: [file:///C:/Users/cliente/Downloads/94-Texto%20do%20artigo-228-1-10-20190321%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/94-Texto%20do%20artigo-228-1-10-20190321%20(1).pdf). Acesso em: 05 jan 2020.

FERRAZ, E. **A política nacional de atenção integral à saúde no sistema prisional: uma experiência em serviço social na perspectiva da reintegração social**. 2015.91f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia). Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130532/000979045.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 out. 2019.

FERREIRA, B. A. DE M.; BAÍA, I. V. DE M. GÊNERO E PRISÃO. **Revista Espacialidades**, v. 13, n. 1, p. 39, 14 maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/17605/11507> Acesso em: 06 jan. 2020.

FERNANDES, B.R; RIGHETTO, L.E.C; O sistema carcerário brasileiro. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, v.4, n.3, p.115-135, 2013. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc) > ISSN 2236-5044. Acesso em: 20 set. 2018.

FERTONANI HP, PIRES DEP, BIFF D, SCHERER MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n.6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1869-1878/> Acesso em: 24 fev.2020.

FOUCAULT, M. (1987). **Vigiar e punir**. Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1975)

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir** (R. Ramalheite, trad.). 2013.

FOUCAULT, M. **Discipline and punish: The birth of the prison**. Vintage, 2012.

GOFFMAN, E. **Encounters: Two studies in the sociology of interaction**. Ravenio Books, 1961.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2003

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade manipulada**. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

JESUS, M.C. P; CAPALBO, C; MERIGHI, M.A. B; OLIVEIRA, D.M; TOCANTINS, F.R; RODRIGUES, B.M.R. D, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n.3, p.736-4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00736>. Acesso em: 07 set. 2019.

JESUS, M. C. P. D., MERIGHI, M. A. B., CALDEIRA, S., OLIVEIRA, D. M. D., SOUTO, R. Q., & PINTO, M. D. A. Cuidar da mãe idosa no contexto domiciliar: perspectiva de filhas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.22, n.4, p.1081-1088, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400026&script=sci_arttext) Acesso em: 22 jan. 2019.

JULIÃO, E.F. A ressocialização por meio do estudo e do trabalho no sistema penitenciário brasileiro. **Em Aberto**, Brasília, v. 24, n. 86, p. 141-155, nov. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/2320-2374-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2019.

LERMEN H.S; GIL B.L; CÚNICO S.D; JESUS, L.O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, (Rio Janeiro). v.25, n.3, p.905-24, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/> Acesso em: 07 set. 2019.

LIMA, S. S. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. e290305, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000300601&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000300601&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 jan. 2020.

LOURENÇO, L. C. Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v.3, n.10, p.11-31, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufjr.br/index.php/dilemas/article/view/7181/0>. Acesso em: 13 fev. 2020

MATOS, R. **Vidas Raras de Mulheres Comuns Percursos de Vida, Significações do Crime e Construção da Identidade em Jovens Reclusas**, Coimbra, Edições Almedina, 2008.



MELLO, D. C. D. **A prisão feminina: Gravidez e maternidade: Um estudo da realidade em Porto Alegre-RS/Brasil e Lisboa/Portugal** (Tese de doutorado, Ciências Criminais, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil), 2014.

MIGNON, S. A questão da saúde nas mulheres encarceradas nos Estados Unidos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2051-2060, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702051&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702051&script=sci_abstract&tlng=pt)  
Acesso em: 10 jan. 2020.

MINAYO. M. C. S. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. (14ª ed). São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINAYO, M.C. de S; CONSTANTINO, P. (Ed.). **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2015.

MINAYO, M. C. de S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2031-2040, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n7/2031-2040/es/> Acesso em:13 jul. 2019.

NOBRE, B.; PEIXOTO A. Análise da “ressocialização” penal brasileira. **Ciências criminais em debate**. Rio Grande do Norte, n. 1, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6660/0>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

NUCCI, G. de S. **Código de Processo Penal comentado–15. ed. rev., atual. e ampl.** Rio de Janeiro: Forense, 2016.

OLIVEIRA, K. R. V. D., SANTOS, A. A. P. D., SILVA, J. M. D. O., SANCHES, M. E. T. D. L., ALBUQUERQUE, J. D. M., & MORAES, M. M. D. Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p. 88-95, 2019.

PAIVA, B.F. B. Humanização no sistema penitenciário. **Revista Transgressões**, v. 3, n. 2, p. 108-122, 23 out. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/7692>. Acesso em: 02 mai. 2018.

PIMENTEL, E. As marcas do patriarcado nas prisões femininas brasileiras. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Pelotas**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/article/view/11434>. Acesso em: 14 dez. 2019

PINHEIRO LF, GAMA TS. As origens do Sistema Penitenciário Brasileiro: uma análise sociológica da história das prisões do Estado do Rio de Janeiro. **Sociedade Debate**. v.22, n.2, p.157-90, 2016. Disponível em: <http://rle.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/1438>. Acesso em: 14 abr. 2019

RIBEIRO, M.A.J; SILVA, I.C.R. **A saúde no sistema prisional**. 2013. 20f. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação), Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2013. Disponível em: <http://www.cppls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/A%20sa%C3%BAde%20no%20sistema%20prisional.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018

ROCHA, V. F. T., DE LIMA, T. C. B., DE SOUZA FERRAZ, S. F., & FERRAZ, S. B. A inserção do egresso prisional no mercado de trabalho cearense. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v.7, n.4, p.185-207, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4417/441742851009.pdf>. Acesso em: 16 jan 2020.

ROSA, S. M; NUNES, F.C. Instituições prisionais: Atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. **Fragments de Cultura**, v.24, n.1, p.125-138, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/3393>. Acesso em: 13 ago. 2017.

SÁNCHEZ, A; LEAL, M. de C.; LAROUZÉ, B. Realidade e desafios da saúde nas prisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1996-1996, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701996&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701996&script=sci_arttext) Acesso em: 06 mar. 2019.

SANTIAGO, G.A.S. **A Política de ressocialização no Brasil:** instrumento de reintegração ou de exclusão. 2011.117f. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/4616#preview-link0>. Acesso em: 04 out. 2019.

SANTIS, B.M. Di; ENGBRUCH, W.; D'ELIA, F. S. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. **Revista Liberdades**. Publicação do IBCCrim, n. 11, p. 05-22, 2012. Disponível em: [http://www.revistaliberdades.org.br/\\_upload/pdf/14/historia.pdf](http://www.revistaliberdades.org.br/_upload/pdf/14/historia.pdf). Acesso em: 25 mai. 2017.

SANTOS, J. L. S. Análise da obra “História das prisões no Brasil”. **Vozes, Pretérito & Devir: Revista de historia da UESPI**, v. 1, n. 1, p. 241-245, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/cliente/Downloads/40-78-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/40-78-1-SM%20(2).pdf) Acesso em: 19 jun 2019.

SANTOS, T. S., & SOUZA, S. B. (2013). Da condição de "ressocialização" dos egressos do sistema prisional. **Café com Sociologia**, v.2, n. 3 ,p. 23-36, 2013. Disponível em: <https://revistacafecomsociologia.com/revista/index.php/revista/article/view/84> Acesso em: 04 out. 2019.

SANTOS M.V.D; ALVES, V.H; PEREIRA, A.V; RODRIGUES, D.P; MARCHIORI,G.R.S; GUERRA, J.V.V; Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200314&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000200314&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 02 fev. 2019.

SERON, P. C. **Egressos do sistema prisional:** contribuições do trabalho e da família no processo de (re)inserção social. In: Jornada Internacional de Práticas Clínicas no Campo Social, 1., 2010, Maringá. Anais. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá, 2010.

SILVA, V. Controla e Punição: as Prisões para Mulheres. **Ex aequo**, Vila Franca de Xira, n.28, p. 59-72, 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-55602013000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602013000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2020.

- SILVA, M. **Saúde penitenciária no Brasil: plano e política**. Brasília: Verbena, p.8-10. 2015.
- SCHUTZ, A. **Bases da fenomenologia**. Wagner, H.(Org), 1979.
- SCHÜTZ, A. **Le chercheur et le quotidien**. Paris: Méridiens Klincksieck, 1987.
- SCHUTZ, A. **Estudios sobre teoría social: escritos II**. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
- SCHUTZ, A. **El problema de la realidade social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
- SCHUTZ, A; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
- SCHUTZ, A. Collected papers I. The problem of social reality. **Springer Science & Business Media**, 2012.
- TERRA, M G et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400016&script=sci_arttext) Acesso em: 14 set. 2019.
- THOMPSON, A. **A questão da penitenciária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.
- VARIKAS, Eleni. Pária: uma metáfora da exclusão das mulheres. **Revista brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 19-28, 1989.
- WAGNER HTR. **Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schutz**. Petrópolis: Vozes; 2012
- ZAFFARONI, Eugênio Raul. **Em busca das penas perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- ZEFERINO, M. T; CARRARO, T. E. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 826-834, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300032&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300032&script=sci_arttext) Acesso em: 12 nov 2019.

**APÊNDICE****APÊNDICE A - Questionário Semi-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 da pesquisa sobre “O acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização de mulheres encarceradas”.**

Esta entrevista faz parte de uma pesquisa que fundamentará a dissertação da Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas que tem como objetivo analisar a relação do acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização de mulheres encarceradas. Agradecemos desde já sua colaboração e garantimos sigilo em relação às suas respostas. Informamos que não há comportamentos ou respostas certas ou erradas, portanto fique à vontade para responder o que acontece de fato com a sua sexualidade.

Muito obrigada por sua participação!

<b>BLOCO 1 : DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome completo:	Possui Filhos:
Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____	Religião:
Grau de escolaridade:  Ocupação/Profissão:	Raça:
Naturalidade:	Endereço:
Estado Civil:	Contato:
É a primeira vez na cadeia?  Tempo de Reclusão:	Exercia atividades laborais ou educacionais? Quais e por quanto tempo? Carteira assinada: s( ) n( )
Possui alguma patologia crônica? Qual?	Desenvolveu alguma patologia durante a privação de liberdade? Qual?

--	--

<table border="1" data-bbox="271 353 1388 427"><tr><td><b>QUESTÕES ABERTAS</b></td></tr></table>	<b>QUESTÕES ABERTAS</b>
<b>QUESTÕES ABERTAS</b>	
<p>1. Qual a sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização?</p> <p>2. O que ter acesso aos serviços de saúde representa/significa para você no processo de ressocialização?</p>	

1. Qual a sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta do processo de ressocialização?

2. O que ter acesso aos serviços de saúde representa/significa para você no processo de ressocialização?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu,....., tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “**O acesso aos serviços de saúde como uma ferramenta de ressocialização de mulheres encarceradas**”, recebi da Sra. Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira, Mestranda, matriculada no Curso de Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a analisar a relação do acesso aos serviços de saúde com a capacidade de ressocialização de mulheres encarceradas no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL).
- 2) O presente estudo justifica-se pela presença cada vez maior de mulheres em situação de encarceramento, enfrentando barreiras cotidianas no que tange o direito ao acesso aos serviços de saúde, e tal condição podendo gerar sequelas cada vez mais incapacitantes.
- 3) Que a coleta de dados deste estudo se inicia após aprovação do Comitê de Ética e está previsto para começar em Outubro/2018 e terminar em Julho/2018. No entanto, só participarei o tempo suficiente para responder a entrevista, podendo ser em mais de um encontro conforme combinado;
- 4) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: lendo e assinando o T.C.L.E., respondendo a entrevista realizada pela pesquisadora, que gravou a entrevista e preencheu o questionário conforme as informações que eu forneci;
- 5) Que eu autorizarei a gravação da entrevista para posterior transcrição pela pesquisadora;
- 6) Que eu levarei uma cópia do TCLE assinado pelas pesquisadoras e por mim;
- 7) Que os possíveis riscos que podem ocorrer com a minha participação serão riscos mínimos, visto que as mulheres poderão apresentar lembranças emocionais relacionadas à falta de assistência em saúde ou barreiras no processo de ressocialização devido à este fato, bem como o incomodo ou insatisfação das participantes em responder a entrevista. Caso essa situação se concretize, a entrevista será interrompida definitivamente ou parcialmente conforme a decisão da mulher e as pesquisadoras aceitarão a decisão;
- 8) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, são relativos à minha colaboração para melhoria da assistência prestada às mulheres que vivenciam a necessidade de assistência em saúde e ressocialização no cenário prisional, e contribuição para a comunidade científica em saúde;

- 9) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 10) Que a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando da pesquisa e, também que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga prejuízos;
- 11) As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;
- 12) Que eu nada pagarei e nada receberei para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda às pesquisadoras, à equipe de enfermagem e às mulheres que sofreram perda gestacional;
- 13) Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa.
- 14) 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 implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**Endereço das responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária,  
 Tabuleiro do Martins, Maceió/AL  
 CEP: 57072900  
 Telefones p/contato: 3214-1100

**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, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade  
 Universitária  
 Telefone: 3214-1041**

<p>(Assinatura ou impressão datiloscópica da voluntária ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)</p>	<p>Prof. Dra. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos( Rubricar as demais páginas)</p> <p>Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira (Rubricar as demais páginas)</p>
---	---

## ANEXOS

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

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.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



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:** comiteedeicsufs@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<sup>a</sup>. 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: comiteeticaufal@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_1161812.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

ANEXO B – Autorização Institucional

② A chefe do EPFSL para ciência e controle 25/05/2018



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL**  
**CHEFIA ESPECIAL DE GESTÃO PENITENCIÁRIA**

**Memo. 1254/2018-CEGP/SERIS.**

Maceió/AL, 18 de maio de 2018.

Ao: Senhor Secretário de Estado de Ressocialização e Inclusão Social

**AUTORIZO**  
Eu: 22/05/18

**Assunto: Encaminha para ciência**  
**Anexo: Ofício nº 40/2018 - UFAL**

Esta Chefia Especial de Gestão Penitenciária encaminha o expediente citado em anexo, oriundo da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, o qual versa sobre solicitação de autorização para desenvolvimento de pesquisa no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia – EPFSL com os alunos citados em tela, conforme documentação em anexo, bem como informa que alguns dos referidos alunos já desenvolvem projeto de pesquisa e extensão naquela Unidade Prisional, conforme autorização prévia. Destarte, esta CEGP solicita autorização para atender ao pleito. Salvo melhor juízo.

Respeitosamente,

X/0  
**GUSTAVO LIMA SILVA MAIA – Ten. Cel. QOC PM**  
**Chefe Especial de Gestão Penitenciária - CEGP**

RECEBIDO EM  
22/05/18  
15:30 Horas  
GAS - SERIS

  
 Celso A. N. Ferro - Cel PM QOC  
 Matr. CR. 94702  
 Matr. 120.073-9

RECEBIDO EM  
25/05/2018  
15:30 Horas  
GAS - SERIS



Rod. Br. 104 Norte, s/n, Km 15, Tabuleiro dos Martins, Maceió -  
 Alagoas- CEP: 37055-000 Fone: (82) 3315-1798





ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DE RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL  
CHEFIA ESPECIAL DE GESTÃO PENITENCIÁRIA

Av. Lourival de Melo Mota, s/n, Km 14, Cidade Universitária,  
Complexo Penitenciário Alagoano, Centro Administrativo I,  
Maceió - AL, CEP: 57072-970 - Fone: (82) 3315-1083.  
EMAIL: cegp@seris.al.gov.br

Memo. n° 1340/2018-CEGP/SERIS.

Maceió/AL, 29 de maio de 2018.

À Senhora Chefe do Presídio Feminino Santa Luzia

Assunto: Desenvolvimento de Pesquisa de Extensão.  
Anexo: Memo. 1254/2018-CEGP/SERIS.

Esta Chefia Especial de Gestão Penitenciária encaminha a Vossa Senhoria o Memo. 1254/2018-CEGP/SERIS, para ciência e controle, tendo em vista que foi autorizado o desenvolvimento da pesquisa "Ações de saúde como estratégias para ressocialização das mulheres que vivem em situação de cárcere" nessa unidade.

Atenciosamente,

<sup>26</sup>  
GUSTAVO LIMA SILVA MAIA - TEN CEL QOC PM  
Chefe Especial de Gestão Penitenciária - CEGP

Gustavo L. M. Maia - Cg PM QOC  
Mat. Cg. 94702  
Mat. 120.073-8

ALAGOAS





UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA – ESENFAR  
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ofício nº 40 /2018

Maceió, 17 de maio de 2018.

Ilmo. Sr. Maj. QOC PM Gustavo Lima Silva Maia  
 Chefe Especial da Gestão Penitenciária

Em resposta ao solicitado por Vossa senhoria, venho através deste informar que estamos solicitando a autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Ações de saúde como estratégias para ressocialização das mulheres que vivem em situação de cárcere", no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL) que será desenvolvido com a colaboração dos discentes abaixo relacionados.

Informo ainda que alguns dos discentes já desenvolvem projeto de pesquisa e extensão nesse Estabelecimento Prisional, conforme autorização prévia.

Sem mais para o momento, aguardo o deferimento do pleito em tela e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

**Relação dos alunos**

- Jéssica Kelly Alves Machado da Silva
- Juliana Alves da Silva
- Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
- Lucas Candido da Silva
- Marianny Medeiros de Moraes
- Nathalya Anastacio dos Santos Silva
- Tayane Arquimínio Carvalho da Silva

*Ap. Sr. Col. PM Gustavo  
 Bulhões PM Chefe do  
 Posto e autorização. S.M.S.*

*17 MAI 2018*

Atenciosamente,

Prof. Dr. Amazza Aylla Pereira dos Santos  
 Docente ESENFAR/UFAL  
 SAÚDE 2018

Prof. Dr. Amazza Aylla Pereira dos Santos  
 Coordenadora do Projeto

*R.H. 12/05/18  
 Gustavo Maia*