



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Emanuelle Helena Santos Cossolosso

Saúde da população carcerária feminina de Marabá (PA)

Rio de Janeiro

2022

Emanuelle Helena Santos Cossolosso

Saúde da população carcerária feminina de Marabá-PA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Patricia Constantino.

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Cristina Viana Campos.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Health of the female prison population of Marabá.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C836s Cossolosso, Emanuelle Helena Santos.
Saúde da população carcerária feminina de Marabá (PA) /
Emanuelle Helena Santos Cossolosso. — 2022.
167 f. : il. color. ; graf. ; tab.

Orientadora: Patricia Constantino.
Coorientadora: Ana Cristina Viana Campos.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de
Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Mulheres. 2. Prisões. 3. Saúde. 4. Condições Sociais. 5. Nível de
Saúde. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.1098115

Emanuelle Helena Santos Cossolosso

Saúde da população carcerária feminina de Marabá-PA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 24 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora

Profª Drª Cristiane Batista Andrade
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Profª Drª Maria Cecilia de Souza Minayo
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Profª Drª Larissa Escarce Bento Wollz
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profª. Drª Priscila da Silva Castro
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

Profª. Drª Ana Cristina Viana Campos (Coorientadora)
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará

Profª. Drª Patricia Constantino (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

A todos os meus familiares.

Em especial:

À minha mãe, Ana

À minha filha, Manuela

À minha irmã, Danyelle

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha existência e por todas as oportunidades que tenho.

À minha mãe, Ana, por ter sido fundamental na construção desse sonho, e ser a pessoa mais incrível do mundo, meu porto seguro, sempre sendo fonte de apoio e amor incondicional. Por ter cuidado da minha filha para que eu pudesse me dedicar mais à pesquisa. Sem ela, nada teria sido possível.

À minha filha, Manuela, meu melhor e maior presente, a melhor parte de mim que, com tão pouca idade, precisou ser madura o suficiente para compreender a importância deste trabalho para nós, suportando minha ausência como mãe em muitos momentos e, ainda assim, acolhendo-me e me enchendo de carinho, cuidado e amor, principalmente, ao identificar toda minha exaustão física e mental.

À minha irmã, Danyelle, por todo o amor, confiança, acolhimento e, principalmente, imensa compreensão ao longo dos mais de quatro anos meus dedicados ao doutorado, fazendo, também, parte de toda essa rede de apoio tão necessária para mim.

Aos meus sobrinhos, Vinícius, Marina e Tom, por encherem de cor, amor e alegria a minha vida. Ao meu cunhado, Bruno, pelo carinho e apoio, principalmente na reta final deste trabalho.

Ao meu ex-marido, Augusto, por sempre me incentivar e me apoiar no meu crescimento profissional e pessoal.

Ao meu pai, Jackson (*in memoriam*), por nunca ter aberto mão dos diversos investimentos em minha educação e estímulo aos nossos estudos.

A todos os meus familiares, principalmente aos envolvidos no núcleo “Alcindo Cacela”, de onde herdei o aumento do amor pelos estudos, a necessidade de luta por justiça social e os valores de generosidade e partilha. Obrigada, Harlenn, Williams, Rafael (*in memoriam*), Joás, Gabriela e Tia Lurdinha. Obrigada a todos os meus tios e tias que nos ajudaram em vários sentidos para que pudéssemos continuar nossa dedicação aos estudos. Obrigada por todos os bons sentimentos que nos trazem até hoje.

À minha Leica, sempre presente ao meu lado ou embaixo da mesa durante a escrita.

Aos meus irmãos, Karla e Júlio, e às minhas sobrinhas Júlia, Manuela e Isabela, que, mesmo com toda a distância física, fizeram ser possível um lindo reencontro no meio do doutorado, o que recarregou minhas forças e me encheu de amor.

À Fiocruz, ENSP, SECA, Claves e à Unifesspa, por esta oportunidade do Doutorado Interinstitucional em Saúde Pública, em que pude ter o privilégio da aprovação e desenvolver

minha pesquisa, culminando com o título de Doutora. Muito obrigada, em especial, aos responsáveis pela coordenação do Dinter de ambas as instituições, Dr. Carlos Machado, Dra. Rosely Magalhães e Dr. Carlos de Almeida, por toda a dedicação, carinho, responsabilidade e compromisso. Obrigada a todos os professores da Fiocruz dos quais fui aluna.

Ao Adriano do CLAVES/Fiocruz, pelo auxílio no início do doutorado.

À Secretaria de Estado de Administração Penitenciária e ao CRFM, pela oportunidade e autorização para a realização da pesquisa, em especial ao Sr. Jarbas Vasconcelos, Sr. Dianini, e todos os demais servidores que fizeram possível este trabalho.

Às mulheres privadas de liberdade do CRFM que se dispuseram a participar deste estudo, dispensando atenção, palavras e tempo durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas.

À equipe do Impressão Sua, serviço de impressão de todo o material fundamental para a ordenação das ideias para construção desta tese, sempre solícita, imediata e com serviço “delivery”, primordial durante a pandemia do novo coronavírus.

À minha orientadora, Dra. Patricia Constantino, por ter abraçado a minha ideia de pesquisa, por ter me conduzido de forma tão leve neste processo tão exaustivo que é o doutorado e por ter caminhado ao meu lado ao longo destes mais de quatro anos.

À minha co-orientadora, Dra. Ana Cristina Campos, por todas as sugestões e contribuição neste trabalho.

Aos demais membros da banca de avaliação da minha tese, professoras Cristiane, Maria Cecília, Larissa e Priscila.

Ao Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas da Unifesspa pelo incentivo à realização deste doutorado, e à Faculdade de Saúde Coletiva que, através de todos os seus professores e ex-professores - Alessandra, Aline Campos, Aline Cavalcanti, Ana, Carlos, Jeferson, Letícia, Luciana, Mikaelle, Priscila, Isabella, Samantha e Solange (*in memoriam*) - possibilitou que eu pudesse me afastar, em determinados períodos, de minhas atividades docentes para conclusão desta pesquisa. Agradeço, também, a todos os servidores e meus alunos por toda a compreensão durante esta caminhada.

Aos amigos do Dinter – Aloma, Anelyse, Camila, Edcarlos, Hugo, Jax, Juliana, Jordânio, Lidiane, Lourdes, Luciana, Marcelo e Norberto – pela trajetória de parceria e pelos momentos e memórias afetivas incríveis que construímos.

Às eternas amigas do Mestrado: Juliana, Luciane, Marta, Nazaré e Tatiana.

À Kátia, à Gaby e ao Antônio, com os quais pude contar com apoio à Manuela e à Leica.

A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado, dando-me forças, apoio, amor,

incentivo, ânimo e bom humor, fundamentais para que eu continuasse e finalizasse mais essa etapa acadêmica: Cecília, Cristina, Clarissa, Eliane, Tia Vitória, Tia Marisa, Zanderluce, Gisele, Flávio, Christiane, Michelle, André Barbosa, João, André Rocha, Luciana, Rodolfo, Rachid, Luiz, Jorge, Juliana, Leonardo, Josi, Ércio, Carolina, Isabela, Benedito, Reinaldo, Fabiano, Sidnei, Ronni, Fernando de Souza, Cibelle, Elizoneide, Aline Carvalho, Marcelo, Kelly, Edileuza, Adriana, Lúcia, Alexandre Bragança, Amélia Carolina, Débora, Leandro, Fernando Santos, Diógenes, Roberson, Arthur, Hugo, Gláucia, Ana Paula e Thaís.

Ninguém respeita a Constituição, mas todos acreditam no futuro da nação.

Renato Russo

RESUMO

Pesquisa realizada com as mulheres privadas de liberdade no município de Marabá (PA), dando enfoque às questões relacionadas à saúde. Teve como objetivo geral analisar as condições de vida e de saúde dessas mulheres, tendo como objetivos específicos: descrever as principais doenças que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá (PA); descrever o perfil sociodemográfico da população estudada, e; investigar a percepção dessas mulheres sobre as condições de acesso aos serviços de saúde prisional. Estudo misto mediante aplicação de questionário com 38 mulheres, seguida de entrevista com roteiro semiestruturado com cinco mulheres. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 e julho de 2021. Os dados do questionário foram analisados estatisticamente, utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 19 (SPSS 19.0), e as entrevistas foram analisadas pela proposta de Bardin (2008) para análise de conteúdo temática. Emergiram três categorias temáticas principais: “A história pregressa”, “O ambiente prisional” e “A saúde das mulheres no sistema prisional”. As principais doenças identificadas que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá (PA) foram frequentes dores no pescoço, costas ou coluna (60,5%), dores de cabeça frequentes e enxaqueca (57,9%), defeito na visão (44,7%), indigestão frequente (28,9%) e constipação frequente (28,9%). Essas mulheres têm média de 32,9 anos, são solteiras (60,5%), declaram-se pardas (71,1%), têm média de 2,7 filhos, e possuem, pelo menos, o nível médio incompleto (52,6%), mantêm bom vínculo familiar com sua família (76,3%), sendo a maioria do Pará, 58% estão sob acusação de crimes ligados à morte das vítimas (homicídio e latrocínio), já sentenciadas (60,5%) e com média de 18,8 anos de condenação. O adoecimento mental da população do estudo configura-se como um dos principais achados desta pesquisa: ainda que o CRFM, aparentemente, seja caracterizado como uma unidade prisional próxima do ideal, os sintomas relacionados às doenças mentais se expressam de maneira significativa entre as mulheres que participaram do estudo, e isso pode apontar para uma questão de que o próprio aprisionamento por si só, independente da qualidade de suas condições estruturais, impacta negativamente na saúde mental da população privada de liberdade. Estudos desse tipo são importantes para se conhecer e tentar compreender a forma como essas mulheres vivenciam o aprisionamento nos diferentes lugares do Brasil e, a partir desse diagnóstico situacional, verificar possibilidades de intervenções de melhorias para todos os envolvidos na realidade prisional.

Palavras-chave: Mulheres; Prisões; Saúde.

ABSTRACT

This research general purpose is analyzing the living and health conditions of women incarcerated in the penitentiary system in Marabá, State of Pará. The specific objectives are: to describe the main diseases that affect women within the prison environment; describe the sociodemographic profile of the population studied and to investigate the perception of these women about the conditions of access to prison health services. We conducted this research with female prisoners, focusing on health-related issues. This is a mixed study with the application of a questionnaire to 38 women, followed by an interview with five women with a semi-structured script. Data collection took place between October 2020 and July 2021. We analyzed the questionnaire data statistically using the Statistical Package for the Social Sciences software, version 19 (SPSS 19.0). We analyzed the interviews according to Bardin's (2008) proposal for thematic content analysis. Then, three main thematic categories emerged, namely "The past history", "The prison environment" and "The health of women in the prison system". We identified that the main diseases that affect women within the prison environment are: frequent neck, back or spine pain (60.5%), frequent headaches and migraine (57.9%), vision defect (44.7%) %, frequent indigestion (28.9%) and frequent constipation (28.9%). These women have an average age of 32.9 years, are single (60.5%), declare themselves to be brown (71.1%), have an average of 2.7 children, and have at least an incomplete high school education. (52.6%). They maintain good family ties with their families (76.3%), and they are the majority from Pará. Among them, 58% are accused of crimes related to the death of victims (murder and robbery), already sentenced (60.5%) and with an average of 18.8 years of conviction. The mental illness of the study population is one of the main findings of this research: even though the Women's Reeducation Center of Marabá (CRFM) is characterized as a prison unit close to ideal, the symptoms related to mental illnesses are expressed in a significant way among the women who participated in the study, and this may point to the issue that imprisonment itself has a negative impact on the mental health of the population deprived of freedom, regardless of the quality of their structural conditions. Studies like this are important so that we can get to know and try to understand the way these women experience imprisonment in different places in Brazil, in addition to verifying possibilities of interventions for improvement for all those involved in the prison reality.

Keywords: Women; Prisons; Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Visão externa do CRFM	43
Figura 2 –	Celas do CRFM	43
Figura 3 –	Dormitório conjunto para mãe e bebê	44
Figura 4 –	Sala para realização das entrevistas.....	50
Figura 5 –	Fluxograma para seleção da amostra.....	53
Figura 6 –	Organograma das categorias temáticas das produções científicas	56
Figura 7 –	Organograma das categorias temáticas a partir da análise das entrevistas.	97

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Distribuição das produções científicas por região brasileira	54
Gráfico 2 –	Número de filhos por mulher	63
Gráfico 3 –	Distribuição das mulheres por grau de escolaridade	64
Gráfico 4 –	Grau de satisfação com a educação que recebeu na infância	64
Gráfico 5 –	Grau de satisfação com sua própria família	65
Gráfico 6 –	Grau de satisfação com sua vida afetiva	65
Gráfico 7 –	Grau de satisfação com sua vida sexual	66
Gráfico 8 –	Grau de satisfação com sua vida espiritual	66
Gráfico 9 –	Grau de satisfação com sua realização profissional	67
Gráfico 10 –	Grau de satisfação com suas capacidades/habilidades	67
Gráfico 11 –	Grau de satisfação com sua capacidade de reagir a situações difíceis...	68
Gráfico 12 –	Grau de satisfação com sua vida como um todo	68
Gráfico 13 –	Grau de satisfação com sua saúde física	78
Gráfico 14 –	Grau de satisfação com sua saúde mental	79
Gráfico 15 –	Prática regular de atividades físicas	87
Gráfico 16 –	Número de consultas com médico ou equipe de enfermagem nos últimos 12 meses	93
Gráfico 17 –	Número de consultas com psicólogo nos últimos 12 meses	94
Gráfico 18 –	Número de consultas com assistente social nos últimos 12 meses	94
Gráfico 19 –	Número de consultas com dentista nos últimos 12 meses	95
Gráfico 20 –	Número de dentes perdidos após o aprisionamento	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Atendimentos/consultas e procedimentos ligados à saúde em mulheres ao longo do primeiro semestre de 2016.....	38
Tabela 2 –	Distribuição de frequências para o relato das mulheres sobre o motivo da prisão.	69
Tabela 3 –	Distribuição de frequências para o relato das mulheres sobre vínculo com a família e visita na unidade prisional	71
Tabela 4 –	Distribuição de frequências para atividades e/ou setores que costuma frequentar	72
Tabela 5 –	Médias do grau de satisfação com condições, atividades e relacionamento interpessoal interno.....	73
Tabela 6 –	Distribuição de frequências sobre a forma como são tratadas pelos funcionários da unidade	75
Tabela 7 –	Distribuição de frequências sobre a forma como são tratadas pelas outras internas	76
Tabela 8 –	Distribuição de frequências do que costumam fazer na unidade	77
Tabela 9 –	Distribuição de frequências sobre a forma/expectativa como veem sua vida no futuro	77
Tabela 10 –	Distribuição de frequências dos sintomas apresentados nas últimas 24 horas	79
Tabela 11 –	Distribuição de frequências dos sintomas apresentados na última semana	80
Tabela 12 –	Problemas do coração e aparelho circulatório apresentados ou tratados nos últimos 12 meses.....	81
Tabela 13 –	Problemas glandulares e das células sanguíneas apresentados ou tratados nos últimos 12 meses.....	81
Tabela 14 –	Doenças infecciosas e/ou transmissíveis apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses	82
Tabela 15 –	Doenças do aparelho digestivo apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses	83
Tabela 16 –	Condições relacionadas a músculos, ossos e pele apresentadas ou tratadas nos últimos.....	83
Tabela 17 –	Problemas do sistema nervoso apresentados ou tratados nos últimos 12	

meses	84
Tabela 18 – Problemas do aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra) apresentados ou tratados nos últimos 12 meses	85
Tabela 19 – Condições relacionadas ao aparelho reprodutor feminino apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses	85
Tabela 20 – Condições relacionadas à visão, audição e fala apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses.....	86
Tabela 21 – Distribuição de frequências dos sintomas apresentados no último mês...	88
Tabela 22 – Distribuição de frequências sobre os riscos no interior da unidade prisional.....	89
Tabela 23 – Frequências de uso de drogas pelo menos uma vez na vida	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID	<i>Corona Virus Disease</i>
CRAMA	Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes
CCU	Câncer Cérvico Uterino
CRFM	Centro de Reeducação Feminino de Marabá
CTMM	Central de Triagem Masculina de Marabá
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESP	Equipe de Saúde no Sistema Prisional
<i>et al.</i>	E outros
GAB	Gabinete
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INFOPEN	Levantamento de Informações Penitenciárias
LSD	<i>Lysergic Acid Diethylamide</i>
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pará
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PIB	Produto Interno Bruto
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de

	Liberdade no Sistema Prisional
PNAMPE	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	Pessoa Privada de Liberdade
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-COV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Virus</i>
SEAP	Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSIPE	Superintendência do Sistema Penitenciário
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação
UNIFESSPA	Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
VTR	Viatura

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
R\$	Real (moeda brasileira)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS	26
3.1	OBJETIVO GERAL	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4	REFERENCIAL TEÓRICO	27
4.1	MARCO LEGAL	27
4.2	CRIMINALIDADE E GÊNERO	32
4.3	CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA	35
4.4	SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE	38
5	METODOLOGIA	42
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	42
5.2	LOCAL DA PESQUISA	42
5.3	AMOSTRA E PARTICIPANTES	44
5.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	44
5.5	COLETA DE DADOS E O IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA PESQUISA	46
5.6	ANÁLISE DOS DADOS	50
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	51
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
6.1	A SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO AMBIENTE PRISIONAL – ESTADO DA ARTE	52
6.2	QUEM SÃO AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA)	62
6.2.1	Perfil geral	62
6.2.2	Perfil criminal	68
6.2.3	Vida institucional	71
6.3	O PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA)	78
6.4	A PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA) SOBRE AS CONDIÇÕES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL	96

7	CONCLUSÃO.....	110
	REFERÊNCIAS.....	113
	APÊNDICE A – FICHA PARA ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS.....	124
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....	125
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	134
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	135
	APÊNDICE E – FICHA PARA SISTEMATIZAÇÃO DAS PRODUÇÕES....	139
	ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA ACADÊMICA	140
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	142
	ANEXO C – PORTARIA Nº 637/2021 – GAB/SEAP/PA.....	143
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 3.976.067.....	147
	ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 4.341.295.....	161

1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho é a saúde das mulheres privadas de liberdade no ambiente prisional. Sendo assim, a pesquisa foi realizada com as mulheres privadas de liberdade no município de Marabá, estado do Pará, dando enfoque às questões relacionadas à saúde. Entende-se que a saúde, no período vivido pelas mulheres nessa condição diferenciada, necessita ser melhor estudada e compreendida, levando-se em consideração as políticas públicas de saúde voltadas a esse grupo específico, além de considerar, também, as condições de saúde pré-existentes, o tratamento ou agravamento dessas condições e a forma como essas mulheres descrevem o impacto do aprisionamento no contexto de sua saúde.

A situação prisional no Brasil é preocupante, pois de acordo com os dados mais atuais consolidados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referente ao Sistema Penitenciário no Brasil, de janeiro a julho de 2020, a população nacional prisional era de 668.135 (seiscentas e sessenta e oito mil e cento e trinta e cinco) pessoas presas em celas físicas, além de 139.010 (cento e trinta e nove mil e dez) pessoas presas em prisão domiciliar, ou seja, um total de 807.145 (oitocentas e sete mil e cento e quarenta e cinco) pessoas, representando um aumento de mais de 900% (novecentos por cento) em relação ao total registrado no início da década de 1990. Do total de pessoas presas em celas físicas, cerca de 4,29% eram mulheres.

O quantitativo de vagas relativas ao encarceramento não acompanha o crescimento do número de pessoas privadas de liberdade no Brasil. Em 2020, havia um déficit de 213.022 (duzentas e treze mil e vinte e duas) vagas. Do total de vagas, 92,74% destinavam-se aos homens e 7,26% às mulheres, sendo estas distribuídas em estabelecimento mistos ou exclusivamente femininos.

No estado do Pará, em 2020, havia um total de 16.138 (dezesesseis mil cento e trinta e oito) pessoas presas para 11.133 (onze mil cento e trinta e três) vagas disponíveis, sendo que 29,63% eram presos provisórios. Desta forma, o referido estado ocupava a 12ª posição entre as Unidades da Federação (UF) com maior número absoluto relacionado à população prisional no Brasil. Em 2010, o número de mulheres presas no Pará era de 574 (quinhentas e setenta e quatro). Ainda segundo dados do DEPEN em relação ao ano de 2020, já existia um total de 732 (setecentas e trinta e duas) mulheres sob a custódia do Estado, ou seja, um aumento de 27,52% em um intervalo de dez anos, o que demonstra que o crescimento da população carcerária feminina do Pará acompanha a tendência de crescimento nacional, justificando, assim, um olhar mais direcionado para essa população.

Existem, atualmente, de acordo com o site da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) do Pará, 49 (quarenta e nove) unidades prisionais em todo o estado, sendo que quatro delas encontram-se desativadas por tempo indeterminado (PARÁ, 2020). Marabá, sudeste do estado e local de realização desta pesquisa, concentra 3 (três) delas: o Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes (CRAMA), a Central de Triage Masculina de Marabá (CTMM) e o Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM), este último, criado em 2015, e com capacidade para 86 (oitenta e seis) mulheres.

Os presídios brasileiros femininos apresentam problemas relacionados à superlotação, deficiência na estrutura física e na assistência à saúde, más condições de higiene, insalubridade, aspectos relacionados à violência e preconceito referente à homossexualidade (ASSIS, 2007; CAMARGO, 2006). Esses fatores acabam por facilitar a disseminação de doenças infectocontagiosas, bem como agravam doenças crônicas, configurando um problema de saúde pública.

Além disso, o próprio confinamento aliado à ineficiência do serviço de saúde – tanto preventivo quanto assistencial – prestado às mulheres no ambiente prisional, favorecem à vulnerabilidade delas relacionada a agravos físicos e incidência de transtornos mentais e infecções sexualmente transmissíveis (BERGH *et al.*, 2011).

Em algumas instituições, as celas são improvisadas como enfermarias. As carências de escolta policial e/ou de viaturas constituem dificuldades para que as mulheres privadas de liberdade sejam levadas para tratamentos de saúde fora da prisão (GUSTIN, 2011). Há, por vezes, falta contínua de medicamentos na própria unidade penitenciária.

A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção da saúde, da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em seu artigo 3º, afirma que a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais constituem fatores determinantes e condicionantes da saúde.

No ambiente prisional, esses fatores ou são inexistentes ou funcionam de forma precária. Desta forma, tal situação pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de doenças, acometendo o bem-estar físico, mental e social das pessoas privadas de liberdade. As condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde daqueles que se encontram em privação de liberdade.

As situações desfavoráveis mais prevalentes nas prisões são: falta de higiene e de salubridade; insuficiência de acessibilidade às unidades; carência de material de higiene pessoal; colchões e vestuário inadequados; aeração insuficiente dos ambientes; refeições

desbalanceadas; instalações mal conservadas; déficit de vagas para estudo e trabalho; falta de projetos voltados à qualificação profissional; atraso no recolhimento de resíduos inclusive dos hospitalares; e precária assistência social e psicológica ao preso e a seus familiares. Além destas, há uma carência de profissionais, ausência de medicamentos e armazenamento irregular do material (BRASIL, 2005).

O confinamento ocasiona um ambiente hostil, insalubre no qual o aumento da população carcerária significa alto risco também para a instauração de doenças transmissíveis (como tuberculose, hanseníase, sífilis e infecção pelo HIV), doenças do trato respiratório ocasionadas pelo aumento do uso de tabaco e, ainda, diabetes e hipertensão, prevalentes principalmente na população adulta e idosa (BERGH *et al.*, 2011; SANTOS, 2017).

As condições de confinamento são, assim, determinantes para o bem-estar físico e mental e a manutenção da qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade. Quando confinadas, essas pessoas trazem problemas de saúde, vícios e transtornos mentais que podem ser agravados, justamente, pelas precárias condições de moradia, alimentação e saúde nas unidades prisionais (BRASIL, 2005), bem como podem desenvolver várias doenças no interior destas unidades.

Todos esses fatores somados à precariedade do sistema prisional feminino (BERGH *et al.*, 2011; GOIS *et al.*, 2012) e à violência explicam os inúmeros agravos à saúde das mulheres privadas de liberdade, podendo comprometer quase que irreversivelmente a saúde física desse grupo específico (TAVARES; ALMEIDA, 2010).

Sabe-se que é direito da mulher, como qualquer outro cidadão, receber assistência à saúde de qualidade, integral e humanizada, independentemente de sua condição socioeconômica e cultural, privada ou não de liberdade.

Segundo a Lei de Execução Penal - LEP (BRASIL, 1984a), a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, e quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. A Lei assegura, ainda, o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

Silva (2015, p. 56) afirma que “As lógicas da saúde, da segurança e da justiça precisam ser negociadas no cotidiano carcerário, respeitando as competências exclusivas de cada setor e mantendo uma direção única: a garantia do direito à saúde e a proteção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade”.

O ambiente prisional, por ter características próprias, pode exercer influência direta ou indireta na autoestima das mulheres privadas de liberdade e em seus diversos sentimentos, o que pode vir a influenciar, também, o seu estado geral de saúde vivenciado neste local.

Cabe destacar que a privação de liberdade pode ser bastante aproveitada como oportunidade no que tange às ações de saúde, tanto no caráter preventivo, como no educacional e assistencial, já que muitas dessas pessoas não procuram, ou procuram esporadicamente, os serviços de saúde quando estão em liberdade.

2 JUSTIFICATIVA

A minha trajetória e aproximação com o objeto de estudo deste trabalho se deram a partir do ano de 2008, quando ingressei, por meio de concurso público, na então Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará (SUSIPE), atualmente, Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) no cargo Técnico em Gestão Penitenciária, exercendo a função de enfermeira da população penitenciária do município de Marabá (PA). O fato de ter trabalhado com esta população entre os anos de 2008 e 2015 me proporcionou conhecer de perto a realidade da assistência à saúde oferecida para homens e mulheres custodiados nos centros de recuperação do referido município.

Apesar de não mais trabalhar na administração penitenciária e pertencer, atualmente, ao quadro de docentes da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa), minha vivência como enfermeira na SUSIPE me fez perceber inúmeras dificuldades enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade para usufruírem seus direitos, em especial aqueles inerentes à saúde. Ao longo dos anos de trabalho no sistema penitenciário, percebi que o número de mulheres privadas de liberdade foi, gradativamente, aumentando. Esse fato me despertou interesse em desenvolver estudo sobre este grupo, desde o Mestrado, para, de alguma forma, contribuir com a assistência à saúde, visando à melhoria da qualidade do serviço de saúde prestado a esse público em especial.

Como docente e pesquisadora, ministrando aulas para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva na Unifesspa, o meu desejo de aprofundar conhecimentos sobre a saúde das mulheres só aumentou, e decidi continuar a trabalhar com o tema, agora no Doutorado, em uma perspectiva mais ampliada, com todas as mulheres presas, visto que, durante a dissertação, meu foco foi direcionado somente às mulheres grávidas privadas de liberdade no ambiente prisional, a partir de suas histórias de vida.

Em minha atual profissão – no âmbito da docência no magistério superior –, sou responsável por ministrar disciplinas que acabam por me instigar e me auxiliar a estudar e entender mais esse universo da saúde e violência relacionadas ao público feminino.

Ressalto que também fui servidora da Prefeitura de Marabá, momento em que desenvolvi atividades enquanto enfermeira no Hospital Materno Infantil e na Atenção Básica municipal, em Centro de Saúde, o que cada vez me aproximava mais das questões relacionadas à saúde do público feminino.

Sendo assim, justifica-se a escolha do tema e objeto desta pesquisa pelas seguintes questões: levam em consideração o aumento da população prisional feminina no Brasil e, em

especial, no Pará; seguem a linha de pesquisa realizada por meio da minha dissertação de Mestrado; trazem o tema da saúde prisional como um problema de saúde pública e também como uma questão de direito garantido e; despertam grande interesse devido trabalharem a saúde da mulher numa perspectiva de ambiente prisional, ou seja, a mulher em uma cena bem particular.

A questão da saúde da mulher, principalmente aliada ao espaço de centros de recuperação, evidencia um problema de saúde pública. Daí a pertinência em se pesquisar sobre esta temática na nossa região, levando-se em consideração as políticas públicas e de saúde voltadas a este público em específico.

Com o intuito de conhecer a produção científica sobre o objeto de estudo deste trabalho, foi feita uma busca/pesquisa sobre a saúde de mulheres encarceradas. A pesquisa do material utilizado neste trabalho ocorreu em agosto de 2018. A amostra final se constituiu de 41 (quarenta e uma) produções científicas. Para cada material selecionado, foi aplicada uma ficha para análise (Apêndice A), contendo as informações consideradas relevantes para o desenvolvimento deste estudo.

Ainda são poucos os estudos que abordam a saúde das mulheres privadas de liberdade no ambiente prisional. Em relação aos objetos de estudos, observaram-se estudos sobre assistência e educação em saúde, drogas, saúde da mulher, doenças, saúde mental, violências, perfis e vulnerabilidades.

Em síntese, os trabalhos evidenciaram que há poucos estudos sobre a população prisional feminina (ALMEIDA *et al.*, 2015; FRANÇA; SILVA, 2015; SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018). Entre os resultados destacam-se alto índice de sofrimento mental e estresse, com relato de abuso sexual e violência no meio familiar com consequências negativas para a saúde dessas mulheres (ALMEIDA *et al.*, 2015; OLIVEIRA, 2013; PESSOA, 2016; SANTOS *et al.*, 2017b; SILVA, 2016) e; inexistência ou ineficiência das ações em saúde prestadas a essas mulheres (ALVES *et al.*, 2016; ARAÚJO FILHO *et al.*, 2015; FOCHI, 2014; FRANÇA; SILVA, 2015; MOREIRA; SOUZA, 2014; SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011; SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

Há a necessidade da realização de mais estudos nesse sentido para a contribuição na reflexão da equipe de saúde no que diz respeito à assistência prestada a este grupo de mulheres, visando à melhoria dos serviços prestados. Esta pesquisa apresenta este propósito, além de contribuir, também, para futuras pesquisas e colaborar com gestores no que diz respeito à implementação de políticas públicas voltadas a essas mulheres, visto que são seres muitas vezes já desrespeitados e vítimas de preconceitos fora do ambiente prisional, muitas vezes, pela

própria condição de gênero.

Os profissionais de saúde e a sociedade em geral precisam conhecer e compreender a realidade dessas mulheres no contexto do ambiente prisional para que possam se despir de preconceitos, pois não se pode esquecer que cada mulher presa, independentemente do tipo de infração cometida, é uma pessoa que carrega uma história, que tem seus valores e crenças, que faz parte de uma família e tem seu contexto dentro da sociedade. Para além disso, a saúde se constitui como um direito de todos e dever do Estado, conforme a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 196. Apesar desses motivos e necessidades, ainda assim, pouco se conhece sobre a saúde da população feminina prisional no país, o que demonstra a urgência em se pesquisar e estudar mais sobre o tema.

Desta forma, tem-se a seguinte questão norteadora: Em que medida o sistema penitenciário afeta as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá, sudeste do Pará, região Amazônica?

A partir desta questão, foi elaborada a hipótese de que o sistema penitenciário, em Marabá, apresenta muitos impasses e deficiências estruturais que afetam de maneira negativa as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, Pará, Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as principais doenças que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá (PA);
- b) descrever o perfil sociodemográfico da população estudada;
- c) investigar a percepção dessas mulheres sobre as condições de acesso aos serviços de saúde prisional.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 MARCO LEGAL

No Brasil, a saúde da mulher só foi incorporada às políticas públicas nacionais nas primeiras décadas do século XX, mantendo-se limitada, até a década de 1970, às demandas relativas à gravidez e ao parto (FERNANDES; NARCHI, 2007).

Em 1984, foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma nova forma de eleição das prioridades assistenciais à população feminina no Brasil (BRASIL, 1984b). Além de sua integração aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporaram-se também ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando todo o ciclo de vida da mulher, ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e de mama, e violência sexual (BRASIL, 2004a). Percebe-se um avanço, com a elaboração do PAISM, visto que a saúde da mulher passa a ser vista sob um olhar mais amplo, deixando de focar somente, e principalmente, a gestação e a maternidade (BRASIL, 1984b).

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013-2015) trouxe como uma de suas linhas de ação a incorporação dos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) nas diferentes políticas e ações implementadas pelo Ministério da Saúde, promovendo e ampliando a atenção integral à saúde das mulheres em todas suas especificidades, em especial: negras, indígenas, quilombolas, lésbicas, bissexuais, transexuais, em situação de prisão, mulheres do campo e da floresta, com deficiência, em situação de rua, com sofrimento psíquico, e os diferentes ciclos da vida da mulher, com ênfase nos processos de climatério e envelhecimento (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004a), as desigualdades econômicas, sociais e culturais influenciam, diretamente, no processo de adoecer e morrer das populações, ou seja, em precárias condições de vida, este risco é maior.

No mesmo ano de elaboração da PAISM, foi instituída a Lei de Execução Penal – LEP (1984), a qual assegura, em seus artigos 10 e 11, que a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade, estendendo-se também ao egresso. A lei determina assistência de cunho material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Já em seu 3º artigo, a lei assegura ao condenado e ao

internado todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei, afirmando, ainda, que não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política (BRASIL, 1984).

Segundo a LEP, a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, e em situações em que o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. É garantida a liberdade de contratação de médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, com o intuito de orientar e acompanhar o tratamento. Tal garantia, por outro lado, pode contribuir para o aumento de desigualdades, visto que nem todos os que precisam possuem condições financeiras para usufruir dessa garantia.

Já a assistência material, segundo a LEP, consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas. Sabe-se que, principalmente, os fatores relacionados a uma adequada alimentação e boas condições de higiene tem influência direta nas questões relativas à saúde do ser humano.

Ressalta-se que foi incluído novo texto na LEP, por meio da Lei nº 13.769, de 2018, referente aos requisitos para progressão de regime no caso de mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência. Tais requisitos constituem: não ter cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa; não ter cometido o crime contra seu filho ou dependente; ter cumprido ao menos 1/8 (um oitavo) da pena no regime anterior; ser primária e ter bom comportamento carcerário, comprovado pela direção do estabelecimento, e; não ter integrado organização criminosa. Na versão anterior, não havia distinção, neste sentido, em relação a homens/mulheres e nem mesmo para mulheres com essas especificidades.

A LEP assegura, ainda, o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo, também, ao recém-nascido. Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as mesmas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até seis meses de idade e deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. A penitenciária de mulheres deve ser dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de seis meses e menores de sete anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.

Em 2004, foi elaborado pelo Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do SUS. Este Plano foi instituído pela Portaria

Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, com objetivo de prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira, fundamentado nos princípios básicos de ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade, qualidade e transparência. Ressalta-se que o Plano não contempla presos do regime aberto e presos provisórios (BRASIL, 2004b).

O PNSSP apresenta as seguintes diretrizes estratégicas: a) prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; b) contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; c) definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; d) proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; e) contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; f) provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania, e; g) estimular o efetivo exercício do controle social (BRASIL, 2004).

As metas previstas para a saúde da população prisional feminina incluem: a) ações para diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS); b) detecção precoce do Câncer Cérvico Uterino (CCU) e de mama; c) assistência à anticoncepção, ao pré-natal de baixo/alto risco e ao puerpério, além de ações educativas (RAMOS, 2010).

O PNSSP (BRASIL, 2004b) destaca que a grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar e que apesar dos vários tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas. O plano também enfatiza que é necessário reforçar a premissa de que as pessoas privadas de liberdade, independente da natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental.

A PNAISM (2004) também traz o tema da Saúde da Mulher em situação de Prisão e afirma que grande parte da população presidiária acolhida pelo Sistema Penitenciário Nacional está exposta a vários fatores de risco à saúde e que, nesse contexto, identifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, tanto com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, como pelas referências para média e alta complexidade, com garantia do atendimento das demandas específicas das mulheres

presidiárias por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do SUS.

Em 2014, por meio da Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, inclusive, revogando a Portaria Interministerial nº 1.777/MS/MJ, de 9 de setembro de 2003. A PNAISP entende por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional “aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança”.

A referida Política relaciona seus princípios com: a) o respeito aos direitos humanos e à justiça social; b) 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; c) equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; d) promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; e) corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território, e; f) valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Entre as suas diretrizes, vale destacar: a promoção da cidadania e a inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança; a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde com ênfase em atividades preventivas e; 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.

É de suma importância esta atenção à saúde com ênfase no caráter preventivo – sem prejuízo dos serviços assistenciais, claro –, pois os locais de confinamento, em sua maioria, são locais insalubres, com baixa circulação de ar e condições de higiene precárias, o que pode favorecer ao aparecimento de doenças em pessoas que adentram sadias ao sistema penitenciário.

As ações de saúde são ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida, ou que estiver previsto e pactuado na Rede de Atenção à Saúde. As ações de saúde especializada

no sistema prisional serão ofertadas nas unidades com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2014).

Segundo a PNAISP (BRASIL, 2014a), compete à União, por intermédio do Ministério da Justiça, acompanhar a fiel aplicação das normas sanitárias nacionais e internacionais, visando garantir as condições de habitabilidade, higiene e humanização das ambiências prisionais, além de incentivar a inclusão dos agentes penitenciários nos programas de capacitação/sensibilização em saúde para a população privada de liberdade. Assim, é importante que os agentes penitenciários consigam expandir seus olhares para além da questão da segurança.

Além das pessoas privadas de liberdade, a Política tem como objetivo, ainda, envolver os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP (BRASIL, 2014a). Este objetivo é bastante importante, visto que essas pessoas estão frequentemente em contato com as pessoas privadas de liberdade e são, também, passíveis de adquirir doenças no ambiente prisional.

Também em 2014, foi instituída, por meio da Portaria Interministerial Nº 210, de 16 de janeiro, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), objetivando a reformulação das práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres, nacionais e estrangeiras (BRASIL, 2014b).

Entre as diretrizes da PNAMPE, destacam-se a prevenção de todos os tipos de violência contra as mulheres em situação de privação de liberdade, e o fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiência física e mental e outros aspectos relevantes.

Entre as metas da referida Política, encontra-se a atenção específica à maternidade e à criança intramuros, contemplando, entre outros: a inserção da mulher grávida, lactante e mãe com filho em local específico e adequado com disponibilização de atividades condizentes à sua situação, com atividades lúdicas e pedagógicas, coordenadas por equipe multidisciplinar; a autorização da presença de acompanhante da parturiente, devidamente cadastrada/o junto ao estabelecimento prisional, durante todo o período de trabalho de parto, o parto em si e pós-parto imediato; a proibição do uso de algemas ou outros meios de contenção em mulheres em trabalho de parto e parturientes; inserção da gestante na Rede Cegonha, junto ao SUS, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê e; a disponibilização de

dias de visitação especial, diferentes dos dias de visita social, para os filhos e dependentes, crianças e adolescentes, sem limites de quantidade, com definição das atividades e do papel da equipe multidisciplinar.

É garantido pela PNAMPE, por meio da promoção de ações voltadas à segurança e à gestão prisional, para as mulheres idosas, com deficiência, gestantes, lactantes e mães com filhos, procedimentos de segurança, regras disciplinares e escolta diferenciados, bem como oferecimento de transporte também diferenciado para estas mulheres em específico, sem utilização de algemas (BRASIL, 2014b).

Constitui-se mais uma meta importante da PNAMPE a capacitação permanente de profissionais que atuam em estabelecimentos prisionais de custódia de mulheres, com implementação de matriz curricular que contemple temas específicos, tais como: identidade de gênero; especificidades da presa estrangeira; orientação sexual, direitos sexuais e reprodutivos; abordagem étnico-racial; prevenção da violência contra a mulher; saúde da mulher, inclusive mental, e dos filhos inseridos no contexto prisional; acessibilidade; dependência química; maternidade; desenvolvimento infantil e convivência familiar; arquitetura prisional, e; direitos e políticas sociais (BRASIL, 2014b).

4.2 CRIMINALIDADE E GÊNERO

Para entendermos a associação entre criminalidade e gênero, precisamos, primeiramente, conhecer um pouco sobre como acontece a questão de diferenças entre os gêneros.

A identidade humana é definida pelas relações dialógicas construídas entre os indivíduos social e culturalmente concebidas nas relações afetivas, familiares, laborais e sociais. Entretanto, as relações de gênero ocorrem de forma desequilibrada, nas quais o homem ainda exerce domínio pelo poder e pela força sobre as mulheres (MADERS; ANGELIN, 2012).

De acordo com Alexandre (2007), esse padrão de dominação social baseado em um modelo patriarcal imputado às mulheres aumenta muito quando se trata de mulheres negras, indígenas, lésbicas, residentes em área rural e em condição de cárcere, contribuindo, de certa forma, para o aumento da situação de vulnerabilidade e desrespeito.

Simone de Beauvoir auxilia na compreensão de que a dominação econômica da mulher funciona como fator determinante do papel socialmente dependente e dominado que ela desempenha:

Pode-se admitir que a família monogâmica tenha suas estreitas vinculações com a propriedade privada. Ou melhor, com o modo da produção capitalista, sobretudo em seus aspectos reprodutivos. Ou seja, no que tange ao direito de sucessão. Todavia, seria simplificar demais a realidade asseverar que a propriedade privada constitui a fonte exclusiva de inferiorização da mulher na sociedade (BEAUVOIR, 1974, p. 72).

Nesse contexto, é preciso considerar, também, a importância das visões religiosas que contribuem para explicar e/ou reforçar o papel social da mulher (BARROS *et al.*, 2011). Esse papel se expressa sob a forma de docilidade e pureza da alma feminina, aproximando-se da percepção associada à mãe de Jesus na perspectiva tradicional da religião cristã.

Em se tratando das questões criminais, Davis (2018) afirma que os homens considerados criminosos eram aqueles que violavam o contrato social, enquanto as mulheres consideradas criminosas eram as que transgrediam os princípios morais, considerados fundamentais, relacionados à condição de gênero e papéis impostos a elas. Papéis, esses, condizentes com a figura de uma boa esposa, mãe e exemplo social.

A partir do século XX, as mulheres passaram a conquistar cada vez mais seus espaços e passaram, também, a ser consideradas importantes no mundo do crime, sendo o tráfico de drogas o delito mais cometido por aquelas privadas de liberdade nos últimos anos. Nesse contexto, elas ocupam posição de submissão em relação aos homens traficantes, principalmente transportando drogas para eles (SOUZA, 2009).

As mudanças sociais, bem como essas conquistas, ao longo dos anos, introduziram questões de gênero no perfil dos crimes e das penalidades atribuídas às mulheres (BRASIL, 2007). Apesar dessa conquista de espaço, as mulheres ainda desempenham funções subordinadas e dependentes aos homens.

Assis e Constantino (2001, p. 19) enfatizam que “O fenômeno de criminalidade entre as jovens tem aumentado em muitos países do mundo, despertando a preocupação da sociedade civil, das instituições sociais e do meio acadêmico. Esse crescimento, entretanto, vem sempre a reboque da delinquência juvenil masculina”.

Em um estudo realizado por Alves *et al.* (2016) com mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional da Paraíba, foi evidenciado que a maioria das entrevistadas afirmou fazer uso de tabaco e consumo de álcool em associação com outras substâncias psicoativas ilícitas, como crack, cocaína, maconha e ecstasy. Apenas 8% dessas mulheres recebiam, na época da entrevista, visita de namorados ou maridos.

Dessa forma, percebe-se, também, que enquanto as mulheres (sejam elas nas funções de companheiras, mães ou outros familiares) visitam frequentemente os homens quando estes são

presos, o contrário não acontece, pois raros são os companheiros que continuam a visitar as mulheres privadas de liberdade, o que acaba por repetir os papéis de gênero evidenciados na sociedade como um todo, em que a mulher exerce uma função mais protetora, de amparo e cuidado em relação aos homens.

Em pesquisa realizada com pessoas privadas de liberdade no Rio de Janeiro, identificou-se que as mulheres, em relação aos homens, relatam ser vítimas de mais discriminações por parte dos colegas em relação à condição social, ao fato de estarem presas, ao tipo de crime que cometeram, à aparência física, à orientação social e à cor da pele (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Seguindo a linha da PNAME, o DEPEN lançou em 2015 a primeira edição do INFOPEN Mulheres, com análise dos dados disponíveis na perspectiva dos serviços penais voltados para a garantia dos direitos das mulheres em situação de prisão (SANTOS, 2017).

O Infopen Mulheres assume um papel de grande importância no que se refere aos dados acerca da população carcerária feminina no Brasil, visto que o número de mulheres presas vem crescendo ao longo dos anos e, por isso, há a necessidade de maior enfoque para essa população com o objetivo de avaliar e pôr em prática o que é preconizado nas legislações e planos específicos para essas mulheres.

Os dados do Infopen Mulheres (SANTOS, 2017), a partir do “Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade” (SILVA, 2019) mostram que, em junho de 2017, no Brasil, a taxa de ocupação no sistema prisional feminino, que é a razão entre o número total de mulheres privadas de liberdade e a quantidade de vagas existentes no sistema prisional, nas unidades exclusivamente femininas, era de 109%, e nas unidades mistas, a taxa era de 209%, evidenciando um déficit de vagas para custodiar presas. O total da população prisional feminina era de 37.828 mulheres, considerando os dados de dezembro de 2016, ainda que informado no relatório de 2017. No Pará, essas taxas eram de 109% nas unidades femininas e 378% nas unidades mistas. No ranking das maiores taxas de ocupação no sistema prisional feminino, considerando as unidades mistas, o referido estado ocupava a 2ª colocação no país, sendo antecedido, apenas, pelo estado do Ceará.

Ainda de acordo com o referido relatório, o Pará ocupava a 12ª posição na lista das UF com maiores populações prisionais femininas no Brasil, e a 23ª posição entre os estados com maiores taxas de aprisionamento feminino.

Apesar de a LEP e a PNAME preverem a separação por gênero dos estabelecimentos destinados ao cumprimento de penas privativas de liberdade, apenas 7% dos estabelecimentos penais brasileiros são exclusivamente femininos (BRASIL, 2019). Isso ocorre, principalmente,

porque os homens sempre foram – e são – maioria dentro do contexto prisional, e as mulheres foram sendo presas e alojadas, a princípio, nos estabelecimentos prisionais considerados mistos. Vale ressaltar que esses dados foram levantados a partir das unidades prisionais que dispunham de informações sobre a movimentação de pessoas no momento do levantamento.

De acordo com os dados do DEPEN (BRASIL, 2019) relacionados ao período entre julho e dezembro de 2019, 41,6% da população privada de liberdade no Brasil está sob acusação de tráfico de drogas e 28,7% sob acusação de homicídio qualificado. No Pará, estas porcentagens são de 51,6% e 14,7%, respectivamente. Ainda no referido estado, 54,9% das mulheres privadas de liberdade estão sob acusação de crimes relacionados às drogas, enquanto que 41% dos homens privados de liberdade estão presos sob acusação de crimes contra o patrimônio (BRASIL, 2019).

Ser mulher presa carrega em si uma dupla simbologia de renegação, pois alia a questão de gênero com o estigma relacionado ao encarceramento. Portanto, é relevante e urgente a discussão sobre a desigualdade de gênero persistente até hoje, mantendo as mulheres em posições inferiores nas relações, e quando estas são presas essa invisibilidade social se torna ainda maior (MIYAMOTO; KROHLING, 2012).

4.3 CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA

Wacquant (2001), em uma de suas obras, traz os temas das condições punitivas norte-americanas, suas casas de reclusão, além de discorrer sobre exclusão e punição, enfocando que estas recaem sobre a miséria e os pobres. O autor (2001) afirma que:

É suficiente, para discernir as funções desempenhadas pela extensão desmesurada do aparelho carcerário americano no mesmo momento em que a criminalidade recua, desenhar em linhas gerais, o perfil sociológico da ‘clientela’ que ele recebe em seu ponto de entrada. Ele evidencia imediatamente que o meio milhão de reclusos que abarrotam as quase 3.300 casas de detenção do país – e os 10 milhões que passam por seus portões a cada ano – são recrutados prioritariamente nos setores mais deserdados da classe operária, e notadamente entre as famílias do subproletariado de cor nas cidades profundamente abaladas pela transformação conjunta do salariado e da proteção social. E mostra, portanto, que reelaborando sua missão histórica, o encarceramento serve bem antes à regulação da miséria quiçá à sua perpetuação, e ao armazenamento dos refugos do mercado (WACQUANT, 2001. p. 33).

Já Valois (2015) afirma que a prisão mata, tortura, extorpe e violenta, que em nada se assemelha com a prisão limpa e arejada que se conhece através da Lei de Execução Penal e que os presos se constituem como o elo mais fraco da corrente chamada sistema penal, prendendo-

se as pessoas como se isto estivesse diminuindo a criminalidade, enquanto as condições que, de fato, propiciam o aumento dos crimes só aumentam. O autor considera a prisão como um símbolo de desesperança da sociedade como um todo.

O que se vê é a associação entre o encarceramento dos corpos negros femininos e a necropolítica. Para Mbembe (2018), a necropolítica se dá também pela destruição dos corpos, não é só deixar morrer, é fazer morrer também.

Valois (2015) afirma, ainda, que:

Em um sistema econômico de exploração do trabalho favorecedor das desigualdades sociais, a punição se parece muito com a forma comum do tratamento dado a todos, o abandono. Enquanto populações inteiras de miseráveis são abandonadas pelo Estado, a prisão, que já existia antes, passa a ser mais um local de abandono, de depósito daqueles que caem na malha fina da segurança pública (VALOIS, 2015, p. 18-19).

A prisão Bridewell, na Inglaterra, uma das primeiras prisões da História, em 1556, era responsável por recolher, além dos condenados por pequenos crimes, mendigos, devedores, prostitutas e quem mais fosse considerado vadio ou contra a moral e os bons costumes da época (WELCH, 2004).

O que se percebe é que, desde o início, a prisão parecia ter um caráter segregador em termos de classes sociais e pessoas que viviam às margens da sociedade. Ao refletir sobre isso, infere-se que, nos dias de hoje, esse tipo de segregação ainda persiste.

Para Silva (2016):

Assim, observou-se, que ao se caracterizar a mulher presa, foi encontrado na cadeia o perfil que permeia o imaginário social acerca de pessoas privadas de liberdade: indivíduos que vivem na classe social menos favorecida da sociedade sob forte vulnerabilidade social, cultural, ética e econômica, reforçando a impressão do sistema penitenciário brasileiro que é tido como um depósito de pobres (SILVA, 2016, p. 94).

Foucault (2014) discorre sobre a economia das ilegalidades reestruturada com o desenvolvimento da sociedade capitalista, em que ocorre uma separação entre as ilegalidades dos bens e dos direitos, correspondendo a uma oposição de classes. Para ele:

E essa grande redistribuição das ilegalidades se traduzirá até por uma especialização dos circuitos judiciários; para as ilegalidades de bens – para o roubo – os tribunais ordinários e os castigos; para as ilegalidades de direitos – fraudes, evasões fiscais, operações comerciais irregulares – jurisdições especiais com transações, acomodações, multas atenuadas etc. (FOUCAULT, 2014, p. 86).

Sobre as disciplinas, Foucault (2014) afirma que, apesar de muitos processos disciplinares existirem há muito tempo (nos conventos, nos exércitos, nas oficinas), elas se

tornaram fórmulas gerais de dominação no decorrer dos séculos XVII e XVIII.

Minayo e Constantino (2015) destacam a existência de uma discriminação pelos poderes econômico e político, onde poucos ricos e poderosos permanecem presos e, quando detidos, tendem a querer e exigir privilégios e tratamentos com deferência.

Um estudo realizado com mulheres reclusas da Agência Prisional de Goiás constatou que, antes da prisão, 82,2% delas já haviam trabalhado em alguma atividade remunerada, sobretudo atividades que necessitam de pouca qualificação e com baixa remuneração. No estudo, uma parte significativa da população declarou renda de até um salário mínimo, sendo que apenas 5,4% ganhavam mais que dois salários mínimos na época em que foram presas. Schaper (2005, p. 32) afirmou que “os dados ressaltam que a população estudada apresenta um acentuado perfil de exclusão social, com poucas chances de exercer sua cidadania”.

Um estudo específico com população carcerária feminina apontou que grande parte dessas mulheres vem das camadas mais baixas da sociedade, evidenciada pelo baixo grau de escolaridade, desempenho de atividades laborais que exigem pouca qualificação e recebimento de salários proporcionais, além de um histórico de vida marcado pela insuficiência material, educacional e afetiva (MORAES; DALGALARRONDO, 2006).

A faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil com maior expressividade corresponde à população formada por jovens de até 29 anos, com 44,7% da população prisional. Ainda segundo o Infopen (dezembro 2019), o Pará apresenta 61,6% de sua população prisional formada por jovens entre 18 e 29 anos.

Em relação aos dados sobre raça, cor ou etnia, o Infopen Mulheres (SANTOS, 2017) analisou que 62% da população prisional feminina é composta por mulheres negras. No Pará, em 2016, este percentual correspondia a 89%. Os dados também mostram que a maioria da população prisional brasileira tem até, no máximo, o nível fundamental completo, ou seja, a maioria não tem, sequer, o nível médio. Almeida (2020) afirma que o imaginário em torno do negro envolvido em crimes representados em novelas e nos meios de comunicação “não poderia se sustentar sem um sistema de justiça seletivo, sem a criminalização da pobreza e sem a chamada ‘guerra às drogas’, que, na realidade, é uma guerra contra os pobres e, particularmente, contra as populações negras” (ALMEIDA, 2020, p. 66).

Por fim, de um modo geral, a criminalidade parece caminhar lado a lado com a pobreza, a falta de oportunidades de estudo, moradia e trabalho formal remunerado, condições precárias de vida e insuficiência material e afetiva e, antes de se pensar em apenas prender e punir, dever-se-ia pensar em estratégias para diminuir ou acabar com esses fatores negativos que têm impacto nos casos de criminalidade.

4.4 SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

Varella (2017), médico por 11 (onze) anos em uma penitenciária feminina, relata que os problemas de saúde encontrados entre as mulheres presas são muito diferentes daqueles encontrados em prisões masculinas: “Elas se queixavam de cefaleia, dores na coluna, depressão, crises de pânico, afecções ginecológicas, acne, obesidade, irregularidades menstruais, hipertensão arterial, diabetes, suspeita de gravidez” (p. 13-14), enquanto que, entre os homens, as queixas eram sobre feridas mal cicatrizadas, sarna, furúnculos, tuberculose, micoses e infecções respiratórias.

Em relação ao serviço de saúde prestado às mulheres privadas de liberdade no Brasil e, em especial no Pará, o Infopen Mulheres mostra os dados descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Atendimentos/consultas e procedimentos ligados à saúde em mulheres ao longo do primeiro semestre de 2016

Atendimentos/consultas e procedimentos	PARÁ	NORTE	BRASIL
	n	n	n
Consultas médicas realizadas externamente	120	1.579	20.951
Consultas médicas realizadas no estabelecimento	612	3.437	59.398
Consultas psicológicas	724	1.283	24.890
Consultas odontológicas	311	2.160	19.946
Quantidade de exames e testagens	145	1.164	27.001
Quantidade de intervenções cirúrgicas	0	08	181
Quantidade de vacinas	546	1.445	28.847
Quantidade de outros procedimentos, como sutura e curativo	99	614	42.089
Proporção de consultas realizadas por mulher privada de liberdade	1,1	15	2,3

Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias – Infopen, junho/2016.

No que concerne à notificação de agravos entre a população prisional feminina, os dados de 2016 mostram uma taxa global de 31 mulheres portadoras do vírus HIV e 27,7 mulheres portadoras de sífilis para cada grupo de 1000 mulheres privadas de liberdade.

Estudos que enfocam as infecções sexualmente transmissíveis e o câncer de colo uterino apontam que a maioria das mulheres privadas de liberdade desconhece a forma de transmissão da sífilis e possuem baixa adesão ao uso de preservativo (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015), colocando-se em condições de risco para contraírem infecções sexualmente transmissíveis (NICOLAU *et al.*, 2015).

Araújo Filho *et al.* (2015), em um relato de experiência sobre assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas, concluíram como deficitária a assistência de saúde a estas, enfatizando que a realidade se caracteriza de forma distante do que é proposto no PNSSP.

Nicolau *et al.* (2015) revelaram, em estudo com mulheres reclusas do Ceará, que a maioria delas é jovem, solteira, com baixa escolaridade e baixa renda familiar mensal, presas especialmente por tráfico de drogas. Foram evidenciados como fatores de risco sexuais e reprodutivos a coitarca precoce, o não uso de preservativos, a paridade e uma baixa cobertura do rastreamento na instituição prisional.

Em levantamento bibliográfico realizado pela pesquisadora no ano de 2018 com artigos, dissertações e tese sobre saúde das mulheres privadas de liberdade, foi evidenciado que a maioria das pesquisas e trabalhos realizados sobre a saúde dessa população está relacionada aos temas sobre gestação, relação mãe e filho, pré-natal, saúde materno-infantil, maternidade, aleitamento materno, puerpério e saúde reprodutiva. Alguns estudos abordam temas mais gerais como vulnerabilidade social e em saúde, perfis sociodemográficos e de saúde, violência e saúde mental, tráfico e uso de drogas, infecções sexualmente transmissíveis e neoplasias do colo do útero, além de assistência, promoção e educação em saúde.

Pesquisa sobre o puerpério em ambiente prisional mostrou que as mulheres sofrem discriminação em seu aspecto de gênero e que o ambiente é inadequado para a vivência do puerpério. Foi evidenciada, também, a importância da presença de familiares e pessoas próximas para a segurança e bem-estar tanto das puérperas quanto para as crianças (BIROLO, 2010).

Oliveira, Miranda e Costa (2015) pesquisaram sobre a vivência da maternidade para mulheres privadas de liberdade em quatro penitenciárias da Paraíba e seus resultados mostraram que há um sofrimento pela separação entre a mãe e o seu filho, com a fragmentação familiar e a importância do filho como consolo em meio à angústia do cárcere. A mesma autora, em 2013, revelou em um estudo que, para as mulheres privadas de liberdade entrevistadas, o significado da maternidade está interligado ao cumprimento da função social imposta ao feminino, implicando em reconhecimento social, satisfação pessoal, bênçãos divinas e possibilidades de transformação (OLIVEIRA, 2013).

Em se tratando das questões relacionadas à saúde mental, o Infopen Mulheres, por meio de seus dados, estima que as chances das mulheres privadas de liberdade se suicidarem são até vinte vezes maiores quando comparadas à população brasileira total. Em 2015, foram registradas 48,2 mortes autoprovocadas para cada 100 mil mulheres na população prisional.

Minayo e Constantino (2015), em pesquisa, evidenciaram proporções de tentativas de suicídios entre mulheres privadas de liberdade mais elevadas que na população geral brasileira de mulheres, e que as tentativas de suicídio na população carcerária do estado do Rio de Janeiro se constituem como um forte indicador de sofrimento mental, sendo que mulheres privadas de

liberdade tentam tal ato duas vezes mais que os homens na mesma situação. Os sintomas mais comuns de sofrimento mental relatados pelas mulheres da referida pesquisa foram insônia, irritabilidade, ansiedade, somatização e depressão.

Em termos de violência e saúde mental, Santos *et al.* (2017b) identificaram os fatores que afetam a saúde mental das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária feminina do Estado do Rio de Janeiro: ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão do sono, uso indevido de medicação psicotrópica, abstinência sexual, interrupções das relações familiares, além das precárias condições de confinamento. O histórico de abuso sexual e de violência intrafamiliar trazem maiores implicações para a saúde das mulheres privadas de liberdade (PESSOA, 2016).

Oliveira *et al.* (2018) afirmam que transtornos mentais e hipertensão arterial sistêmica são as doenças mais referidas pelas mulheres presidiárias de unidades prisionais femininas da Paraíba. Almeida *et al.* (2015) também enfatizam que os agravos à saúde mental são evidentes em mulheres privadas de liberdade e, adicionalmente, evidenciam que estas são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina em geral.

Na temática sobre uso ou tráfico de drogas, uma pesquisa realizada em 2011 com mulheres presas em um complexo penitenciário de Salvador (Bahia) evidenciou que esse grupo de presas, em decorrência de crimes relacionados à droga, tinha prevalência de idade entre 25 e 30 anos, 78,3% eram negras, 56,6% tinham companheiros, 91,1% tinham filhos, mais de 50% nem chegou a concluir o ensino fundamental e 90,2% eram heterossexuais (NERI *et al.* 2011). Outro estudo mostrou alta prevalência do uso de drogas ilícitas alguma vez na vida associada a precárias condições sociodemográficas e exposição a comportamentos de risco à saúde (ALMEIDA, 2016).

Outros fatores também merecem destaque em relação às precárias condições de saúde das mulheres privadas de liberdade, tais como dificuldade relacionada à alimentação, inatividade física, sedentarismo, tabagismo e restrição ao banho de sol, os quais afetam a saúde física das presas, como mostrado em uma pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro (SANTOS *et al.*, 2017a).

França e Silva (2015) realizaram uma revisão integrativa considerando o período entre os anos de 2005 e 2015 e concluíram que os estudos e as pesquisas publicadas sobre mulheres em situação de prisão são poucas e que as evidências científicas apresentaram relativo ou baixo potencial de reflexão para assistência a estas mulheres.

Silva (2015) realizou uma pesquisa em que escutou diversos atores relacionados à saúde prisional. Ele relata que um desses atores pontuou sobre a importância em se aproveitar o

encarceramento como oportunidade para se produzir saúde, evitando o agravamento da mesma e enfatizando que não se deve julgar os casos como um peso para o sistema de saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Realizou-se um estudo misto, mediante a combinação de abordagem quantitativa (censo) e qualitativa (entrevista) com mulheres privadas de liberdade no município de Marabá, Pará, Brasil.

Os métodos mistos combinam os métodos quantitativos e qualitativos em um único estudo para responder às questões de pesquisa e/ou testar hipóteses, implementadas concomitantemente ou sequencialmente. Nesse caso, os instrumentos de coleta de dados podem ser ampliados com observações abertas, ou mesmo, os dados censitários podem ser seguidos por entrevistas exploratórias com maior profundidade (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

O estudo de censo (fase 1) foi realizado para investigar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá, por meio da aplicação individual de questionário semiestruturado (Apêndice B). Subsequentemente, foi realizado um estudo qualitativo (fase 2) com entrevistas semiestruturadas com cinco mulheres privadas de liberdade sobre suas condições de saúde e percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice C).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O município de Marabá está localizado na mesorregião do sudeste paraense, na região Norte do Brasil, e pertencente ao bioma da Amazônia. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao censo realizado no ano de 2010, a população era formada por 233.669 pessoas, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,668 e uma estimativa de 287.664 pessoas para o ano de 2021 (IBGE, 2021).

Ainda de acordo com o IBGE, em 2019, apenas 18,9% da população desenvolvia algum tipo de trabalho com rendimento, e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$ 31.920,20, em 2018.

O Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM) foi inaugurado em novembro de 2015, sendo a primeira unidade prisional feminina fora da capital do Pará, Belém. É, atualmente, a única unidade feminina do referido município e foi construída para abrigar as mulheres que estavam, até então, custodiadas no Centro de Recuperação Agrícola Mariano

Antunes (CRAMA), o qual abrigava homens e mulheres, configurando-se como unidade mista de Marabá. Atualmente, o município tem em torno de 700 pessoas privadas de liberdade do sexo masculino e aproximadamente 80, do sexo feminino.

O CRFM possui mais de dez mil metros quadrados e capacidade para 86 (oitenta e seis) mulheres e, no momento da pesquisa, estava com sua lotação abaixo de sua capacidade. Tem espaço multifuncional com brinquedoteca, consultórios médico e odontológico, ambulatório, sala de aula, sala de oficinas de capacitação profissional, sala de apoio ao advogado, parlatório e um berçário que conta com sala de amamentação, dormitório conjunto para mãe e bebê, fraldário, refeitório e sala de vacina para os recém-nascidos, além de 20 celas, uma cela para pessoa com deficiência, quatro celas de isolamento e duas salas de visita íntima (PARÁ, 2017). Seguem algumas fotos do CRFM por ocasião de sua inauguração (Figuras 1 a 3).

Figura 1 – Visão externa do CRFM



Fonte: site da SUSIPE / PA.

Figura 2 – Celas do CRFM



Fonte: site da SUSIPE / PA.

Figura 3 – Dormitório conjunto para mãe e bebê



Fonte: site da SUSIPE / PA.

Segundo a direção do CRFM, atualmente (considerando dezembro de 2021), o corpo técnico de saúde do referido centro conta com enfermeira, duas técnicas de enfermagem, psicóloga, nutricionista, dentista, médico –prestando serviço de uma à duas vezes por semana, pois nenhuma unidade penitenciária, em Marabá, tem médico fixo –, assistente social e terapeuta ocupacional.

5.3 AMOSTRA E PARTICIPANTES

Com uma média de 75 mulheres custodiadas no CRFM durante a realização da fase de coleta de dados da pesquisa, todas foram convidadas para participação do estudo, porém, após a recusa de parte delas, a amostra final de participantes foi composta por um total de 38 mulheres.

Como critério de exclusão da pesquisa, considerou-se apenas os casos daquelas que apresentassem algum tipo de deficiência que as impedissem de entender e fazer parte da execução da coleta de dados. Não houve nenhum caso.

Ao final, 38 mulheres responderam ao questionário, das quais, em momento posterior, cinco participaram da entrevista.

5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como mencionado, a coleta de dados foi realizada em dois momentos e, para ambos, foram utilizados instrumentos próprios.

Para a fase 1, a coleta de dados foi feita por meio da aplicação de um questionário

adaptado do instrumento de coleta de dados utilizado por Minayo e Constantino (2015) em uma pesquisa semelhante realizada no Estado do Rio de Janeiro.

Todas as perguntas foram feitas oralmente pela pesquisadora. O questionário, intitulado “SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DE MARABÁ-PA” (Apêndice B) foi dividido em seis blocos, assim sendo: bloco 1, informações gerais sobre as mulheres participantes da pesquisa; bloco 2, informações sobre a família; bloco 3, rotina na unidade penitenciária; bloco 4, condições de saúde; bloco 5, consumo de drogas, e; bloco 6, percepção das mulheres sobre o futuro.

O bloco 1 apresentava questões sobre idade, cor da pele, situação conjugal, número de filhos, grau de escolaridade, prática religiosa, grau de satisfação com itens relacionados à vida, motivo da prisão. O bloco 2 tinha questões sobre visitas e relacionamento atual com a família. O bloco 3 tratava acerca do tempo de aprisionamento e sentença, atividades realizadas na unidade prisional, grau de satisfação com itens inerentes à unidade prisional, avaliação do tratamento recebido tanto pelos servidores quanto pelas demais internas e o que costumam fazer na unidade prisional.

O bloco 4 apresentava um conjunto de questões relacionadas a sinais e sintomas apresentados pelas internas nas últimas 24 horas, na última semana e no último mês, além de percepção de riscos, prática de atividades físicas, doenças apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses, situações de violência ou acidentes sofridas nos últimos 12 meses, presença de lesões permanentes, número de consultas realizadas com profissionais da unidade prisional nos últimos 12 meses, quantidade de dentes perdidos após o aprisionamento e informações sobre internação e cirurgias realizadas depois de terem sido presas.

O bloco 5 versava sobre o uso e consumo de determinadas drogas alguma vez na vida, nos últimos 30 dias antes da prisão e nos últimos 30 dias considerando a data da aplicação do questionário. Finalmente, o bloco 6 era relacionado à percepção e expectativa das mulheres com a situação pós saída da unidade prisional, considerando a vida nos âmbitos pessoal, familiar e profissional, padrão de vida, condição de saúde e condição de trabalho.

Na fase 2, foram realizadas entrevistas com cinco participantes. Nesta fase, o roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice C) foi utilizado com temas referentes às condições de vida e de saúde, além da percepção das entrevistadas sobre o acesso aos serviços de saúde prisional.

O referido roteiro consistia de questões sobre como a interna foi direcionada à unidade (procedência, reincidência, tipo de crime e tempo de prisão) e sua rotina atual, avaliação dos espaços da unidade (cela, solário, etc.), condições da prisão que afetam ou podem afetar a saúde,

avaliação do estado de saúde atual (física e mental), se a saúde mudou depois que entrou na unidade e o porquê, se fez exames ou recebeu vacinas depois da prisão, como a unidade atende aos problemas de saúde que as internas apresentam, se já precisou de atendimento médico e como foi atendida, avaliação e percepção sobre os serviços de saúde oferecidos pela unidade, que profissionais de saúde existem na unidade, avaliação e percepção acerca do atendimento dos profissionais de saúde da unidade, se já precisou de algum medicamento na unidade e se conseguiu o que precisava, informações de como se dá o processo de saída da unidade nos casos em que é preciso cuidar da saúde, e se a unidade atende a tudo aquilo que a mulher necessita em relação ao cuidado de sua saúde.

5.5 COLETA DE DADOS E O IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após a qualificação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e apresentação do mesmo à direção do CRFM, explicando seus objetivos e justificativas, além da solicitação de autorização para uso de gravador durante a realização das entrevistas. A direção do referido centro orientou que deveria ser encaminhada solicitação de realização da pesquisa diretamente junto à SEAP/PA.

Desta forma, a solicitação para a coleta de dados junto à SEAP/PA aconteceu em janeiro de 2020 e, após toda a tramitação com termo de compromisso (Anexo A) e autorização tanto pela SEAP (Anexo B) quanto pelo CEP, a mesma se iniciou apenas no dia 28 de outubro de 2020.

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, apareceram os primeiros casos de uma pneumonia de causa desconhecida, mais tarde, vindo a se chamar de Covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2 (GORVETT, 2020)

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a epidemia como uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em 11 de março de 2020, como pandemia de Covid-19 (OPAS, 2020).

Em abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Fundação Oswaldo Cruz lançaram o manual intitulado “Recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro”, sendo que em março de 2021 foi lançada a 2ª edição do Manual (BRASIL, 2021).

O referido manual apresenta-se dividido nos seguintes tópicos: O que é a COVID-19;

Proteção individual e coletiva no sistema prisional; Orientações gerais sobre as rotinas das unidades prisionais; Oferta de saúde; Ações de educação em saúde; Orientação para servidores com sintomas; Cuidado com as informações da internet e *fake news*, e; Referências. O documento aponta iniciativas utilizadas para minimizar os efeitos das medidas de isolamento, como realização de visitas virtuais, possibilidade de entregas de cartas nas unidades prisionais, além de utilização de sistema de som para transmissão de mensagens de grupos religiosos e para realização de educação em saúde (BRASIL, 2021).

Ainda, de acordo com o manual, as orientações do MS e da OMS devem ser adequadas para a realidade do sistema prisional, levando-se em consideração suas especificidades. Desta forma, sugere:

Avaliar a possibilidade de suspensão temporária das visitas familiares e de atividades com público externo quando houver aumento de casos da COVID-19 no município e ainda na ocorrência de surto na própria unidade prisional. Sempre que possível, implementar estratégias para a manutenção do vínculo familiar.

Nos casos de retomada das visitas familiares e de atividades com público externo é fundamental adotar as medidas de prevenção.

Definição de serviços essenciais que devem ser mantidos nessa fase, como atendimentos jurídicos, de assistência social e religiosa, entre outros.

Realização de triagem nas portas de entrada das unidades prisionais.

Destinação de celas/alas exclusivas para isolamento de pessoas presas sintomáticas.

Otimizar, o quanto for possível, a ventilação das celas e demais espaços frequentados pelas pessoas presas e pelos servidores penitenciários.

Incentivar o uso rotineiro de máscaras pelos presos e facilitar a disponibilização desses insumos.

Separação de idosos com mais de 60 anos e atenção às condições de saúde das pessoas presas pertencentes aos demais grupos de risco.

Distanciamento de, ao menos, 1 metro durante a realização das atividades penitenciárias (procedimentos de vigilância, por exemplo).

Ampliação, quando possível, do tempo de banho de sol (BRASIL, 2021, p. 14-15).

O Governo do Estado do Pará, através da SEAP, criou, em março de 2020, o “Plano de contingência para o novo coronavírus (COVID-19) no sistema penitenciário do estado do Pará”, com os seguintes itens: 1. Introdução; 2. Objetivos; 3. Definições operacionais para 2019-nCoV; 4. Características gerais sobre a infecção do novo coronavírus (2019-NCOV); 5. Assistência e tratamento; 6. Medidas de prevenção; 7. Controle de infecção relacionado à assistência à saúde; 8. Equipamentos de Proteção Individual (EPI); 9. Procedimentos e rotinas em saúde; 10. Protocolo para atuação dos profissionais da saúde prisional diante da COVID-19; 11. Protocolo para aplicação de testes rápidos da COVID-19 no âmbito da SEAP; 12. Protocolo da vigilância epidemiológica e notificação; 13. Protocolo de atendimento ao servidor da SEAP; 14. Protocolo de entrega de medicação; 15. Protocolo de atuação com PPL; 16. Protocolo de comunicação às famílias de PPL com COVID; 17. Protocolo nos casos de óbito

de PPL por COVID-19; 18. Protocolo de atuação das empresas prestadoras de serviço no ambiente prisional, e; Metas estratégicas de gestão de crise na área da segurança pública – COVID-19 – SEAP/PA.

Encontram-se entre os objetivos do referido plano:

Geral: Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do Sistema Penitenciário para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a suavizar os riscos de transmissão sustentada nos ambientes prisionais e em todo território nacional, bem como orientar a tomada de decisões sobre aspectos críticos para os processos de intervenção que se fizerem necessários. Específicos: a) Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais; b) Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos; c) Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico; d) Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos; e) Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença; f) Produzir e disseminar informações epidemiológicas; g) Adotar medidas individuais de prevenção e proteção nos ambientes prisionais; h) Orientar quanto a etiqueta respiratória em convivência social; i) Estabelecer práticas e rotinas quanto a limpeza, desinfecção de objetos e superfícies, bem como sobre as orientações quanto a ventilação nos ambientes prisionais (PARÁ, 2020, p. 6).

Importante salientar que o plano consta das medidas de prevenção da doença, como distanciamento social, uso de máscaras cobrindo nariz e boca e higienização das mãos, além de limpeza e desinfecção das unidades prisionais. A pandemia e, por conseguinte, as formas de prevenir a transmissão do novo coronavírus foram muito expressivas em vários âmbitos, sendo o sistema penitenciários um deles. Além das medidas citadas, as visitas familiares foram suspensas, bem como as saídas temporárias, realização do atendimento técnico jurídico remotamente, casos suspeitos do coronavírus mantidos em observação em um bloco separado, e de uso de reuniões online para outros serviços necessários, entre outras medidas.

Inicialmente, para a pesquisa, a coleta de dados seria realizada no próprio ambiente prisional, em local e horário definidos pelas autoridades competentes, porém, em virtude do início da pandemia do novo coronavírus, foi necessário adequar a metodologia e a pesquisa ao novo cenário. Sendo assim, a aplicação dos questionários foi realizada de forma “online” por videoconferência entre a pesquisadora e o CRFM.

Ressalta-se que a SEAP e o CRFM foram extremamente compreensivos e se dispuseram a auxiliar para que todo o processo da coleta de dados pudesse ser realizado à distância, de forma “online”, disponibilizando, para isso, um aparato tecnológico necessário, incluindo internet, computador, sala com cadeira para que as mulheres privadas de liberdade pudessem participar da pesquisa, escolta realizada por equipe de agentes penitenciários durante a coleta de dados, além de tempo e boa vontade, entre outros.

A aplicação do questionário, antes da pandemia, foi pensada para que pudesse ser feita com todas as internas do CRFM, as quais respeitassem os critérios estabelecidos para inclusão na pesquisa. A princípio, isso parecia possível e, relativamente, tranquilo, pois a pesquisadora se deslocaria ao CRFM, respeitando-se toda a logística da unidade penitenciária. Porém, mesmo com todos os esforços, boa vontade e disponibilidade de todos os envolvidos, devido à pandemia, a realidade foi bastante diferente. Essa primeira fase se estendeu de final de outubro de 2020 até final de junho de 2021.

Vários foram os motivos pelos quais a coleta de dados não obteve o êxito planejado e ter se estendido por tanto tempo: feriados, falta de escolta para conduzir as mulheres à sala e esperar o término da pesquisa, instabilidade de internet, convocação da pesquisadora para composição de júri popular em vários dias, compromissos extras tanto por parte do CRFM quanto da pesquisadora, doença em funcionários do referido centro, danificação da caixa de som da unidade, sala física indisponível para a pesquisa no CRFM, determinações superiores para interrupção de várias atividades na unidade, dentre outros.

Os contatos entre pesquisadora e o CRFM eram feitos, praticamente, em todos os dias úteis. Desta forma, o contato, via telefone, era feito pela manhã e, caso fosse possível para o referido centro, a pesquisadora se organizava para a reunião online a partir das 13h30min (horário local). Mesmo assim, em muitas ocasiões, imprevistos aconteceram após confirmação e organização para a realização da coleta. Ressalta-se que o turno vespertino foi sugestão da casa penal, visto que pela manhã existem mais atividades acontecendo na mesma, o que dificultaria a realização da pesquisa.

De modo geral, as participantes, foram compreensivas, colaborativas, pacientes e sentiram-se acolhidas e agradecidas pelo momento dedicado à aplicação da coleta de dados, o que refletiu em grande satisfação e gratidão por parte da pesquisadora também. A aplicação de cada questionário durou em média 50 minutos.

As entrevistas (fase 2) foram realizadas em julho de 2021, de forma presencial no CRFM, mantendo-se todos os cuidados e protocolos de biossegurança. Inicialmente, o planejamento da pesquisa incluía entrevista com aproximadamente 10 participantes que já haviam concordado em participar da primeira fase.

Entretanto, 5 mulheres foram entrevistadas em decorrência da interrupção de visitas instituída pela Portaria nº 637/2021- GAB/SEAP/PA (Anexo C) no dia 12 de julho de 2021 pela SEAP. Essa portaria, com duração estimada de 30 dias, deflagrou restrições, incluindo a realização da pesquisa, objetivando garantia da ordem, disciplina e segurança no sistema penitenciário, por motivos de ameaças pelo crime organizado.

O CRFM disponibilizou a sala da direção da unidade para que fossem realizadas as entrevistas de forma individual e com garantia de privacidade durante a gravação das falas das entrevistadas. A pesquisadora disponibilizou, na mesa localizada na sala, uma caixa de máscaras descartáveis, além de álcool 70% em gel e líquido (Figura 4), às internas na ocasião das entrevistas. Ressalta-se que todas as internas já chegaram à sala fazendo uso de máscaras. Foi mantido o distanciamento de aproximadamente 1,5 metros entre pesquisadora e entrevistadas.

Figura 4 – Sala para realização das entrevistas



Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora.

As entrevistas transcorreram de forma tranquila, com bastante cooperação tanto das internas quanto dos servidores envolvidos na condução e escolta delas. Todas as entrevistas foram gravadas para que os áudios, posteriormente, fossem transcritos e analisados pela pesquisadora. O tempo das entrevistas variou entre 5'20'' e 18'03''.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do questionário foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19 (SPSS 19.0), no qual foi construído o banco de dados para realização das análises estatísticas pertinentes: estatística descritiva, englobando cálculos de porcentagens e frequências, com uso de tabelas e gráficos para apresentação dos dados.

Os resultados da fase 2 foram analisados pela proposta de Bardin (2008) para análise de conteúdo temática. Esta metodologia é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permeiam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens e a construção de categorias temáticas. Esta

técnica de análise consiste em três etapas: uma análise prévia a partir da leitura flutuante e a sistematização das ideias iniciais; exploração do material por meio de recortes, agregações, enumerações e construção de categorias e uma última etapa que consiste no tratamento dos resultados e interpretação por meio da significação concedida às características das falas. As categorias e subcategorias que emergiram estão bem detalhadas no capítulo 4 deste trabalho.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) mediante cadastro na Plataforma Brasil, obedecendo-se as diretrizes da Resolução nº 466/2012, a qual trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução determina a ética da pesquisa que implica em consentimento livre e esclarecido, ponderação entre riscos e benefícios, garantia de que danos previsíveis serão evitados, relevância social e vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo CEP no dia 16 de abril de 2020, sob parecer consubstanciado de número 3.976.067 (Anexo D), ao qual foi feita emenda decorrente de alteração na metodologia motivada pela pandemia do novo coronavírus próxima ao início da coleta de dados. Desta forma, o parecer de aprovação da emenda foi emitido no dia 15 de outubro de 2020, sob o número 4.341.295 (Anexo E).

As participantes receberam informações completas referentes aos objetivos e às justificativas da pesquisa, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D) -, o qual foi lido em tempo real pela pesquisadora, de forma “online”, com gravação do aceite e envio de uma cópia assinada para as participantes da pesquisa que assim o desejaram. Este envio foi feito através de entrega de cópia física ao CRFM.

A participação no estudo foi voluntária, com garantia de desistência das participantes a qualquer momento da pesquisa. Foi ressaltado que todas as entrevistadas seriam resguardadas quanto à sua integridade física e moral.

Foi explicado às participantes que elas não seriam identificadas, mesmo após o período de realização do estudo, e que somente a pesquisadora envolvida na coleta de dados teria acesso às informações e aos formulários das participantes para compilação dos resultados, os quais serão, posteriormente, divulgados por meios científicos e encaminhados através de relatório e apresentação às autoridades competentes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 A SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO AMBIENTE PRISIONAL – ESTADO DA ARTE

Para o estado da arte, foi realizada uma revisão com análise compreensiva de produções científicas relacionadas à saúde das mulheres privadas de liberdade. Slongo (2004) aponta o aspecto quantitativo e um importante aspecto qualitativo como justificativa para a elaboração de pesquisas do tipo “estado da arte”. Esses aspectos envolvem o significativo crescimento numérico e a diversidade de enfoques, respectivamente.

Soares (1987) justifica a relevância desse tipo de trabalho:

Essa compreensão do estado de conhecimento sobre um tema, em determinado momento, é necessária no processo de evolução da ciência, a fim de que se ordene periodicamente o conjunto de informações e resultados já obtidos, ordenação que permita indicação das possibilidades de integração de diferentes perspectivas, aparentemente autônomas, a identificação de duplicações ou contradições, e a determinação de lacunas e vieses (SOARES, 1987, p. 3).

A pesquisa do material para este estudo ocorreu na primeira semana de agosto de 2018, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Scielo e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no primeiro momento, sem recorte temporal.

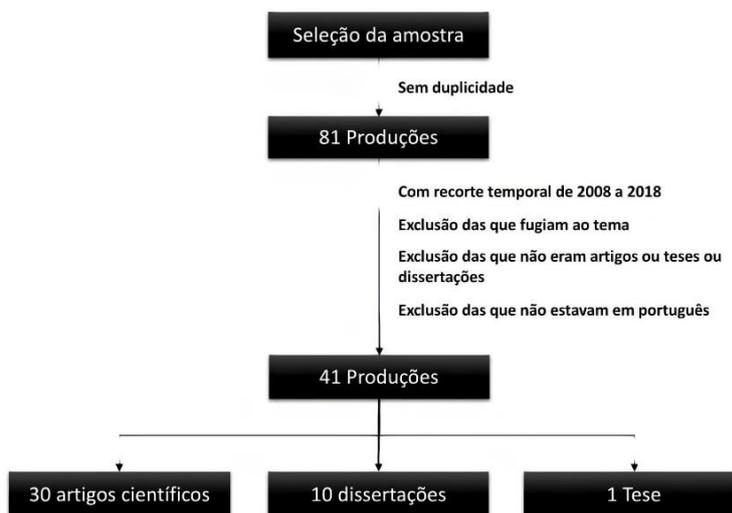
O tema da busca bibliográfica foi a saúde das mulheres encarceradas. Para isto, foram utilizados arranjos entres os seguintes descritores: "Saúde da mulher" OR "Saúde das mulheres" OR "Saúde feminina" AND Prisioneiras OR Detenta OR Detentas OR Encarceradas OR Encarcerada OR "Pessoa privada de liberdade" OR "Privação de liberdade" OR Presídio OR Prisões OR Prisão OR "Sistema penitenciário" OR Penitenciária OR "Sistema prisional". Optou-se por produções apenas em português.

Foram encontradas 99 produções, das quais, sem as duplicidades, totalizou-se em 81, sendo 59 artigos e 22 teses ou dissertações.

Aplicou-se, então, um recorte temporal, em que foram selecionadas apenas as publicações de 2008 até 2018 e, em seguida, os resumos de cada material foram lidos para se certificar de que tratavam, realmente, do tema de interesse da pesquisa. Desta forma, foram excluídos aqueles que não possuíam relação ao tema da pesquisa, aqueles que se configuravam como outros documentos que não artigos nem teses ou dissertações, e outros dois que não estavam em português.

A amostra final constituiu-se de 41 produções científicas, sendo 30 artigos, 10 dissertações e 1 tese, conforme fluxograma da figura a seguir.

Figura 5 – Fluxograma para seleção da amostra



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Após seleção da amostra final, para sistematizar o processo de coleta de informações, utilizou-se formulários próprios (Apêndices A e E). Os artigos foram lidos integralmente e as dissertações e tese foram analisadas a partir de seus resumos e, quando necessário foi feita a análise mais aprofundada. As informações extraídas da amostra foram: título; ano de publicação; periódico; quantidade de autores; local da pesquisa; instituição sede da pesquisa; metodologia; período do estudo; amostra/sujeitos; principais evidências; limitações ou vieses, e; recomendações dos autores. Para o levantamento dessas informações, foi utilizada a seguinte questão norteadora: o que mostram as produções científicas sobre a saúde das mulheres encarceradas no Brasil entre os anos de 2008 e 2018?

Em relação ao ano, para os artigos, observou-se que 80% das produções ocorreram a partir do ano de 2014, evidenciando um crescimento de publicações referentes ao tema nos últimos cinco anos do período pesquisado. Já para a tese e dissertações, 81,8% das produções foram registradas a partir do ano de 2013.

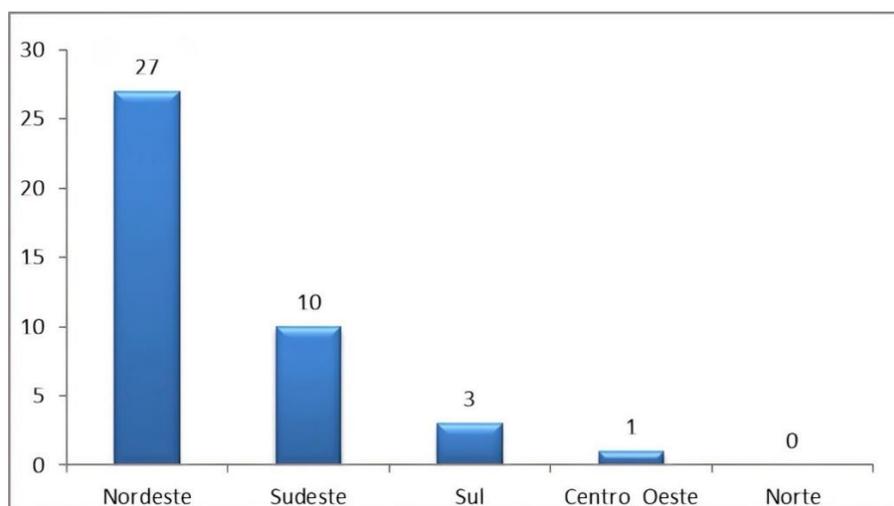
Verificou-se que a maioria dos artigos (63,3%) tem quatro ou mais responsáveis como autores, chegando ao limite máximo de 7 autores.

Dos 30 artigos analisados, 18 tinham exclusivamente somente mulheres como autoras,

evidenciando o protagonismo das mulheres na ciência e produção científica brasileira e, talvez, nas análises do campo do cuidado da saúde.

Do total de 41 produções analisadas, 66% foram desenvolvidas na região Nordeste, seguida pela região Sudeste (24%). Não foi identificada produção na região Norte.

Gráfico 1 – Distribuição das produções científicas por região brasileira



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Excetuando-se as oito produções caracterizadas como revisões de literatura, apenas duas (6%) pesquisas foram feitas em Unidades Básicas de Saúde, as quais realizavam atendimentos às mulheres privadas de liberdade. Todas as demais pesquisas foram realizadas no interior de unidades prisionais.

A maioria dos artigos (63,3%) foi publicada em periódicos de Enfermagem, sendo os demais artigos publicados em periódicos de Ciências da Saúde, Epidemiologia, Saúde Pública, entre outros.

Entre os marcos legais abordados nos artigos, o mais utilizado foi o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), presente em 19 (63,3%) artigos, o qual prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde. Além deste, os outros marcos legais mais utilizados foram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Lei de Execução Penal (LEP), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Entre a tese e as dissertações, os dois marcos legais mais trabalhados foram a Lei de Execução Penal e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ambos com

porcentagem de 45,4 nas produções. Além destes, destacaram-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), o PNSSP e o DEPEN.

Constatou-se que esses marcos legais foram ponto de partida tanto dos artigos quanto da tese e dissertações e dialogaram com os marcos teóricos encontrados: encarceramento feminino e mulher junto à criminologia, sistematização da assistência de enfermagem, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Doenças Sexualmente Transmissíveis, enfermagem e saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério, Teoria das Necessidades Humanas Básicas, determinantes sociais e econômicos de saúde mental e desordens psíquicas, envelhecimento, Arco de Maguerz, sistemas abertos de Imogene King, Ensinaamentos de Nightingale e conceitos de Carraro e Radünz.

Em se tratando da abordagem metodológica dos referidos artigos, 14 (46,6%) eram do tipo quantitativo. 11 artigos tiveram abordagem qualitativa e cinco artigos enquadraram-se como estudos de abordagem quali-quantitativa, configurados como Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

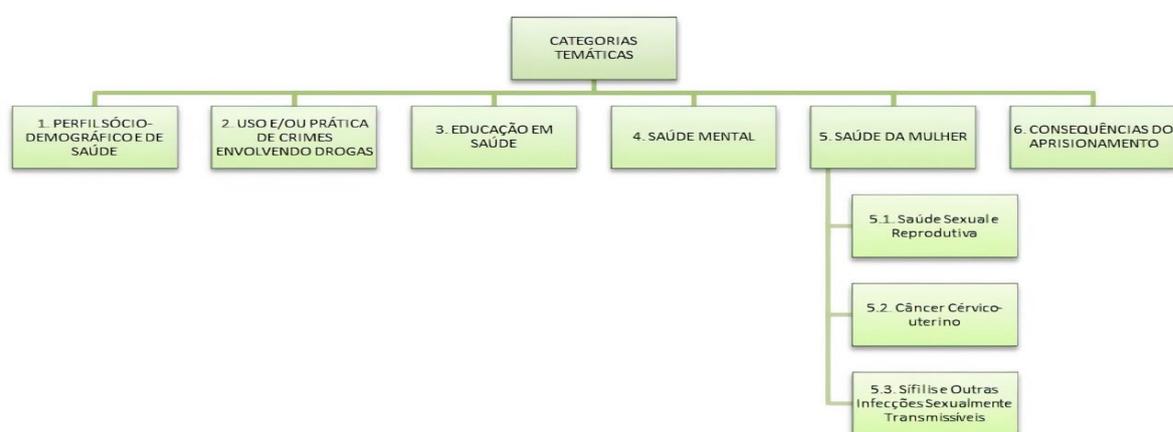
Entre a tese e as dissertações, seis estudos abordaram o método qualitativo e três estudos apresentaram abordagem quali-quantitativa. Apenas dois estudos tiveram abordagem metodológica do tipo quantitativa.

Para a análise dos dados, predominaram a análise de conteúdo em 33,3% dos artigos e análise descritiva utilizando o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) em 26,6% dos artigos. Em relação aos estudos da tese e dissertações, 45,45% realizaram análise de conteúdo e 18% utilizaram teste de associação do qui-quadrado.

Conforme a figura mostrada a seguir, após análise das evidências que emergiram dos 30 artigos, foram elencadas seis categorias temáticas principais: 1. Perfil Sócio-demográfico e de Saúde (AUDI *et al.*, 2016b; BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; GALVÃO; DAVIM, 2013; NERI *et al.*, 2011; NICOLAU *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; XAVIER *et al.*, 2017); 2. Uso e/ou Prática de Crimes envolvendo Drogas (ALVES *et al.*, 2016; AUDI *et al.*, 2016b; OLIVEIRA *et al.*, 2018); 3. Educação em Saúde (BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017; CAMARGO *et al.*, 2012; CORSINO *et al.*, 2018); 4. Saúde Mental (ALMEIDA *et al.*, 2015; AUDI *et al.*, 2016b; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017a; SANTOS *et al.*, 2017b; SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018); 5. Saúde da Mulher (ALVES *et al.*, 2017; ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015; AUDI *et al.*, 2016a; BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017; D'EÇA JUNIOR, *et al.*, 2011; GALVÃO; DAVIM, 2013; NICOLAU *et al.*,

2015; OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015; SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011; TEIXEIRA; PAIVA, 2015; XAVIER *et al.*, 2017) e; 6. Consequências do Aprisionamento (ALMEIDA *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2016; ARAÚJO FILHO *et al.*, 2015; FÉLIX *et al.*, 2017; MOREIRA; SOUZA, 2014). É importante ressaltar que houve casos em que um mesmo artigo trouxe evidências que foram classificadas em mais de uma categoria temática.

Figura 6 – Organograma das categorias temáticas das produções científicas



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Na categoria temática denominada “Perfil Sócio-demográfico e de Saúde”, de um modo geral, os estudos revelaram que as mulheres privadas de liberdade que compuseram os sujeitos da pesquisa são, em sua maioria, jovens (média de 30,8 anos), negras, heterossexuais, com baixa escolaridade, baixa qualificação profissional e renda antes da prisão, de religiões católica ou protestante, mães, usuárias de drogas e de tranquilizantes, presas principalmente devido ao tráfico de drogas (AUDI *et al.*, 2016b; BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; GALVÃO; DAVIM, 2013; NERI *et al.*, 2011; NICOLAU *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; XAVIER *et al.*, 2017). Em relação ao estado civil, um estudo realizado na Bahia evidenciou que 56,6% das entrevistadas tinha companheiro; e os demais estudos mencionados evidenciaram o perfil de solteira como o mais frequente (NERI *et al.*, 2011).

Três (10%) estudos evidenciaram resultados condizentes com a categoria de “Uso e/ou Prática de Crimes envolvendo Drogas”. Alves *et al.* (2016) enfatizaram os índices de consumo de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas, e a relação existente entre esse consumo e a saúde

das mulheres do estudo. O uso abusivo de tabaco foi evidenciado no estudo de Audi *et al.* (2016b). A pesquisa de Oliveira (2013) trouxe em seus resultados a evidência do tráfico de drogas e associação ao tráfico em relação aos crimes cometidos pelas mulheres privadas de liberdade.

Na categoria temática relacionada à “Educação em Saúde”, houve uma ênfase na importância desta prática, mostrando que no contexto prisional ocorre uma maior acessibilidade aos trabalhos de educação em saúde, uma relação positiva entre o conhecimento e a forma correta de uso de métodos contraceptivos, além do registro da eficiência das ações educativas enquanto formas de informação que instrumentalizam as mulheres na tomada de decisão relacionada à melhoria de sua qualidade de vida (BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017; BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; CORSINO *et al.*, 2018). Camargo *et al.* (2012) evidenciaram que comportamentos por vezes relapsos das mulheres privadas de liberdade com relação à própria saúde estão relacionados à baixa escolaridade e à falta de perspectiva futura delas.

A categoria denominada “Saúde Mental” mostra que as implicações na saúde mental dessas mulheres são evidentes (ALMEIDA *et al.*, 2015), sendo que 66,7% das mulheres estudadas apresentam Transtorno Mental Comum (AUDI *et al.*, 2016b). Segundo Oliveira *et al.* (2018), os transtornos mentais e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são as doenças mais referidas entre as mulheres privadas de liberdade.

A vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é potencializada por fatores inerentes ao ambiente prisional ou ao aprisionamento em si (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018). Dois (6,6%) estudos identificaram alguns desses fatores como: ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão do sono, uso indevido de medicação psicotrópica, abstinência sexual, interrupção das relações familiares, precárias condições de confinamento, falta de atividade física, tabagismo, sedentarismo e restrição à exposição ao sol, além de dificuldades relacionadas à alimentação adequada (SANTOS *et al.*, 2017a; SANTOS *et al.*, 2017b).

Na categoria temática denominada de “Saúde da Mulher”, foram identificadas três subcategorias: “Saúde Sexual e Reprodutiva” (ALVES *et al.*, 2017; BARROS; PENHA; GALIZA, 2016; BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017; GALVÃO; DAVIM, 2013; NICOLAU *et al.*, 2015; OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015; SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016; SANTOS *et al.*, 2017a; SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011); “Câncer Cérvico Uterino” (AUDI *et al.*, 2016a; D’EÇA JUNIOR, *et al.*, 2011; XAVIER *et al.*, 2017), e; “Sífilis e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis” (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015; TEIXEIRA; PAIVA, 2015). Vale ressaltar que dentro desta categoria destacam-se

publicações em que a função da mulher ainda é enfatizada pelo papel sexual e reprodutivo evidenciadas pelos estudos que abordam as temáticas de pré-natal, parto, puerpério e maternidade.

Em relação à subcategoria “Saúde Sexual e Reprodutiva”, os agravos à saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres encarceradas são relacionados a fatores individuais, sociais e programáticos, implicando em uma maior vulnerabilidade nesses âmbitos (ALVES *et al.*, 2017). Dois (6,6%) estudos revelaram coitarca precoce entre as mulheres das pesquisas (BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017; NICOLAU *et al.*, 2015), sendo que essa precocidade aliada ao não uso de preservativos, à paridade e à baixa cobertura do rastreamento de neoplasias cervicouterinas na instituição prisional configuram riscos sexuais e reprodutivos, conforme retratado no estudo de Nicolau *et al.* (2015). Santos *et al.* (2017b) revelaram em sua pesquisa que a maior parte das mulheres entrevistadas vivencia o período do climatério de uma forma desconfortável, com a saúde sendo afetada de alguma maneira durante a prisão. Um estudo evidenciou histórico de prostituição entre as mulheres privadas de liberdade (BARROS; NASCIMENTO; GALIZA, 2017).

Barros, Penha e Galiza (2016) mostram que 40,4% das mulheres não realizaram nenhuma consulta pré-natal, além de uma frequência de 42,5% de abortos provocados. A média de gestações e de filhos vivos é alta, com o agravante de que a maioria das mulheres (77,8%) não realizou assistência pré-natal (GALVÃO; DAVIM, 2013). A ausência de assistência à saúde da gestante encarcerada e a falta de estrutura são os pontos mais relevantes no comprometimento da assistência pré-natal (GALVÃO; DAVIM; 2013; SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016). Silva, Luz e Cecchetto (2011) constataram que o cuidado materno-infantil no contexto prisional foi insuficiente e contraditório aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ressalta-se que as mulheres relatam sofrimento pela separação do filho no momento determinado pelo judiciário, além de sofrimento também pela fragmentação familiar, pois a presença do filho na unidade prisional, após seu nascimento, significa um consolo em meio à angústia (OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015). Santana, Oliveira e Bispo (2016) enfatizaram a urgência na implantação e implementação de políticas públicas, revelando uma atenção insuficiente dada pelo Estado à temática. O estudo de Silva, Luz e Cecchetto (2011) evidencia que existe preocupação materna relacionada ao ambiente prisional em si e à assistência de saúde disponível às crianças, além da preocupação relacionada à distância dos cuidados aos filhos que foram deixados do lado de fora da prisão.

Em relação à subcategoria “Câncer Cérvico-uterino”, Audi *et al.* (2016a) revelam que

há um baixo acesso ao exame preventivo recomendado para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino (CCU). Apesar do reconhecimento à importância do exame citológico como prevenção ao CCU, o uso de preservativo e métodos de higiene íntima não são reconhecidos pelas mulheres como fundamentais (XAVIER *et al.*, 2017).

Mesmo não evidenciada alta prevalência de lesões consideradas precursoras de câncer, as mulheres encarceradas apresentam fatores de risco para o CCU, daí a importância de estratégias no âmbito da saúde relacionadas a este tipo de câncer direcionadas a essa população privada de liberdade (D'EÇA JUNIOR, *et al.*, 2011).

Na subcategoria “Sífilis e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis”, Araújo, Araújo Filho e Feitosa (2015) revelaram alta prevalência desta doença, sendo que 62,2% das mulheres desconhecem a forma de transmissão da doença. Os mesmos autores apontam que condições socioeconômicas desfavoráveis se mostram como importantes marcadores tanto de risco quanto de vulnerabilidade para as infecções sexualmente transmissíveis.

Em outro estudo, foi evidenciado um perfil caracterizado por mulheres jovens com múltiplos parceiros sexuais e portadoras de infecções sexualmente transmissíveis (TEIXEIRA; PAIVA, 2015).

Em relação à categoria temática “Consequências do Aprisionamento”, os estudos mostraram que as mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, que há problemas que afetam as condições de acesso e direito à saúde dessa população, e que a assistência à saúde nas cadeias é deficitária (ALMEIDA *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2016; ARAÚJO FILHO *et al.*, 2015). Apesar do papel da enfermagem ser importante, por vezes, a assistência é prejudicada pela falta de estrutura, falta de recursos materiais e humanos dos presídios (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2015; FÉLIX *et al.*, 2017). Além disso, existe dificuldade em se definir/reconhecer os membros da equipe de saúde por parte das mulheres privadas de liberdade ocasionada por uma limitação técnica e social delas (MOREIRA; SOUZA, 2014).

De modo geral, constatou-se uma escassez de estudos sobre mulheres encarceradas, e as evidências científicas apresentam relativo ou baixo potencial reflexivo de assistência, na prática, a essas mulheres encarceradas (FRANÇA; SILVA, 2015).

As evidências dos estudos classificados como tese e dissertações deram origem a quatro categorias temáticas: “Vulnerabilidades e Violências” (ALMEIDA, 2016; PESSOA, 2016), “Sentimentos e Necessidades” (BIROLO, 2010; FOCHI, 2014; SILVA, 2011). “A Maternidade” (MELLO, 2015; OLIVEIRA, 2013) e; “O Ambiente Prisional” (BIROLO, 2010; SILVA, 2011; SILVA; RIBEIRO, 2013; SILVA, 2016; TEIXEIRA, 2017). Também nesta análise, resultados

de uma mesma produção permearam mais de uma categoria temática.

Em “Vulnerabilidades e Violências”, houve evidência de histórico de abuso sexual e violência intrafamiliar pregressas trazendo maiores implicações para a saúde das mulheres encarceradas, descritas no estudo de Pessoa (2016). A prevalência de uso de drogas ilícitas, em algum momento na vida, foi elevada, além de estar associada à precariedade das condições sociodemográficas e exposição de riscos à saúde (ALMEIDA, 2016).

Na categoria referente aos “Sentimentos e Necessidades”, verificaram-se relatos de sentimentos exacerbados e saudades da família (SILVA, 2011), enfatizando que a presença de pessoas da família ou próximas trazem sensação de segurança e bem-estar para as mulheres privadas de liberdade e suas crianças (BIROLO, 2010). Algumas mulheres relataram que são discriminadas em seu aspecto de gênero (BIROLO, 2010), além de evidenciarem que suas necessidades humanas básicas não são atendidas (FOCHI, 2014).

“A maternidade” tem seu significado associado à função social imposta ao ser feminino, implicando em reconhecimento social, além de uma satisfação pessoal, sinônimo de bênçãos divinas e possibilidades de transformação. Um estudo mostra que essa vivência é permeada pelo sofrimento no momento da separação entre mãe e filho, ainda que a presença da criança seja considerada positiva como consolo para as mães (OLIVEIRA, 2013). A amamentação e a assistência prestada às nutrizes e suas crianças pelos profissionais sofrem interferências da organização prisional, sendo que a percepção dessas nutrizes é influenciada pelas particularidades do sistema social em que estão inseridas, acarretando uma ineficiente interação entre elas e os profissionais de saúde no sistema prisional (MELLO, 2015).

O “Ambiente Prisional” é inadequado para a vivência do puerpério, segundo Birolo (2010), sendo necessária uma maior atenção da saúde pública (SILVA, 2011). Ainda segundo Silva (2011), o cotidiano prisional é marcado pelas relações de poder e uso de estratégias pelas mulheres encarceradas para sobrevivência nesse ambiente hostil.

Esse ambiente, por ocasião de grandes aglomerações, faz com que a população feminina padeça de um alto índice de sofrimento mental e estresse, principalmente por mulheres que não vivenciam a maternidade no cárcere (SILVA, 2016). Os resultados do estudo de Teixeira (2017) apontam para a inexistência de uma política de prevenção voltada à saúde da mulher no ambiente prisional, mostrando a possibilidade de problemas de saúde com quadros clínicos de riscos.

Um dos estudos enfatizou a avaliação positiva das mulheres pesquisadas acerca dos aspectos assistenciais das ações de atenção básica oferecidas no ambiente prisional (MESQUITA, 2016), porém Silva e Ribeiro (2013) revelaram que a contribuição da

enfermagem nesse contexto ainda se mostra restrito às poucas iniciativas individuais.

As principais limitações ou viesés mencionados nos estudos – artigos, tese e dissertações – foram relacionadas à limitação de bases de dados de produções científicas, viesés de informações autodeclaradas, potencial criminoso das entrevistadas, escassez de pesquisas atualizadas sobre o tema da mulher em ambiente prisional, complexidade do tema, breve contato entre pesquisadores e presidiárias, relações conflituosas na carceragem e presença de agentes penitenciários durante as entrevistas, limitação de tempo disponibilizado pelas instituições para a coleta de informações, burocracia para autorização das pesquisas, proibição de gravação das entrevistas e procedimento de revista íntima para entrada do pesquisador no ambiente prisional.

De um modo geral, as recomendações apontadas pelos autores das produções analisadas foram a necessidade de efetivação da assistência no sistema prisional e de estratégias de saúde voltadas para a prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis, de parcerias entre ensino e o serviço penitenciário, de planejamento de estratégias educacionais de prevenção aos agravos à saúde sexual e reprodutiva das presidiárias, de estudos semelhantes em outras unidades prisionais femininas, de estudos de abordagem qualitativa e intervencionista, de sensibilização de todos os atores envolvidos na assistência à saúde dessa população, de adequações nas políticas públicas de saúde que contemplem ações resolutivas para o grupo social objeto das pesquisas, de constante atualização de dados, além da sugestão de inclusão da saúde penitenciária nos componentes curriculares e atividades de estágio de acadêmicos da área da saúde.

Ainda que estudos sobre a saúde da mulher privada de liberdade estejam sendo realizados no Brasil, é necessário que se garanta uma real aproximação entre o que determinam as políticas públicas voltadas às garantias de direitos dessa população e a realidade do cotidiano em que elas estão inseridas. Por isso, é importante que os resultados dessas pesquisas cheguem aos atores envolvidos em todos os processos que permeiam a vida dessas mulheres durante e após seu aprisionamento, bem como posterior a ele, quando egressas.

Muitos estudos ainda seguem focando a mulher em seu contexto sexual e reprodutivo, envolvendo temáticas relacionadas à gravidez, parto, puerpério e maternidade. É necessário que a ótica dos estudos avance para além dessa perspectiva pois, como evidenciado nos estudos aqui analisados, outras questões emergem como de extrema relevância, como por exemplo saúde mental, dependência química, vulnerabilidades sociais e econômicas, históricos de violências diversas, etc.

É primordial que pesquisadores, gestores, familiares, sociedade, governo, e demais

envolvidos nesse processo, assumam a responsabilidade de estudar, investigar, compreender e respeitar as mulheres em situação de privação de liberdade, fazendo com que não se perpetuem a negligência e a invisibilidade a esta parcela da sociedade, garantindo a efetivação de todos os direitos inerentes a essas mulheres.

6.2 QUEM SÃO AS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA)

O retrato de quem são as mulheres privadas de liberdade em Marabá (PA) foi construído considerando-se a análise descritiva das respostas de 38 mulheres ao questionário aplicado. A partir disso, estabeleceu-se a divisão em três subtópicos, sendo eles o perfil geral, o perfil criminal e a vida institucional delas.

6.2.1 Perfil geral

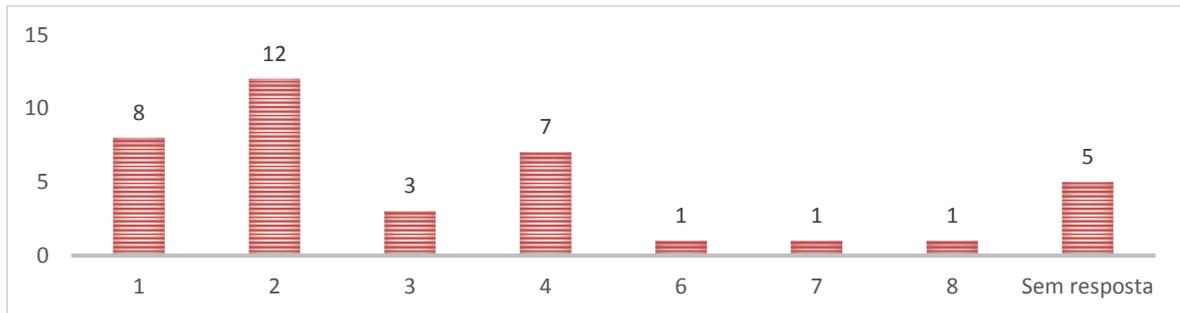
A idade das mulheres do estudo variou dos 18 aos 57 anos, com média de 32,2 ($\pm 9,8$) anos. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, a média de idade entre as mulheres privadas de liberdade também foi de 32,2 anos (MINAYO; CONSTANTINO, 2015). Os dois estudos evidenciam uma população feminina privada de liberdade formada por mulheres consideradas jovens.

Em relação à cor da pele, a maioria das mulheres se declarou parda (71,1%), 21,1% brancas e 7,9% pretas. Ao considerar a identificação racial brasileira, a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), esses dados mostram que 79% delas declaram-se negras, resultado maior que a porcentagem nacional (63,5%) e que a do estado do Pará (75,0%), de acordo com Relatório do Infopen Mulheres de 2017 (BRASIL, 2017). Mais uma vez, ressalta-se que se prendem mais negros que as demais raças, evidenciando questões relacionadas à criminalização da pobreza e necropolítica. Minayo e Constantino (2015), em sua pesquisa, apontam a relevância dessa desproporção, evidenciando “um viés racista e social do encarceramento” (p. 38).

A maioria das mulheres (60,5%) era solteira, e 28,9% delas disseram ser casadas ou ter companheiro (a), o que corrobora com os dados nacionais (BRASIL, 2017) e também com os achados de Alves *et al.* (2016) em pesquisa realizada com mulheres privadas de liberdade em um presídio da Paraíba, em que 83,8% das participantes do estudo disseram ser solteiras.

A quantidade de filhos está representada no Gráfico 2, com média de 2,7 ($\pm 1,8$) filhos. Esta mesma média foi descrita na pesquisa de Minayo e Constantino (2015).

Gráfico 2 – Número de filhos por mulher



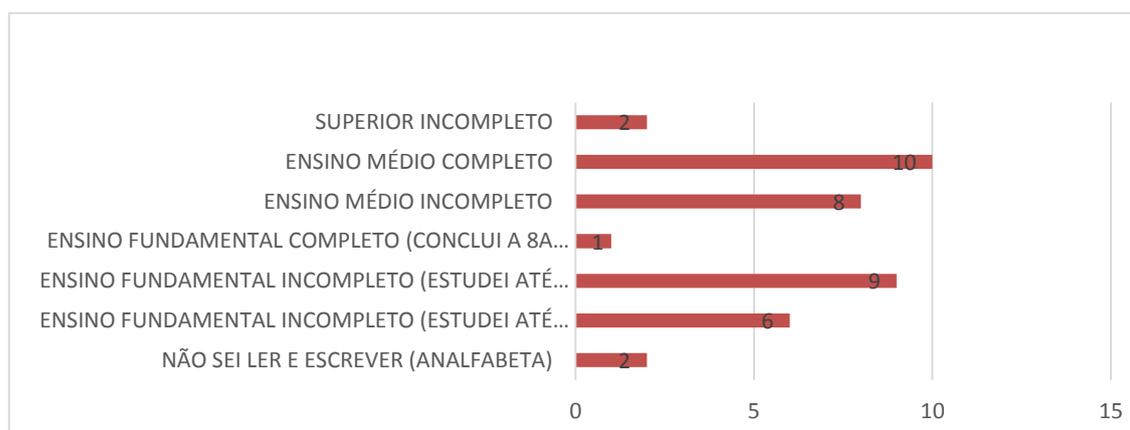
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Soares (2019, p. 94) afirma que a mulher “foi por muito tempo limitada a sua função reprodutiva e muitas permanecem na função de mãe, esposa e dona de casa até os dias atuais”. Isto é muito bem representado quando se analisa os resultados da pesquisa, pois, excetuando-se as cinco mulheres que não responderam a essa questão, indicada, no gráfico sob a legenda “sem resposta”, todas as demais afirmaram ter, no mínimo um filho. A quantidade de filhos variou de um a oito.

Uma das internas disse que tem “um filho especial que vive nas casas alheias, na vizinha” e que fica preocupada com ele diante dessa situação, pois está privada de liberdade e nada pode fazer em relação ao cuidado desse filho. Outra interna relatou que, ao todo, chegou a ter nove filhos, porém perdeu alguns por morte prematura e homicídio, restando, atualmente, seis deles. Como observado, mesmo na condição de presas, as participantes relatam preocupação com os filhos deixados do lado de fora dos muros da prisão.

O gráfico 3 mostra a distribuição das mulheres do estudo segundo seu grau de escolaridade. Duas (5,3%) mulheres declararam não saber ler e escrever, e uma delas disse que nunca estudou na vida. Esta porcentagem corresponde a menos da metade da porcentagem do estudo de Alves *et al.* (2016), em que as mulheres não alfabetizadas corresponderam a 13,5%.

Gráfico 3 – Distribuição das mulheres por grau de escolaridade

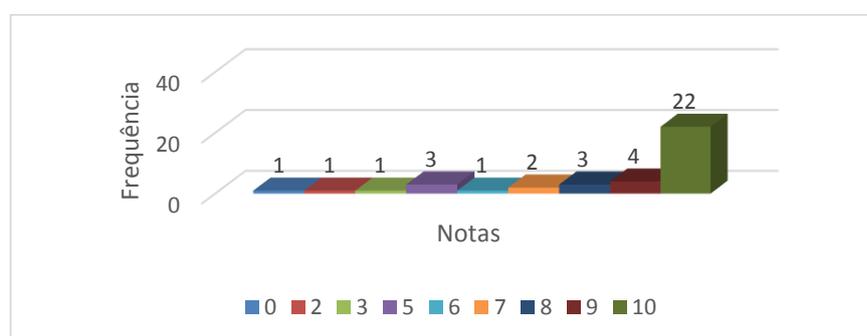


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando comparados os dados de Marabá com os dados em nível nacional, via Infopen 2017, foi verificado que as mulheres privadas de liberdade em Marabá possuem grau de escolaridade maior que o daquelas no âmbito nacional, com 52,6% e 31,6%, respectivamente, levando-se em consideração aquelas com, no mínimo, o nível médio incompleto. Em Marabá, 39,4% das participantes do estudo tem até o nível fundamental incompleto e esta porcentagem é de 44,4% quando verificado sobre as mulheres privadas de liberdade em nível nacional (SANTOS, 2017).

Os gráficos a seguir mostram as respostas das mulheres privadas de liberdade em relação ao nível de satisfação em 11 aspectos de sua vida, com notas entre 0 (máxima insatisfação) e 10 (máxima satisfação).

Gráfico 4 – Grau de satisfação com a educação que recebeu na infância

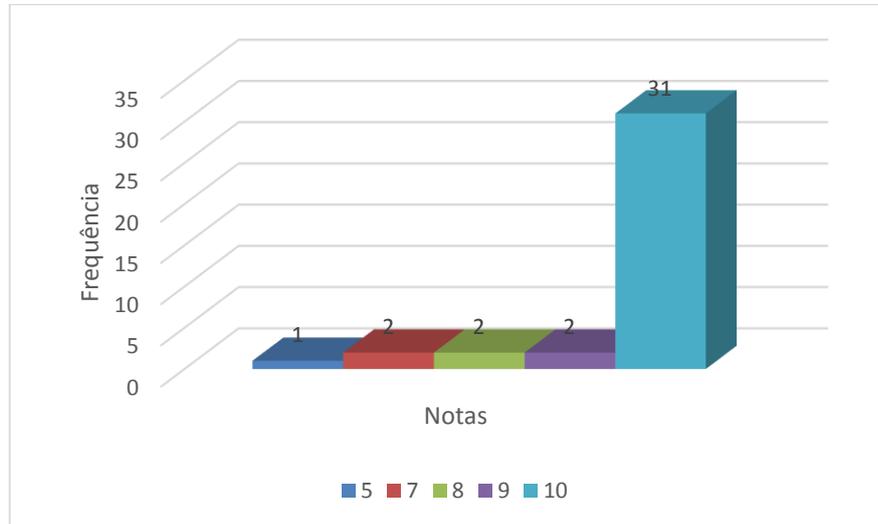


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Mais da metade das participantes atribuiu nota máxima em relação à educação que recebeu na infância (Gráfico 4), o que, também, condiz com a satisfação que elas têm em relação

a sua família, pois 31 (81,6%) mulheres deram nota 10 a sua própria família (Gráfico 5).

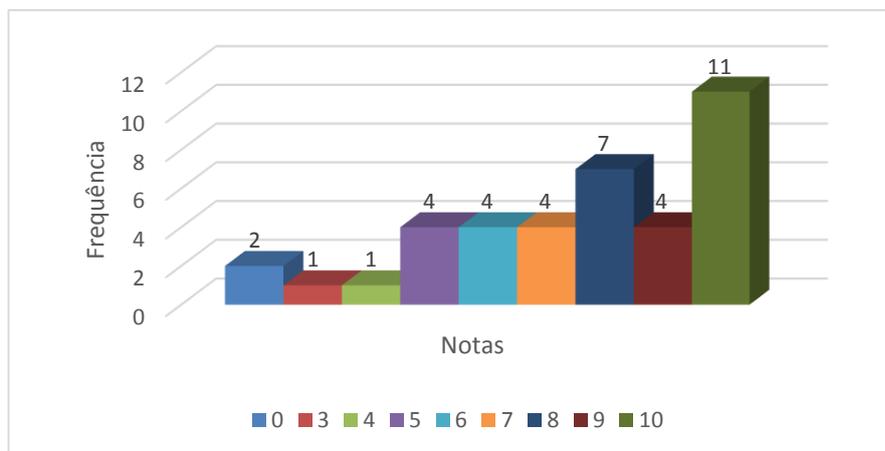
Gráfico 5 – Grau de satisfação com sua própria família



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

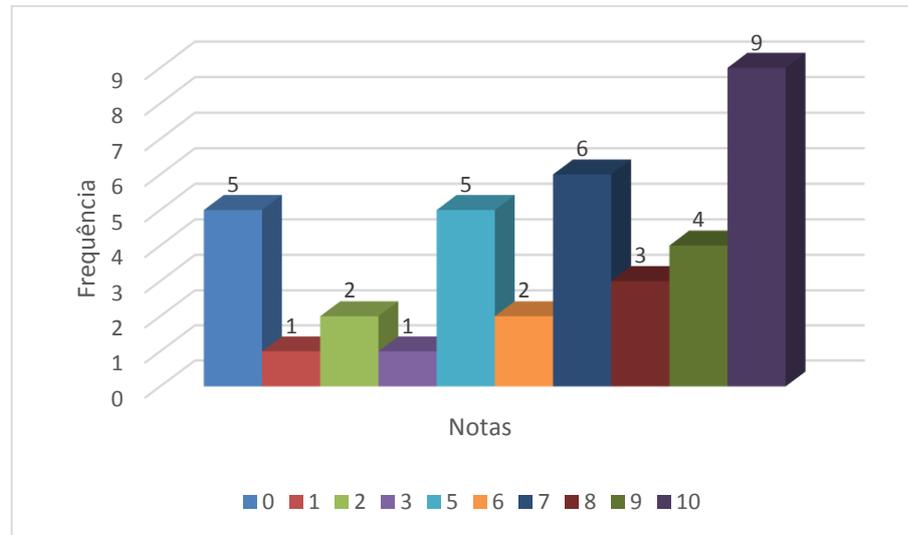
Em relação à satisfação com sua vida afetiva, 22 (57,9%) internas deram notas entre 8 e 10 (Gráfico 6), porém verificou-se que as notas caíram quando questionadas em relação à vida sexual, visto que 14 (38,9%) internas atribuíram notas de 0 até 5 para esse item. Interessante enfatizar que cinco (13,2%) mulheres deram nota zero para sua vida sexual, evidenciando, portanto, insatisfação máxima delas (Gráfico 7).

Gráfico 6 – Grau de satisfação com sua vida afetiva



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

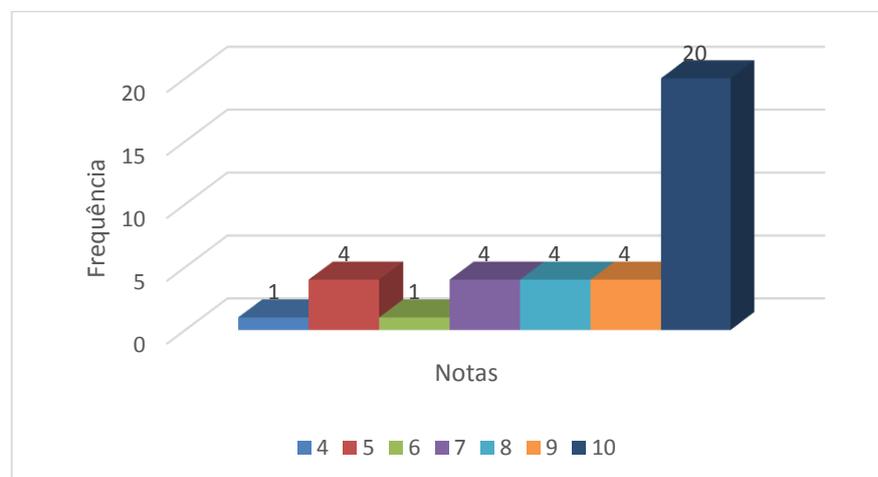
Gráfico 7 – Grau de satisfação com sua vida sexual



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Notas altas compuseram os dados relacionados ao grau de satisfação das mulheres com sua vida espiritual, (Gráfico 8), em que mais da metade deu nota 10 ao item, o que vai ao encontro dos resultados obtidos também na questão específica sobre religião, na qual 55,3% das participantes do estudo afirmaram praticar, frequentemente, alguma religião atualmente. De um modo geral, parece haver certa relação entre uma boa vida espiritual e prática religiosa, ainda que, segundo Ribeiro e Minayo (2014), a espiritualidade não exija o pertencimento a um grupo religioso ou a uma instituição. Interessante ressaltar a fala de uma das mulheres da pesquisa, que se declarou católica, a qual relatou que “praticamente, só entra a religião evangélica na unidade”.

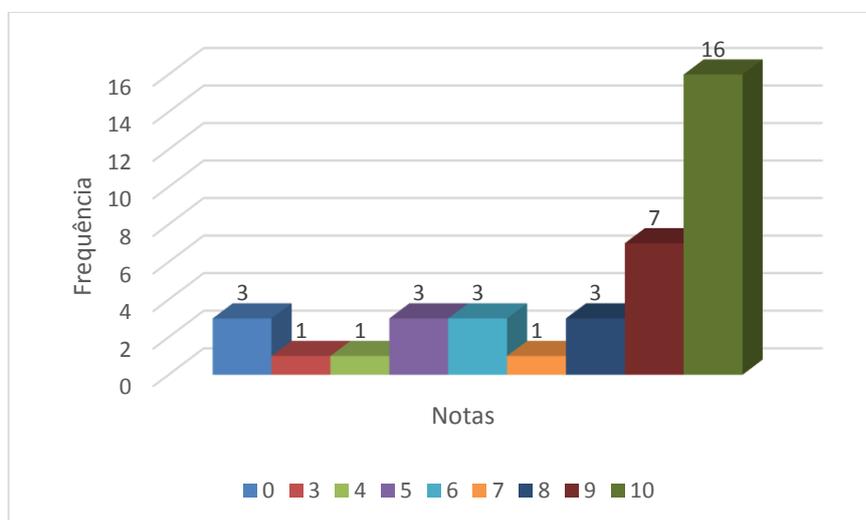
Gráfico 8 – Grau de satisfação com sua vida espiritual



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Já em termos de realização profissional, 30 (79,0%) mulheres atribuíram notas a partir de 6, sendo que 16 (42,1%) delas confirmaram satisfação máxima nesse quesito (Gráfico 9).

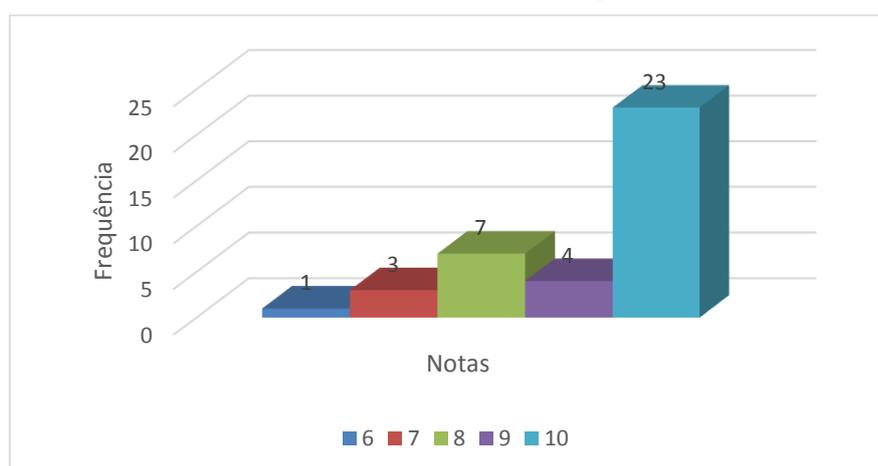
Gráfico 9 – Grau de satisfação com sua realização profissional



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Do total, 23 (60,5%) mulheres deram nota 10 para as suas capacidades e habilidades (Gráfico 10).

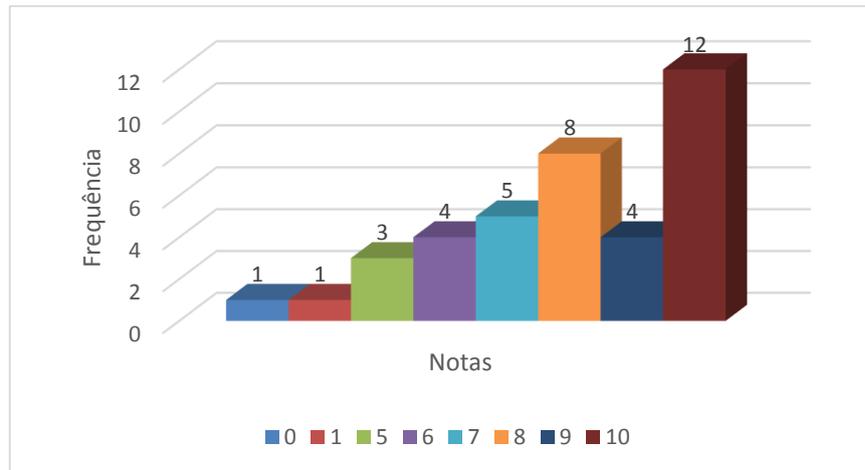
Gráfico 10 – Grau de satisfação com suas capacidades/habilidades



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Apesar da situação atual de aprisionamento, 29 (76,3%) mulheres registraram notas acima de 7 no quesito “capacidade de reagir a situações difíceis” (Gráfico 11), mostrando, inclusive, certa resiliência e ausência de revolta.

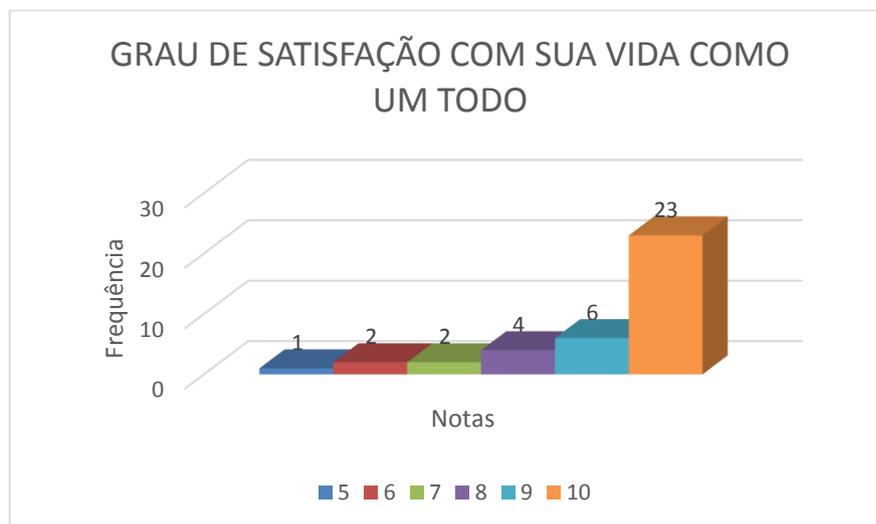
Gráfico 11 – Grau de satisfação com sua capacidade de reagir a situações difíceis



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para finalizar esta questão, foi perguntado sobre a satisfação com a vida, levando-se em consideração a vida delas como um todo. Os dados mostraram que, de certa forma, elas parecem estar satisfeitas, visto que a menor nota atribuída foi 5 e apenas por uma (2,6%) delas. Das 38 mulheres, 23 (60,5%) mostraram satisfação máxima com sua vida como um todo (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Grau de satisfação com sua vida como um todo



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

6.2.2 Perfil criminal

Os motivos pelos quais as internas foram presas – perfil criminal – serão apresentados na Tabela 2. É importante esclarecer que os dados foram coletados a partir delas mesmas, sem

averiguação e confirmação em prontuários nem com servidores do CRFM. Além disso, algumas das participantes iniciaram suas respostas, enfatizando que estavam sendo “acusadas” pelo crime, deste modo, enfatizando a negação de autoria dos supostos e respectivos crimes. Outro dado importante é que 11 (29,0%) internas disseram estar sob acusação de mais de um crime concomitantemente.

Um dos dados mais expressivo da amostra da pesquisa foi o de que 22 (58%) mulheres estão sob acusação de crimes que envolvem a morte das vítimas, assim sendo, homicídio (como mandante ou como executora) e latrocínio (roubo seguido de morte). Já a acusação de envolvimento com drogas, seja o tráfico e/ou a associação a este, foi relatada por 15 (39,5%) mulheres. Quatro (10,5%) dessas estavam sob a acusação de homicídio e tráfico de drogas ao mesmo tempo (Tabela 2). Uma interna relatou histórico de violência doméstica sofrida por ela, culminando com sua autoria no homicídio do seu agressor, sendo esse inclusive, o motivo de sua prisão.

Quando verificados os dados via Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, para Marabá, relacionados à incidência por tipo penal referente ao período entre janeiro a junho de 2021, observou-se que 33,8% dos homens presos respondem por homicídio e latrocínio, enquanto 40,5% das mulheres presas respondem por estes mesmos crimes.

Tabela 2 – Distribuição de frequências para o relato das mulheres sobre o motivo da prisão

Motivos	n	%
Homicídio	14	36,8
Tráfico de drogas	6	15,8
Tráfico de drogas e homicídio	3	7,9
Latrocínio	2	5,3
Mandante de homicídio	2	5,3
Roubo	2	5,3
Estava de tornozeleira e violou regra	1	2,6
Furto	1	2,6
Ateu fogo na casa da vizinha, após chegar em casa sob efeito de álcool, mas não se lembra	1	2,6
Tráfico de drogas e associação ao tráfico de drogas	1	2,6
Tráfico de drogas e furto	1	2,6
Tráfico de drogas e mandante de homicídio	1	2,6
Tráfico de drogas e organização criminosa	1	2,6
Tráfico de drogas, abandono de incapaz e roubo	1	2,6
Tráfico de drogas, formação de quadrilha e falsidade ideológica	1	2,6
Total	38	100

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Os últimos dados nacionais registraram que o tráfico de drogas foi o crime mais tentado ou consumado entre as mulheres privadas de liberdade (60,0%), seguido de roubo (12,9%), outras tipificações (9,13%), furto (7,8%), homicídio (6,96%), porte ilegal de arma (1,6%), latrocínio (1,54%) e violência doméstica (0,09%) (SANTOS, 2017). Os dados das participantes do estudo, em Marabá, comparados com os do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (2019) em nível nacional, no que concerne à distribuição dos crimes tentados/consumados, mostram, especificamente, uma grande divergência nas porcentagens referentes a homicídio e latrocínio.

São reincidentes no sistema penitenciário, 34,2% delas (13 internas), com relatos de crimes anteriores de homicídio (4), tráfico de drogas (4), roubo (2), e tráfico ilegal de munições (1), sendo que uma delas afirmou já ter sido presa tanto por tráfico ilegal de munições quanto por tráfico de drogas, e três internas que responderam ser reincidentes não referiram os motivos.

Em termos de reincidência criminal, Foucault (2009) aponta alguns fatores no intuito de explicar seus índices elevados, citando as condições que são impostas ao criminoso após sua saída do sistema prisional, fazendo com que o mesmo carregue o estigma de ser um ex-detento, estereótipos e preconceitos sociais que dificultam sua reinserção no mercado de trabalho, além de raras oportunidades de melhorar sua educação formal e sua formação profissional durante o cumprimento da pena. Segundo Goffman (1990), é impossível que as prisões, enquanto instituição, sejam capazes de libertar o ser humano e de fazer com que ele saia melhor do que era antes de entrar nela.

Vinte e três (60,5%,) mulheres já foram sentenciadas. O tempo de condenação variou entre cinco anos e 46 anos, com média igual a 18,8 ($\pm 10,7$) anos. No Brasil, 37,67% das mulheres privadas de liberdade estão sob regime provisório, ou seja, sem condenação. Assim sendo, os dados de Marabá corroboram com os dados em nível nacional, porém abaixo da porcentagem de presas provisórias, quando se considera o estado paraense, a qual é de 46,1%, o que coloca o Pará na 13ª posição no ranking dos estados do Brasil com maior percentual de mulheres presas sem condenação (SANTOS, 2017).

Uma delas disse que foi transferida de Altamira (PA) para o CRFM, devido à desativação da unidade que custodiava mulheres. Apesar de estar privada de liberdade há 26 meses, uma interna informou estar há apenas 12 meses no referido centro, pois estava custodiada em outro local.

Uma delas mencionou a quantidade exata de anos, meses e dias de sua sentença. Outro relato interessante foi de uma interna que afirmou já ter cumprido sua pena em outro estado do país, mas continuando presa por erro do Estado.

6.2.3 Vida institucional

A grande maioria das mulheres (76,3%) afirmou manter vínculo com a família, caracterizado por um “bom relacionamento”, porém seis (15,8%) internas responderam que não mantêm nenhum vínculo com sua família.

Somente 23 (60,5%) mulheres afirmaram que recebem visita na penitenciária. Os maiores percentuais de visitantes relatados foram “mãe” (34,2%) e “filhos/filhas” (28,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição de frequências para o relato das mulheres sobre vínculo com a família e visita na unidade prisional

Variáveis	n	%
Vínculo com a família		
Mantém vínculo com bom relacionamento	29	76,3
Mantém vínculo com relacionamento regular ou ruim	3	7,9
Não mantém vínculo	6	15,8
Recebe visita na penitenciária		
Não recebe visitas	15	39,5
Mãe	13	34,2
Filhos/Filhas	11	28,9
Irmãos/irmãs	9	23,6
Maridos	4	10,5
Pai	3	7,9
Ex-maridos	2	5,3
Advogada	1	2,6
Amiga	1	2,6
Frequência de visita na penitenciária		
Semanal	1	2,6
Quinzenal	3	7,9
Mensal	16	42,1
Trimestral	2	5,3
Semestral ou anual	2	5,3
Nunca recebi visitas	8	21,1
Sem resposta	6	15,8

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Entre as que recebem visitas, três dados merecem destaques: uma delas considera a presença de sua advogada como visita; outra recebe visita de uma amiga (além da própria mãe e filho) e apenas 6 recebem visita de marido e/ou ex-marido. Esse último resultado parece reforçar o papel de gênero no qual as mulheres assumem mais a função de cuidadoras do que os homens.

Para Biroli (2018):

As mulheres assumem o cuidado das crianças, dos idosos e das pessoas com necessidades especiais em grau desproporcional em relação aos homens. Isso ocorre tanto quando o fazem como parte de suas funções cotidianas na vida doméstica – e, portanto, sem serem remuneradas por isso – como quando são cuidadoras ou trabalhadoras domésticas remuneradas. As mulheres que exercem o cuidado como trabalho remunerado e aquelas que o exercem sem remuneração e sem a possibilidade de terceirizar parte dele a trabalhadoras remuneradas são aquelas que, inversamente, estão mais distantes de ter acesso ao cuidado qualificado, isto é, de receber cuidado quando ele se faz necessário. Uma das faces cruéis da responsabilização desigual é a atribuição às mães não apenas de tarefas cotidianas, mas da responsabilidade por ‘educar’ e ‘proteger’ seus filhos, em ambientes sociais nos quais o Estado não apenas se esquivava de fornecer garantias básicas, como a proteção à vida, como também viola direitos formalmente constituídos (BIROLI, 2018, p. 14).

Uma das questões elencadas no instrumento de coleta de dados estava relacionada a algumas atividades e/ou setores que as mulheres costumam frequentar na unidade penitenciária (Tabela 4). Desta forma, foi verificado que ambulatório médico e o serviço social são os mais procurados (89,5%). As celebrações religiosas (76,3%) e a escola (73,7%) também fazem parte das atividades/setores que mais costumam frequentar. Trabalho não classificado, que é aquele em que os dias trabalhados não são considerados para remição de pena, e a visita íntima, foram as atividades menos citadas, ambas representadas por 10,5% de frequência. Trabalho na horta (não classificado) e limpeza (classificado) foram citados por uma interna, e o trabalho na cozinha (classificado) foi citado por outra.

Tabela 4 – Distribuição de frequências para atividades e/ou setores que costuma frequentar

Atividades	N	%
Escola	28	73,7
Trabalho classificado	17	44,7
Trabalho não classificado	4	10,5
Celebrações religiosas	29	76,3
Ambulatório médico	34	89,5
Psicologia	23	60,5
Serviço social	34	89,5
Defensoria Pública	22	57,9
Advogado	12	31,6
Visita íntima	4	10,5

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Além dos itens listados na tabela anterior, nove mulheres registraram outras atividades como: banho de sol, dentista e atividades extras esporádicas como zumba e corte de cabelo, ainda que o comando da questão manifestasse o termo “costumam frequentar”.

Uma interna disse ter concluído os estudos na unidade prisional, associando essa

conclusão ao nível médio de escolaridade. Outra interna informou estar cursando o último ano do ensino médio na unidade penitenciária.

O relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade (SILVA, 2019) traz o tópico do direito à educação:

O acesso a uma educação gratuita e de qualidade é uma das formas de ressocializar as mulheres que se encontram custodiadas, por meio da educação é possível o retorno à sociedade, após o cumprimento da pena, com novas perspectivas que não o regresso à criminalidade. A possibilidade de uma boa formação educacional e profissional garantem melhores caminhos de inserção social, prevenindo a reincidência. Assim como a garantia do acesso à saúde, a educação também é estabelecida pela Lei de Execução Penal em seu artigo 10, no qual garante a assistência ao preso como um dever do Estado, que deve garantir assistência material, jurídica, à saúde, social e educacional ao preso internado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. (SILVA, 2019, p. 60)

Houve mais uma questão que dizia respeito ao grau de satisfação delas relacionado a alguns itens. As internas avaliaram o grau de satisfação em relação a condições, atividades e relacionamento interpessoal interno, em uma escala de nota entre 0 (máxima insatisfação) e 10 (máxima satisfação). As médias e desvios-padrão para cada item estão na tabela a seguir (Tabela 5).

Tabela 5 – Médias do grau de satisfação com condições, atividades e relacionamento interpessoal interno

Itens	Média das Notas	Desvio-padrão
O tamanho e as condições da cela	7,3	±2,3
As atividades que desenvolve na unidade	8,1	±2,3
Alimentação oferecida pela unidade	6,7	±3,6
Atendimento da Psicologia	8,2	±2,6
Atendimento do Serviço Social	8,4	±2,5
Atendimento Médico e/ou de Enfermagem	8,9	±1,7
Atendimento Odontológico	8,5	±2,7
Relacionamento com outras internas	8,8	±2,0
Relacionamento com os(as) agentes	8,7	±2,7
Relacionamento com a direção	9,0	±2,4
Transporte	7,6	±3,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

As médias mais altas foram atribuídas para “relacionamento com a direção” (9,0), “atendimento médico e/ou de enfermagem” (8,9), “relacionamento com outras internas” (8,8), “relacionamento com os agentes” (8,7) e “atendimento odontológico” (8,5). As médias mais baixas foram atribuídas para a “alimentação oferecida pela unidade” (6,7), “o tamanho e as

condições da cela” (7,3) e o “transporte” (7,6%). Esses dados são interessantes quando se percebe que as mulheres privadas de liberdade parecem estar mais satisfeitas para os itens que envolvem relacionamentos e atendimentos profissionais do que para os demais. Observou-se que tanto os relacionamentos extra muro quanto os dentro da prisão foram bem avaliados pelas participantes. Percebe-se que as médias mais baixas se relacionaram às condições estruturais e recursos da unidade.

Sobre relacionamentos interpessoais:

Os relacionamentos dos reclusos com os familiares, entre si e com os agentes e gestores representam um tema crucial na prisão, pois de um lado há a ruptura do detento com o mundo externo (famílias e amigos) que continua muito menos presente fisicamente e muito mais idealizado, de outro, o preso é introduzido numa nova comunidade de pessoas quase sempre desconhecidas, com as quais passará as 24 horas diárias, em geral por anos. Vê-se ainda confrontado por autoridades hierárquicas que exigem disciplina e sua involuntária colaboração e obediência. Para cada um desses três conjuntos, ele precisa desenvolver novas estratégias de convivência e comunicação (MINAYO; CONSTANTINO, 2015, p. 121).

Entre os itens listados, a nota 10 foi atribuída com mais frequência para o relacionamento delas com a direção (76,3%), relacionamento com os agentes (68,4%), atendimento odontológico (63,2%), serviço médico e/ou de enfermagem (60,5%) e atendimento do serviço social (57,9%). Quatro (10,5%) internas deram nota zero para a alimentação, e também, quatro (10,5%) deram nota zero para o serviço de transporte oferecidos pela unidade penitenciária.

Duas internas (5,2%) não responderam sobre o atendimento odontológico e duas (5,2%) também não responderam sobre o atendimento da psicologia, justificando através do fato de nunca terem precisado/utilizado tais serviços. Essa falta de resposta foi considerada para o cálculo das médias e desvios-padrão. Uma interna deu nota 10 para o transporte mesmo nunca tendo utilizado o mesmo.

Apesar da média baixa de 6,7 para a “alimentação oferecida pela unidade”, apenas uma interna manifestou, oralmente, que “a comida não é boa”. Nenhuma outra interna discorreu sobre esse item, nem durante aplicação do questionário, nem, posteriormente, durante as entrevistas. Enfatiza-se que a alimentação é fornecida por empresa terceirizada, e que há, também, profissional nutricionista que atende a unidade.

Sobre o transporte, uma delas afirmou nunca ter precisado usar o transporte da unidade, mas optou por atribuir a nota cinco a ele, pelo que ouve “falarem”, item que obteve média 7,6.

Foi registrado por uma delas que “o cárcere é o começo e não o fim, as pessoas têm que ter pensamento positivo, agradecer pela vida, respeitar e obedecer às autoridades”, afirmando,

ainda, que deve haver “conversa e compartilhamento” entre elas, e destacou sobre “levar as amizades que fez na unidade” para a vida pós privação de liberdade. Esta fala parece representar a percepção desta interna de que a prisão é, também, um momento/espço para oportunidades positivas. Além disso, parece corroborar com os dados das médias relativas aos relacionamentos interpessoais dentro da unidade. Apesar disso, vale salientar que Foucault (2009) conclui que nas prisões continuam os espaços de violência e reprodução de jogo de forças, o que coincide com a ideia de Goffman (1990) sobre assujeitamento e a mortificação do *eu* como foco de punição às pessoas privadas de liberdade.

O que se evidenciou na pesquisa é que as médias foram relativamente altas para todos os itens, sendo que a menor delas foi referente à satisfação com a alimentação – 6,7 – e a maior foi referente ao relacionamento com a direção, 9,0. Esses resultados revelam que, de um modo geral, as mulheres do estudo se declararam satisfeitas com os itens que lhes foram apresentados. Em estudo semelhante realizado com homens e mulheres privadas de liberdade no Rio de Janeiro (MINAYO; CONSTANTINO, 2015), de onde se adaptou o questionário para a presente pesquisa, as notas médias foram relativamente baixas e nenhuma ultrapassou 6,5 para esses mesmos itens.

Quando questionadas se já haviam sido tratadas de forma inferior pelos funcionários da unidade (Tabela 6), mais de 90% afirmou que “nunca” foi tratada de forma inferior nem por causa da cor de pele e nem pela aparência física. Chama atenção que quatro (10,5%) mulheres afirmaram terem sido tratadas de forma inferior “muitas vezes” por causa de sua condição social e três (7,9%) devido ao tipo de crime pelo qual responde.

Tabela 6 – Distribuição de frequências sobre a forma como são tratadas pelos funcionários da unidade

Variáveis	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes	
	n	%	n	%	n	%
Condição de interna	27	71,1	9	23,7	2	5,3
Cor da pele	37	97,4	1	2,6	0	0,0
Condição social	31	81,6	3	7,9	4	10,5
Orientação sexual	33	86,8	5	13,2	0	0,0
Tipo de crime pelo qual responde	31	81,6	4	10,5	3	7,9
Aparência física	36	94,7	0	0,0	2	5,3

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A mesma questão foi projetada a elas, porém, ao invés de avaliar o tratamento vindo a partir dos funcionários, levou-se em consideração os mesmos itens para o tratamento a partir das outras internas (Tabela 7). Assim sendo, 94,7% disseram que “nunca” foram discriminadas

por causa da sua cor de pele. Apesar de todas estarem sob a mesma condição, a de privação de liberdade, seis (15,8%) internas disseram que já foram tratadas “poucas vezes” de forma inferior por causa dessa condição de interna, e outras quatro (10,5%) afirmaram que isto já aconteceu “muitas vezes”. Um dos motivos relatado para essa discriminação pelas outras mulheres por causa de condição de ser interna foi mencionado por uma delas como sendo “por conta de facções”.

Um dado interessante diz respeito ao tratamento inferior relacionado ao tipo de crime pelo qual estão sendo acusadas. Neste item, seis (15,8%) internas mencionaram que foram discriminadas “muitas vezes” pelas outras internas, por este motivo.

Tabela 7 – Distribuição de frequências sobre a forma como são tratadas pelas outras internas

Variáveis	Muitas vezes		Poucas vezes		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Condição de interna	4	10,5	6	15,8	28	73,7
Cor da pele	1	2,6	1	2,6	36	94,7
Condição social	3	7,9	3	7,9	32	84,2
Orientação sexual	2	5,3	3	7,9	33	86,8
Tipo de crime pelo qual responde	6	15,8	4	10,5	28	73,7
Aparência física	3	7,9	2	5,3	33	86,8

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Quando comparados os dados referentes à forma como são tratadas pelos funcionários da unidade e a forma como são tratadas pelas outras internas, constatou-se que, de um modo geral, a discriminação é maior quando proveniente de outras internas.

Em relação ao que costumam fazer na unidade (Tabela 8), a maioria afirmou conversar (97,4%), dormir (89,5%) e ler (82,1%).

Sobre o item “ler” foram citados a leitura da Bíblia, inclusive com “pregação da palavra do Senhor” e, também, um projeto de leitura na unidade em que as internas recebem livros diversos semanalmente.

Foram mencionadas duas informações importantes a partir das participantes da pesquisa: é proibido o uso de canetas e afins dentro das celas, portanto as que disseram costumar “escrever”, associaram essa atividade aos estudos que são realizados por elas na unidade, porém fora da cela; é proibido o uso de aparelhos televisores na unidade, o que justifica 100% delas terem respondido “não” para o item “ver TV”. Outra atividade citada foi a costura, inclusive enfatizando que há uma sala de costura dentro da unidade.

Tabela 8 – Distribuição de frequências do que costumam fazer na unidade

Atividades	Sim		Não	
	n	%	n	%
Ler	35	82,1	3	7,9
Ver TV	0	0,0	38	100,0
Praticar esportes	14	36,8	24	63,2
Conversar	37	97,4	1	2,6
Ficar sozinha	16	42,1	22	57,9
Dormir	34	89,5	4	10,5
Escrever	4	10,5	34	89,5
Outros	8	23,6	29	76,3

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Ao final do questionário, havia um bloco relacionado à forma como elas viam sua vida no futuro, ou seja, relacionada à saída da condição de privação de liberdade, já fora da unidade penitenciária (Tabela 9). As maiores expectativas positivas foram relacionadas à vida familiar (97,4%) e pessoal (84,2%). Em contrapartida, as expectativas relacionadas à vida profissional, à condição de trabalho e ao padrão de vida obtiveram as menores avaliações na classificação “boa”. O quesito mais avaliado, por elas, como “ruim” foi o relacionado à futura vida profissional (73,7%). Já para a perspectiva de condição de saúde, 76,3% delas a classificaram como “boa”.

Tabela 9 – Distribuição de frequências sobre a forma/expectativa como veem sua vida no futuro

Variáveis	Ruim		Regular		Boa	
	n	%	n	%	n	%
Vida pessoal	2	5,3	4	10,5	32	84,2
Vida familiar	0	0,0	1	2,6	37	97,4
Vida profissional	3	7,9	7	18,4	28	73,7
Padrão de vida	4	10,5	10	26,3	24	63,2
Condição de saúde	3	7,9	6	15,8	29	76,3
Condição de trabalho	5	13,2	9	23,7	24	63,2

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Uma das mulheres disse que acha que sua vida profissional, após sua saída, será “regular” por causa do preconceito que existe já que será “ex-presidiária”. Outra participante disse achar que sua vida pessoal vai ser “ruim” por sentir vergonha da situação de prisão. Uma interna respondeu que acha que sua condição de trabalho, ao sair da unidade, será ruim, e que, inclusive, tem laudo, há um mês, para se aposentar por conta de doença de “coração grande”.

Biroli (2018), ao falar sobre trabalho doméstico e acesso ao mercado de trabalho, afirma

que tal acesso se dá de forma distinta entre as mulheres, segundo raça, posição de classe e até nacionalidade, quando se considera fluxos migratórios. Desta forma, quando se pensa na situação das mulheres da pesquisa, fica claro o porquê do receio que elas têm com a vida profissional e a condição de trabalho futuras.

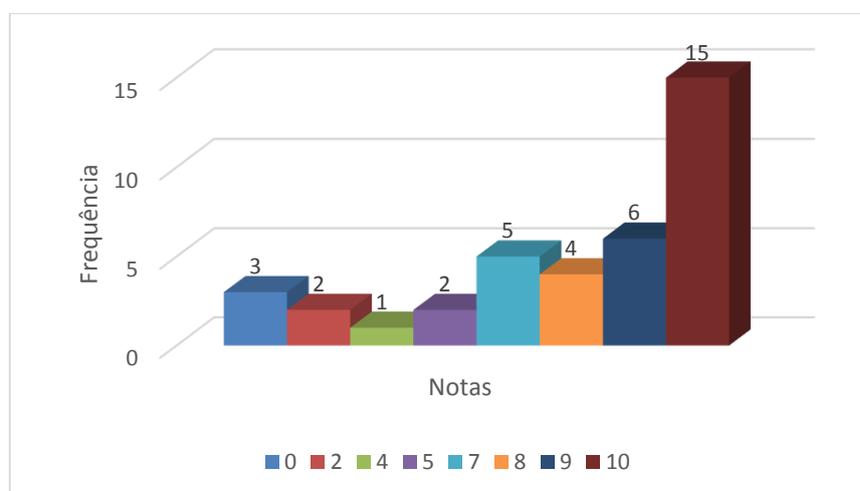
Foi relatado por uma delas o fato de querer ir embora uma “outra pessoa, uma nova pessoa, dar mais amor aos filhos, porque só queria saber da rua”, enfatizando que quer dar amor aos familiares para que tenham orgulho dela, que agradece a Deus por estar “moldando”-a, e que “quando a pessoa entra no sistema, para os de fora, não são nada” e que quer “pedir desculpas a todos quando sair”.

Para finalizar este capítulo, fica a reflexão acerca de uma frase dita por outra interna, “Aqui, só não se ajeita se não quiser”.

6.3 O PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA)

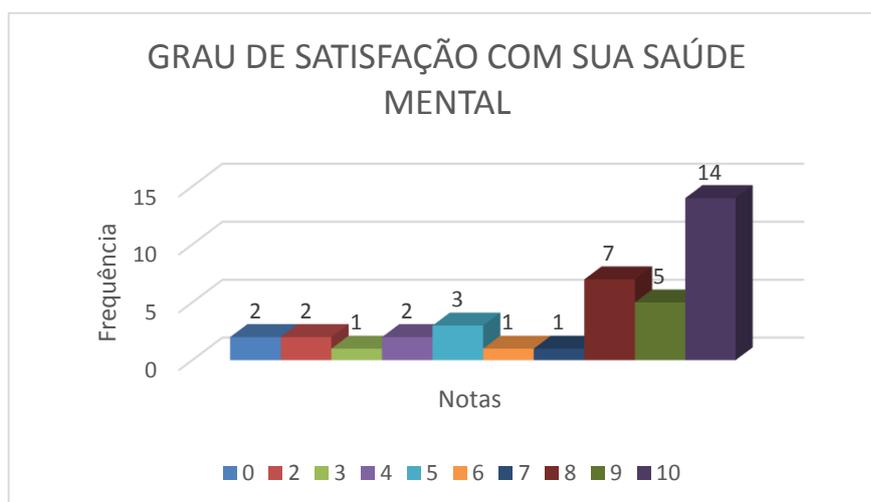
Primeiramente, em relação à satisfação acerca da saúde física (Gráfico 13) e mental (Gráfico 14), os resultados da pesquisa mostraram-se semelhantes. Três (7,9%) mulheres deram nota zero à sua saúde física e duas (5,3%) à sua saúde mental. Vale ressaltar que uma interna deu nota zero aos dois quesitos. Já a satisfação máxima foi registrada por 15 (39,5%) mulheres em relação à saúde física e por 14 (36,9%) mulheres em relação à saúde mental.

Gráfico 13 – Grau de satisfação com sua saúde física



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 14 – Grau de satisfação com sua saúde mental



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para delinear o perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá (PA), as mulheres responderam a questões referentes às condições de saúde (bloco 4 do Apêndice B) e questões referentes ao consumo de drogas (bloco 5 do Apêndice B).

As tabelas a seguir apresentam a distribuição de frequências em relação aos sinais e sintomas apresentados “nas últimas 24 horas” (Tabela 10) e também na “última semana” (Tabela 11).

Tabela 10 – Distribuição de frequências dos sintomas apresentados nas últimas 24 horas

Sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Mãos e pés frios	18	47,4	20	52,6
Boca seca	16	42,1	22	57,9
Nó no estômago	14	36,8	24	63,2
Aumento de sudorese	13	34,2	25	65,8
Tensão muscular	13	34,2	25	65,8
Aperto de mandíbulas/Ranger os dentes	8	21,1	30	78,9
Diarréia passageira	3	7,9	35	92,1
Insônia	12	31,6	26	68,4
Taquicardia	16	42,1	22	57,9
Pressão alta súbita	0	0,0	38	100
Mudança de apetite	9	23,7	29	76,3
Entusiasmo súbito	12	31,6	26	68,4
Aumento súbito de motivação	13	34,2	25	65,8
Respiração ofegante e rápida	10	26,3	28	73,7
Vontade súbita de iniciar novos projetos	26	68,4	12	31,6

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Entre os sinais e sintomas sinalizados por elas, considerando as últimas 24 horas, os mais frequentes foram: vontade súbita de iniciar novos projetos, 68,4%; mãos e pés frios (uma interna referiu o frio na cela como motivo disso); 47,4%; boca seca e taquicardia, ambos com 42,1%; nó no estômago, 36,8%; aumento de sudorese, tensão muscular e aumento súbito de motivação, todos com 34,2% cada e; insônia e entusiasmo súbito, ambos apontados por 31,6% delas. Nenhuma delas relatou hipertensão arterial súbita e passageira nas últimas 24 horas antes da aplicação do questionário (Tabela 10).

Quando considerada a manifestação de sinais e sintomas na semana anterior à aplicação do questionário (Tabela 11), os mais sinalizados foram: pensar constantemente em um só assunto, com 57,9%; cansaço constante, 44,7%; sensação de desgaste físico constante e sensibilidade emotiva excessiva, ambos com 36,8% e; mudança de apetite, tontura/sensação de estar flutuando e irritabilidade excessiva, todos com 31,6%.

Tabela 11 – Distribuição de frequências dos sintomas apresentados na última semana

Sintomas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Problemas com a memória	9	23,7	29	76,3
Mal estar generalizado, sem causa específica	10	26,3	28	73,7
Formigamento em pés e mãos	11	28,9	27	71,1
Sensação de desgaste físico constante	14	36,8	24	63,2
Mudança de apetite	12	31,6	26	68,4
Aparecimento de problemas de pele	6	15,8	32	84,2
Pressão alta	1	2,6	37	97,4
Cansaço constante	17	44,7	21	55,3
Aparecimento de úlceras	1	2,6	37	97,4
Tontura	12	31,6	26	68,4
Sensibilidade emotiva excessiva	14	36,8	24	63,2
Dúvida quanto a si própria	10	26,3	28	73,7
Pensar constantemente em um só assunto	22	57,9	16	42,1
Diminuição da libido	9	23,7	29	76,3
Irritabilidade excessiva	12	31,6	26	68,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Ressalta-se que uma interna referiu formigamento das extremidades (pés e mãos), associando-o ao frio na cela, mais uma vez reforçando as condições físicas do espaço no que se refere à temperatura. Vale citar que esse frio referido ocorre no horário noturno, na hora de dormir.

Entre os problemas do coração e aparelho circulatório (Tabela 12), 26,3% citaram angina de peito e 10,5%, hipertensão arterial. Nenhuma delas referiu acidente vascular cerebral ou infarto. Três mulheres (7,9%) relataram “qualquer outro problema ligado ao coração”, sendo que apenas uma, de fato, falou a respeito, apontando ter “coração grande”, relatando, ainda: “...tenho medo de qualquer hora chegar a falecer aqui dentro, porque o coração acelera muito, e à noite não tem médico, meu medo é enfartar por causa do meu problema do coração”. Interessante o fato de o medo ser mencionado, o medo do que possa vir a acontecer, deixando a interna em estado de alerta, principalmente, quando pensa em turnos e dias em que o suporte humano especializado à saúde não esteja presente na unidade.

Tabela 12 – Problemas do coração e aparelho circulatório apresentados ou tratados nos últimos 12 meses

Sinais ou sintomas	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Hipertensão arterial	4	10,5	34	89,5
Acidente vascular cerebral	0	0,0	38	100
Angina de peito	10	26,3	28	73,7
Infarto agudo do miocárdio	0	0,0	38	100
Outro problema ligado ao coração	3	7,9	35	92,1

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A porcentagem (10,5%) de hipertensas da pesquisa é abaixo da porcentagem de hipertensas de um estudo realizado com mulheres privadas de liberdade na Paraíba, a qual foi equivalente a 33,9% (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para problemas glandulares e das células sanguíneas, 26,3% apontaram anemia de qualquer tipo e 7,9% referiram diabetes. Uma interna referiu “outro problema glandular” e outra interna acerca de “outra doença do sangue” (Tabela 13).

Tabela 13 – Problemas glandulares e das células sanguíneas apresentados ou tratados nos últimos 12 meses

Doenças	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Diabetes	3	7,9	35	92,1
Outro problema glandular	1	2,6	37	97,4
Anemia de qualquer tipo	10	26,3	28	73,7
Outra doença do sangue	1	2,6	37	97,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A diabetes teve 7,9% de representação entre as mulheres, corroborando com o achado de Oliveira *et al.* (2018) de 10,2%.

Nódulos na tireóide foram apontados por uma delas, e outra interna também informou acerca da dificuldade em se fazer uma ultrassonografia da tireóide, alegando que apresenta um caroço na garganta que “incha e desincha” e que está aguardando a realização de exame.

Nenhuma das internas citou hanseníase, calazar/leishmaniose cutânea, dengue ou tuberculose e somente uma (2,6%) citou HIV/AIDS (Tabela 14). Dados do DEPEN (2021), referentes ao período entre janeiro e junho de 2021, mostram que, entre os homens privados de liberdade em Marabá, 38,33% apresentam tuberculose e 40% apresentam HIV.

Tabela 14 – Doenças infecciosas e/ou transmissíveis apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses

Doenças	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Hanseníase	0	0,0	38	100
Calazar/leishmaniose cutânea	0	0,0	38	100
Dengue	0	0,0	38	100
Tuberculose	0	0,0	38	100
Doença sexualmente transmissível (sífilis, gonorréia, cancro, etc.)	2	5,3	36	94,7
HIV/AIDS	1	2,6	37	97,4
Outra doença infecciosa	6	15,8	32	84,2

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Para doenças sexualmente transmissíveis, atualmente chamadas de infecções sexualmente transmissíveis, 5,3% marcaram “sim”. Uma interna citou “corrimento vaginal”. Quatro (10,5%) internas se referiram à Covid-19 como “outra doença infecciosa”.

Almeida *et al.* (2015) evidenciaram que, em população privada de liberdade, as doenças infectocontagiosas ainda são preocupantes, devido aos poucos cuidados tanto no âmbito da promoção quanto prevenção e assistência à saúde para estas formas de adoecimento.

Em estudo realizado com inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas no interior do estado de São Paulo, Audi *et al.* (2016b) referiram como comum, nos atendimentos a reeducandas, na UBS que as atendia, queixas relacionadas à alimentação inadequada, ao sedentarismo, ao uso de tabaco no interior das celas, além de queixas relacionadas às doenças crônicas de difícil controle, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, e às doenças infecciosas e/ou às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids não diagnosticadas precocemente.

Em relação às doenças do aparelho digestivo (Tabela 15), as mais citadas foram indigestão e constipação frequentes (28,9%) e gastrite crônica (23,7%). Cálculo na vesícula biliar foi referido por uma interna (2,6%). Não houve relatos de cirrose do fígado, hepatite,

úlceras ou hérnia, e uma interna informou ter feito cirurgia para retirada da vesícula biliar já depois de ter sido presa.

Tabela 15 – Doenças do aparelho digestivo apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses

Doenças	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Cálculos (pedras) na vesícula biliar	1	2,6	37	97,4
Cirrose do fígado	0	0,0	38	100
Hepatite	0	0,0	38	100
Úlcera	0	0,0	38	100
Hérnia	0	0,0	38	100
Gastrite crônica	9	23,7	29	76,3
Indigestão frequente	11	28,9	27	71,1
Constipação frequente	11	28,9	27	71,1
Outra doença do aparelho digestivo	1	2,6	37	97,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em relação à gastrite, 23,7% das mulheres disseram apresentá-la, frequência superior ao estudo de Oliveira *et al.* (2018), na Paraíba, o qual evidenciou gastrite em 5,1% das mulheres privadas de liberdade.

Para condições relacionadas a músculos, ossos e pele, 60,5% das mulheres apontaram frequentes dores no pescoço, costas ou coluna (Tabela 16), resultado semelhante aos achados de Minayo e Constantino (2015) em pesquisa realizada com mulheres privadas de liberdade no Rio de Janeiro, na qual 58,3% das mulheres tiveram essas mesmas queixas. Tanto na pesquisa realizada em Marabá, quanto na pesquisa do Rio de Janeiro, estas foram as queixas osteomusculares mais referidas pelas mulheres presas.

Tabela 16 – Condições relacionadas a músculos, ossos e pele apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses

Condições	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Artrite ou outro tipo de reumatismo	8	21,1	30	78,9
Dor ciática	7	18,4	31	81,6
Hérnia de disco ou pinçamento de nervo	2	5,3	36	94,7
Bursite	10	26,3	28	73,7
Frequentes dores no pescoço, costas ou coluna	23	60,5	15	39,5
Torção ou luxação de articulação	6	15,8	32	84,2
Fratura óssea	1	2,6	37	97,4
Outro problema de ossos ou cartilagens	1	2,6	37	97,4
Outro problema de músculos ou tendões	2	5,3	36	94,7
Doença crônica de pele	0	0,0	38	100
Alergia de pele, dermatite alérgica, urticária	9	23,7	29	76,3
Outro problema de pele	2	5,3	36	94,7

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Bursite foi referida por 26,3%, alergia de pele, dermatite alérgica e urticária foram referidas por 23,7%, e artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo, por 21,1%. A dor ciática foi citada por 18,4%, e torção ou luxação de articulação, por 15,8%. Tanto hérnia de disco ou pinçamento de nervo, quanto qualquer outro problema de músculos ou tendões e qualquer outro problema de pele tiveram uma frequência de 5,3%. Apenas uma interna (2,6%) se referiu à fratura óssea, e outra (2,6%) se referiu a qualquer outro problema de ossos e cartilagens. Não houve relato de doença crônica de pele.

Uma interna disse ter apresentado fibromialgia e micose nos últimos 12 meses. A interna que apontou fratura óssea afirmou que a mesma ocorreu no dedo do pé, porém negou qualquer tipo de limitação decorrente dela. Uma delas se referiu a desvio na coluna e problema de músculos e tendões em membro inferior esquerdo por conta de ferimento por arma branca. E uma interna queixou-se de dor nas costas e região lombar.

Ao considerar problemas do sistema nervoso, a dor de cabeça frequente e/ou enxaqueca foi registrada por 57,9% das mulheres (Tabela 17), resultado semelhante ao encontrado em pesquisa realizada em uma unidade prisional feminina do interior de São Paulo, cuja prevalência deste sintoma entre as internas foi de 59,3% (AUDI *et al.*, 2016b). Quatro internas (10,5%) apontaram desmaios repetidos e/ou convulsões, sendo que uma (2,6%) delas disse ter epilepsia, mas que, no período dos últimos 12 meses, teve apenas 1 episódio de convulsão. Uma interna (2,6%) se referiu a “outro problema do sistema nervoso”, sem relatar qual.

Tabela 17 – Problemas do sistema nervoso apresentados ou tratados nos últimos 12 meses

Sinais e sintomas	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Dores de cabeça frequentes/enxaquecas	22	57,9	16	42,1
Desmaios repetidos/convulsões	4	10,5	34	89,5
Outro problema do sistema nervoso	1	2,6	37	97,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em relação aos problemas do aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra), 23,7% responderam ter apresentado ou tratado infecção urinária, 10,5% apontaram cálculos renais, 10,5% referiram infecções renais e 7,9% mencionaram “outro problema do aparelho urinário”, porém sem especificar qual (Tabela 18).

Tabela 18 – Problemas do aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra) apresentados ou tratados nos últimos 12 meses

Problemas do aparelho urinário	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Infecção urinária (cistite/uretrite)	9	23,7	29	76,3
Cálculos renais (pedras nos rins)	4	10,5	34	89,5
Infecções renais	4	10,5	34	89,5
Outro problema do aparelho urinário	3	7,9	35	92,1

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em relação ao aparelho reprodutivo feminino (Tabela 19), apenas uma interna (2,6%) relatou ter feito histerectomia, afirmando não saber ao certo “se tinha algo no útero ou ovários”, mas que foi feita a retirada do útero por ocasião de seu parto cesáreo, situação ocorrida já depois de presa. Duas outras internas referiram ter feito histerectomia, porém há mais de 12 meses, por isso marcaram “não” para este item – já que a questão considerava apenas os últimos 12 meses –, sendo que uma delas destacou que a histerectomia foi realizada quando ela tinha 23 anos e foi motivada por ferimento por arma de fogo. Três (7,9%) mulheres citaram “tumor, cisto ou outro problema de útero ou ovário”, sendo que duas delas especificaram “cisto no ovário”.

Tabela 19 – Condições relacionadas ao aparelho reprodutor feminino apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses

Condições	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Câncer no seio	0	0,0	38	100
Tumor, cisto ou outro problema de útero ou ovário	3	7,9	35	92,1
Retirada do útero (histerectomia)	1	2,6	37	97,4
Qualquer outro problema do aparelho reprodutivo	2	5,3	36	94,7

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Houve relato de uma delas sobre ter passado por parto complicado, sendo que o médico só a liberou para atividades há um mês. Uma interna queixou-se de dor no “pé da barriga” e nenhuma interna se referiu ao câncer no seio.

Sobre condições relacionadas à visão, audição e fala (Tabela 20), os resultados mostraram que 44,7% das mulheres tem algum defeito da visão (miopia, astigmatismo, vista cansada, etc.), 13,2% tem deficiência auditiva em um ou ambos os ouvidos e 13,2% têm “outro problema de audição em um ou ambos os ouvidos”.

Tabela 20 – Condições relacionadas à visão, audição e fala apresentadas ou tratadas nos últimos 12 meses

Condições	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Deficiência auditiva em um ou ambos os ouvidos	5	13,2	33	86,8
Outro problema de audição em um ou ambos os ouvidos	5	13,2	33	86,8
Cegueira em um ou ambos os olhos	0	0,0	38	100
Defeito da visão (miopia, astigmatismo, vista cansada, etc.)	17	44,7	21	55,3
Qualquer outro problema com os olhos	6	15,8	32	84,2

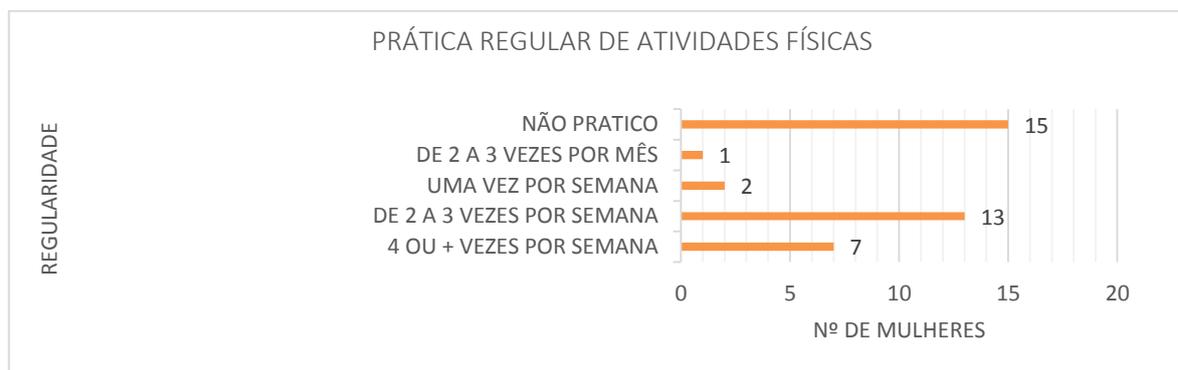
Fonte: Elaborada pela autora (2022).

As internas se referiram a: catarata, má formação na orelha, coceira nos olhos, vista cansada, visão embaçada por conta de agressão física por ex-companheiro, problema de audição ocasionada por agressão, e “carne crescida” nos olhos.

Nenhuma das mulheres relatou lesões permanentes (amputação de membros, retirada de seio, rim ou pulmão), bem como todas negaram qualquer paralisia permanente de qualquer tipo. Apenas uma (2,6%) mulher se referiu a ter alguma deformidade permanente ou rigidez constante de pé, perna ou coluna, sem especificar qual, e duas (5,3%) afirmaram possuir alguma deformidade permanente ou rigidez constante de dedo, mão ou braço, sendo que uma delas especificou que foi resultante de fratura de dedo do pé, mas que não há limitações por causa disso. Três (7,9%) mulheres relataram ter incapacidade para reter fezes ou urina. Conforme respostas, nenhuma dessas lesões permanentes foi causada após o ingresso na unidade penitenciária.

A prática regular de atividades físicas específicas para melhorar a saúde está descrita no Gráfico 15. Um total de 23 (60,5%) mulheres fazem atividades, sendo que a maioria destas (56,5%) realiza as atividades físicas de duas a três vezes por semana, resultado bem acima dos achados de Audi *et al.* (2016b) em que apenas 30% das internas praticavam atividade física. No CRFM, uma interna relatou que faz atividades na cela para com o objetivo de “evitar o sedentarismo”, demonstrando, assim, cuidado com a própria saúde, já que a inatividade física se configura como fator de risco para algumas doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 15 – Prática regular de atividades físicas



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Minayo e Constantino (2015), a partir de seu estudo sobre as condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, concluíram que 75% das mulheres com menos de um ano de prisão não praticam exercício, número bem acima do encontrado entre as mulheres privadas de liberdade em Marabá. As autoras afirmam, ainda, que atividades físicas “num ambiente confinado como a prisão, ajudam a manter o equilíbrio físico e mental” (MINAYO; CONSTANTINO, 2015, p. 165).

Uma interna relatou episódio de pressão alta recente decorrente da visita que recebeu do filho e que já havia informado ao médico e psicólogo da casa penal sobre o que vinha sentindo. Outra, se referiu à sensibilidade emotiva excessiva devido à expectativa porque a filha iria visitá-la.

Percebe-se o quanto a visitação tem impacto na vida dessas mulheres, fazendo com que criem expectativas e certa ansiedade relacionada à espera dos seus familiares. Para Silva (2011), a saudade da família e a ausência dos filhos “ou se tornam importantes para suportar o isolamento na perspectiva da saída e do reencontro, ou se tornam insuportáveis gerando angústias, depressão e desânimo” (SILVA, 2011, p. 77).

A condição de isolamento decorrente da privação de liberdade produz afastamento da família, filhos, parceiros, amigos e da população (LIMA *et al.*, 2013). A ausência da família, bem como dos companheiros e as relações com o mundo exterior influenciam no dia a dia das mulheres privadas de liberdade, pela situação de abandono, dando margem à depressão, além de outras doenças como as mentais, dermatológicas, pulmonares e ginecológicas (BRASIL, 2009).

Lima *et al.* (2013) identificaram que as mulheres criam mecanismos de resiliência para o enfrentamento e adaptação às condições de vida no cárcere e que tais mecanismos correspondem ao suporte emocional e social para alívio do sofrimento.

Uma delas relatou que tem pensado constantemente em um só assunto, que é o motivo pelo qual estaria privada de liberdade, demonstrando que o espaço de encarceramento também exerce papel de reflexão para as mulheres.

Finalmente, considerando o último mês antes da aplicação do questionário, os sintomas mais apresentados por elas foram: angústia/ansiedade diária, com 57,9%; tiques e excesso de gases, ambos com 44,7%; tontura frequente, 42,1%; insônia, 39,5%; pensar/falar constantemente em um só assunto e hipersensibilidade emotiva, ambos com 36,8%; mudança extrema de apetite, 34,2%, e; perda do senso de humor, 31,6% (Tabela 21).

Tabela 21 – Distribuição de frequências dos sintomas apresentados no último mês

Sintomas	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Diarréia frequente	3	7,9	35	92,1
Dificuldades sexuais	1	2,6	37	97,4
Insônia (dificuldade para dormir)	15	39,5	23	60,5
Náusea (enjôo)	9	23,7	29	76,3
Tiques	17	44,7	21	55,3
Hipertensão arterial continuada (pressão alta)	5	13,2	33	86,8
Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)	8	21,1	30	78,9
Mudança extrema de apetite	13	34,2	25	65,8
Excesso de gases	17	44,7	21	55,3
Tontura frequente	16	42,1	22	57,9
Úlcera	1	2,6	37	97,4
Enfarte	0	0,0	38	100
Impossibilidade de trabalhar	4	10,5	34	89,5
Pesadelos	10	26,3	28	73,7
Sensação de incompetência em todas as tarefas	7	18,4	31	81,6
Vontade de fugir de tudo	8	21,1	30	78,9
Apatia, depressão ou raiva prolongada	9	23,7	29	76,3
Cansaço excessivo	11	28,9	27	71,1
Pensar/falar constantemente em um só assunto	14	36,8	24	63,2
Irritabilidade sem causa aparente	6	15,8	32	84,2
Angústia/ansiedade diária	22	57,9	16	42,1
Hipersensibilidade emotiva	14	36,8	24	63,2
Perda do senso de humor	12	31,6	26	68,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A prisão é um local de constante estresse para os apenados, sendo assim, a mulher privada de liberdade acaba absorvendo sentimentos de angústia e sofrimento devido às condições as quais são expostas, o que acaba, muitas vezes, favorecendo ao desenvolvimento de problemas, sendo mais comum os de saúde mental (LIMA *et al.*, 2013).

Uma interna se referiu a transtorno de ansiedade, com uso de medicação prescrita, e outra afirmou angústia e ansiedade diária no último mês, associadas ao fato de seu “semiaberto” estar se aproximando. Uma delas fez vários relatos, dizendo que, no último mês, tem pensado

muito na prova do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), com insônia no último mês, decorrente de preocupações, além de tontura eventual.

O relato dessas mulheres mostra que a saúde mental é um aspecto de vulnerabilidade dentro do sistema penitenciário. Parece um certo deslocamento ou, pelo menos, uma ênfase maior nas questões de sofrimento mental em relação ao sofrimento físico, como era no passado. Foucault (2014), ao falar da abolição do suplício na França, em 1848, afirma que o sofrimento físico e a dor no corpo deixam de ser elementos constitutivos da pena. Mas não seriam esses sintomas de gatilho mental, representados através dessas angústias e ansiedades diárias, tiques, insônia, hipersensibilidade emotiva, pensar/falar constantemente em um só assunto, entre outros, também, uma forma de punição velada, já que determinam sofrimento e dor?

Sobre o item “impossibilidade de trabalhar”, uma interna relatou ter feito uma cesárea há 2 meses, por isso marcou “sim” para este item.

Santos *et al.* (2017b), em estudo acerca da saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro, evidenciaram que, durante a institucionalização, as mulheres se referiram a dor, tristeza, solidão, abandono, revolta, ansiedade, estresse, depressão, alteração da percepção temporal e do padrão de sono, uso de medicação psicotrópica, interrupção das relações familiares, abstinência sexual, além das precárias condições de confinamento.

Para Almeida *et al.* (2015), há a necessidade do desenvolvimento mais específico de políticas públicas que sejam voltadas para esta população de pessoas em vulnerabilidade, além da necessidade de voltar a atenção para as doenças crônicas, psiquiátricas e, também, para o tratamento da dependência de substâncias tóxicas.

Entre os riscos que as mulheres consideram que correm na unidade penitenciária (Tabela 22), os mais citados foram “agressão física” (23,7%) e “violência psicológica” (21,1%). Os demais itens tiveram baixas porcentagens, entre 2,6% a 7,9%.

Tabela 22 – Distribuição de frequências sobre os riscos no interior da unidade prisional

Riscos	SIM		NÃO	
	Nº	%	Nº	%
Sofrer agressão física	9	23,7	29	76,3
Sofrer violência sexual (assédio, estupro)	1	2,6	37	97,4
Sofrer violência psicológica (ameaças, humilhações)	8	21,1	30	78,9
Ser ferida por arma branca	2	5,3	36	94,7
Ser ferida por arma de fogo	2	5,3	36	94,7
Queimadura por fogo ou química	2	5,3	36	94,7
Explosão (bomba, granada, outros explosivos)	3	7,9	35	92,1
Outro. Qual?	1	2,6	37	97,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A única que respondeu sim para “Outro. Qual?” se referiu ao risco de opressão, o que também poderia ser classificado como violência psicológica.

As mulheres, mesmo sendo maioria da população no Brasil (PORTAL BRASIL, 2015), permanecem em luta pelos seus direitos básicos e ainda sofrem, diariamente, inúmeras violências (SOARES, 2019). Da mesma forma, este padrão, ainda que “apenas” sob a perspectiva delas relacionada aos riscos e não a consumação em si, parece também ser projetado à realidade prisional. O que se revela é que essas mulheres são perpetradoras de violência e vítimas de muita violência intra e extramuros.

Segundo Strazza *et al.* (2007), o ambiente prisional configura-se como um lugar de alto risco, principalmente, pela heterogeneidade da população confinada no mesmo espaço, tendo como maior consequência uma exposição a riscos físicos e psicológicos, além da transmissão de doenças infectocontagiosas, trazidas de fora para dentro da prisão ou adquiridas naquele espaço. Durante o período da pena, várias são as possibilidades de conviverem com episódios relacionados à violência psicológica e física (SANTOS *et al.*, 2017b).

Já em relação a situações, de fato, sofridas nos últimos 12 meses, as mais citadas foram quedas e agressão verbal, ambas apontadas por 11 (29%) internas cada, seguida de agressão física (18,4%) e tentativa de suicídio (7,9%). Apenas uma (2,6%) interna referiu assédio ou agressão sexual. Não houve queixas de perfuração por arma de fogo nem por arma branca, assim como não houve relato de tentativa de homicídio sofrida por elas. Uma (2,6%) delas disse que, há 7 meses, tentou suicídio, cortando seus pulsos. Uma interna se referiu a 2 tentativas de suicídio há uns 3 anos, sendo uma vez com corda (enforcamento) e outra com ingestão de remédios, porém não entrou na contagem para as porcentagens, pois o período foi anterior aos 12 meses em questão.

Duas internas se referiram a ter sofrido agressões físicas e verbais nos últimos 12 meses, porém antes de serem presas, sendo que uma delas informou que as agressões haviam sido feitas por seu ex-companheiro. Entre as quedas, uma delas mencionou ter sofrido queda de moto, nos últimos 12 meses, porém ainda não havia sido presa.

O penúltimo bloco do questionário se refere ao consumo de drogas. Foram levantadas, basicamente, três informações: se elas já tinham usado, alguma vez na vida, drogas específicas (Tabela 23); quantos dias fizeram uso durante o último mês antes de serem presas e; depois de presas, quantos dias no último mês.

Tabela 23 – Frequências de uso de drogas pelo menos uma vez na vida

Tipos de drogas	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Álcool	34	89,5	4	10,5
Tabaco (cigarro)	29	76,3	9	23,7
Maconha	19	50	19	50
Cocaína	11	28,9	27	71,1
Mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca	5	13,2	33	86,8
Crack	9	23,7	29	76,3
Oxi*	4	10,5	33	86,8
Produtos para sentir barato	3	7,9	35	92,1
LSD, chá de cogumelo, mescalina, ecstasy, ketamina	3	7,9	35	92,1
Heroína, morfina ou ópio	1	2,6	37	97,4
Remédio para emagrecer ou ficar acordado	4	10,5	34	89,5
Tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita	5	13,2	33	86,8
Algum de forma injetável	0	0,0	38	100

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

*Uma mulher não respondeu, correspondendo a 2,6%

Entre as drogas listadas, a mais utilizada, pelo menos uma vez na vida delas, foi o álcool (89,5%), enquanto as menos utilizadas foram heroína, morfina ou ópio (2,6%). O uso de tabaco foi citado por 76,3% delas, e a maconha, por metade delas. A 4ª droga mais apontada foi a cocaína (28,9%), seguida do crack (23,7%). O uso de forma injetável de alguma das drogas foi negado por todas elas. Em relação a tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes ou antidistônicos, 13,2% responderam já ter feito uso alguma vez na vida, e 10,5% se referiram já ter feito uso, sem receitas prescritas, de remédio para emagrecer ou para ficar acordada (10,5%).

Alves *et al.* (2016), em estudo realizado com 35 mulheres privadas de liberdade no estado da Paraíba, relataram que 85,7% delas referiram já ter feito uso de maconha, cocaína, crack e ecstasy fora da prisão, valor bem acima do encontrado em nossa pesquisa, o qual foi de 50% (maconha), 28,9% (cocaína), 23,7% (crack) e 7,9% (LSD, chá de cogumelo, mescalina, ecstasy e ketamina).

Em relação ao uso de drogas, sem receita médica, nos últimos 30 dias antes das mulheres terem sido presas, conforme as respostas, 26,3% delas não fizeram uso de álcool e outras 26,3% referiram ter usado quatro vezes nos últimos 30 dias anteriores à prisão, enfatizando o uso de uma vez por final de semana. 10,5% usaram de 1 até 3 vezes e 7,9% relatou uso diário.

O uso de tabaco (cigarro) foi referido por 39,5% delas, com a frequência de uso variando entre 3 dias (2,6% delas) até 30 dias (28,9% delas), ou seja, uso diário. Em relação ao uso de maconha, 76,3% negou seu uso nos últimos 30 dias antes da prisão, 13,2% se referiu ao uso diário, 2,6% se referiu ter usado em três dias e 7,9%, cinco dias. O uso de cocaína foi citado por 13% delas, e os números de dias de uso mencionados entre as que usaram foram 1, 2, 4, 8

e 16 dias, com 2,6% delas em cada uma dessas quantidades. Uma das internas relatou que já fazia tempo que não usava cocaína, mas que a usou, justamente, no dia da prisão.

A maioria – 94,7% – negou ter usado mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca nos últimos 30 dias antes da prisão. As duas mulheres que confirmaram o uso, afirmaram uso diário, mencionando o mesclado e a merla. A mesma porcentagem – 94,7% – disse que não fez uso de oxi, e uma interna (2,6%) disse ter usado quatro vezes, e outra (2,6%), uso diário. Apenas uma (2,6%) mulher afirmou ter feito uso de produtos para “sentir barato” durante o último mês antes da prisão, informando que usou em 4 dias durante o referido período, porém sem especificar qual produto.

Em relação ao uso de crack, 7,9% afirmou uso diário nos últimos 30 dias antes da prisão. Uma interna (2,6%) disse que usou em 4 dias (um dia por final de semana), e 89,5% negou ter feito uso da referida droga, resultado semelhante ao encontrado em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, o qual foi de 14,6% (MINAYO; CONSTANTINO, 2015)

Em relação ao uso de LSD (ácido), chá de cogumelo, mescalina, êxtase e ketamina, duas (5,7%) mulheres afirmaram ter feito uso nos últimos 30 dias antes da prisão, sendo que uma delas fez uso em 4 dias, e a outra, em um dia (uso de LSD e êxtase). Somente uma (2,6%) mulher confirmou uso de heroína, morfina ou ópio, e apenas em um dia dentro dos últimos 30 dias antes da prisão.

Quando questionadas sobre uso de remédio para emagrecer ou ficar acordada (“ligada”) sem receita médica, apenas uma afirmou ter usado em todos os 30 dias antes de sua prisão. Duas mulheres disseram que tomaram algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita médica, ambas, diariamente, nos 30 dias antes da prisão. Uma afirmou ter feito uso de Diazepan, porém com receita. Todas negaram ter usado alguma dessas drogas de forma injetável no período em questão.

E, finalmente, para fechar este bloco, foi perguntado a elas se fizeram uso de alguma dessas drogas durante os últimos 30 dias, ou seja, já atualmente, dentro da prisão, sem receita médica, e 100% delas negaram uso. É importante, mais uma vez, ressaltar que o tabagismo na unidade prisional foi proibido desde o início de 2020.

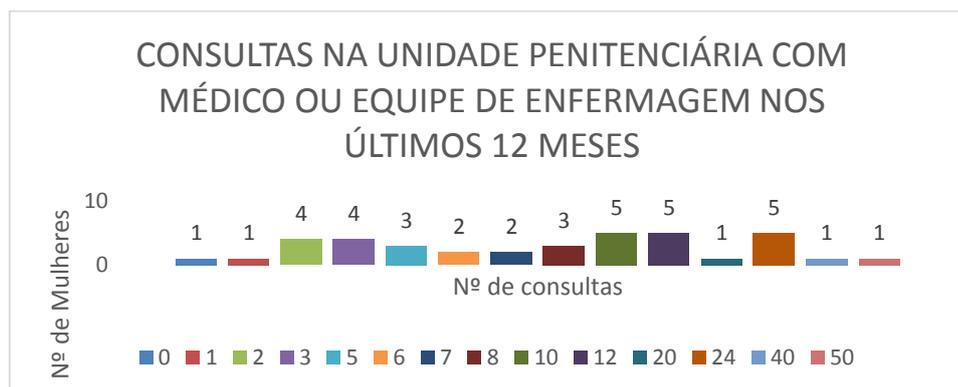
Em um estudo realizado em unidade penitenciária feminina do estado do Ceará, em que o tabagismo não era proibido, 67,1% das mulheres tinham o hábito de fumar (NICOLAU *et al.*, 2015), resultado semelhante aos achados de Oliveira *et al.* (2018) em que 77,5% das mulheres privadas de liberdade de quatro unidades prisionais da Paraíba se declararam tabagistas.

Com receita médica, uma interna referiu fazer uso de Amytril diariamente, e outra relatou que tinha ansiedade antes de ser presa, desenvolvendo depressão após a prisão, fazendo

uso de paroxetina e clonazepam, também com receita prescrita.

Em relação à atenção à saúde, os gráficos a seguir apresentam os resultados do número de consultas que as mulheres tiveram com profissionais de saúde e assistência social nos últimos 12 meses.

Gráfico 16 – Número de consultas com médico ou equipe de enfermagem nos últimos 12 meses



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Treze internas tiveram, pelo menos, uma consulta com médico ou equipe de enfermagem no período de 12 meses. Ressalta-se que o número de consultas variou de zero (uma interna) até 50 (uma interna). Uma interna informou que vai uma vez ao mês para consulta médica, mas que recebe atendimento da enfermagem diariamente.

Em relação ao serviço de psicologia (Gráfico 17), o máximo de consultas referidas foi de dez nos últimos 12 meses. Seis internas (15,8%) disseram nunca terem ido à consulta com profissional de psicologia. O número de internas que utilizaram o referido serviço apenas uma vez nos últimos 12 meses foi de 13 (34,2%).

Gráfico 17 – Número de consultas com psicólogo nos últimos 12 meses



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Observa-se que o número de consultas com psicólogo não é alto quando comparado aos números de consultas com outros profissionais do CRFM, o que pode significar que as internas priorizam outras questões de saúde em vez da saúde mental ou que, por algum motivo, não são atendidas em suas possíveis demandas de saúde mental.

O número de internas que passaram pelo serviço social, no mínimo 12 vezes, nos últimos 12 meses foi de 15 internas (39,5%). Quatro (10,5%) internas disseram nunca terem realizado consultas com assistente social e uma (2,6%) referiu ter utilizado tal serviço em torno de 30 vezes no período (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Número de consultas com assistente social nos últimos 12 meses

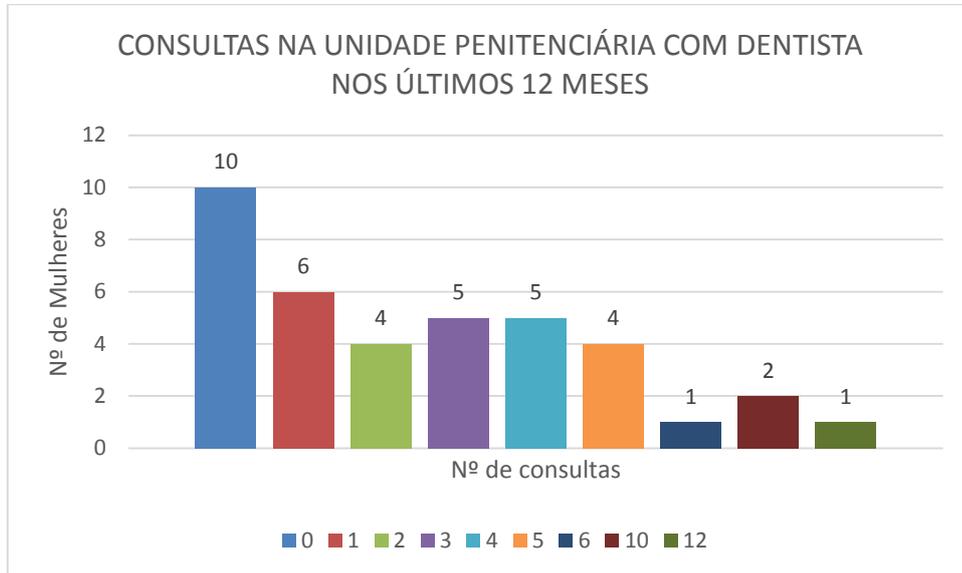


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Entre os profissionais citados, o dentista foi o menos frequentado por elas, visto que 10 (26,3%) internas ressaltaram nunca terem ido à consulta odontológica. A frequência máxima referida foi de 12 vezes nos últimos 12 meses (Gráfico 19). Uma interna relatou que chegou a

ir para atendimento com dentista, porém há mais de 12 meses.

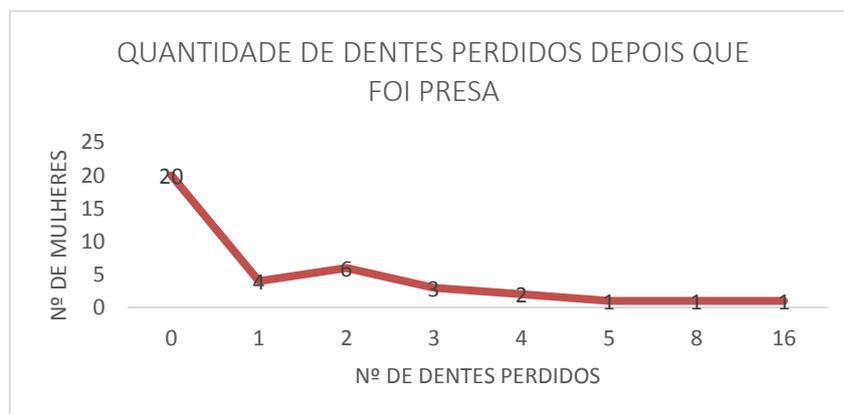
Gráfico 19 – Número de consultas com dentista nos últimos 12 meses



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando questionadas sobre a quantidade de dentes que perderam após terem sido presas, 20 (52,6%) internas disseram que não perderam nenhum e uma delas afirmou ter extraído 16 dentes da arcada superior. As demais respostas variaram de um (10,5%) até oito (2,6%) dentes perdidos.

Gráfico 20 – Número de dentes perdidos após o aprisionamento



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando indagadas sobre terem sido internadas em hospital de custódia por mais de 4 horas durante o período em que estão presas, todas elas negaram este tipo de internação, porém

três (7,9%) afirmaram já terem sido internadas em hospital da rede pública de Marabá por mais de 4 horas no período em que estão presas. Uma mulher foi internada apenas 1 vez, as outras duas mulheres foram internadas 2 e 3 vezes, respectivamente. Três (7,9%) internas passaram por procedimento cirúrgico já depois de estarem presas, uma delas relatando ter sido submetida a duas “cirurgias de catarata”.

A população privada de liberdade é crescente no mundo, estando exposta às precariedades das condições de confinamento, as quais, muitas vezes, impossibilitam o acesso dessas pessoas à saúde integral e efetiva, configurando-se, assim um importante problema no âmbito da saúde pública (LIMA *et al.*, 2013).

Almeida *et al.* (2015), em seu trabalho de revisão integrativa relacionada às condições de saúde de mulheres privadas de liberdade, disseram que tanto as doenças mentais quanto as de cunho infectocontagioso representaram um ponto que se fez presente em todos os estudos analisados. Os mesmos autores referiram, ainda, que todos os estudos “trataram da pouca especificidade das ações de saúde desenvolvidas para o público feminino, se fazendo importante o conhecimento das diferenças de gênero” (ALMEIDA *et al.*, 2015, p. 179).

A qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça se constituem como um dos objetivos da PNAISP (BRASIL, 2014). Unir esforços das áreas da saúde e da justiça, nesse sentido é relevante para que se possa garantir o direito à saúde dessa população prisional. A humanização deve permear essas ações sem restrições e/ou preconceitos para com este grupo.

Cabe ressaltar que nossa Constituição Federal, de 1988, afirma que a saúde é um direito universal e, desta forma, deve ser garantida a todas as pessoas, o que inclui as que estão em privação de liberdade também (BRASIL, 1988).

6.4 A PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM MARABÁ (PA) SOBRE AS CONDIÇÕES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL

Este capítulo traz a percepção das mulheres da pesquisa sobre as condições de acessos aos serviços de saúde, considerando o aparato e os recursos a partir do âmbito prisional. Para tal, foi realizada análise de conteúdo (BARDIN, 2008) sobre as falas dessas mulheres a partir de entrevistas realizadas com roteiro semiestruturado (Apêndice C), já detalhado no tópico 5.4 (Instrumentos de coleta de dados) deste trabalho. Para as análises, foram transcritas, integralmente, pela própria pesquisadora, as entrevistas gravadas de cinco mulheres privadas

de liberdade custodiadas no CRFM. Essas entrevistas foram realizadas em julho de 2021, de forma presencial e individual, em local reservado (sala da direção) do referido centro, garantindo-se a privacidade na relação entre entrevistadas e entrevistadora. Ressalta-se que a utilização de gravador durante as entrevistas foi solicitada e autorizada pela SEAP/PA.

As entrevistas aconteceram sem nenhum tipo de transtorno, de forma bem tranquila e com compreensão por parte da entrevistadora, mulheres privadas de liberdades e servidores envolvidos no deslocamento e escolta das internas à sala específica, garantindo que, no momento de cada entrevista, apenas pesquisadora e respectiva interna estivessem presentes no interior da sala. Para a garantia do anonimato, as entrevistadas tiveram seus nomes substituídos por códigos – M01, M02, M03, M04 e M05 – conforme ordem das entrevistas e a letra M representando a inicial da palavra “MULHER”.

Bardin (2008), ao abordar as entrevistas como método de investigação específico, afirma que as mesmas devem ser “registradas e integralmente transcritas (incluindo hesitações, risos, silêncios, bem como estímulos do entrevistador)” (p. 93) e que as diferentes fases de análise do conteúdo se organizam em torno de três polos cronológicos, sendo eles: a pré-análise; a exploração do material e; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Após análise das transcrições, foram elencadas 3 categorias temáticas principais: 1. A história pregressa, 2. O ambiente prisional e 3. A saúde das mulheres no sistema prisional. As categorias 2 e 3 foram subdivididas em subcategorias, conforme organograma da figura a seguir.

Figura 7 – Organograma das categorias temáticas a partir da análise das entrevistas



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em relação à primeira categoria, denominada “História progressa”, as mulheres falaram um pouco de suas histórias, de como foram encaminhadas à unidade prisional, de onde vieram e o que fizeram para chegar à atual condição, relatando acerca das situações que culminaram nos motivos de suas prisões.

Eu tô aqui há quase 6 anos, eu vim parar aqui por... porque a minha filha se envolveu com uma pessoa errada, colocou dentro da minha casa e, por isso, me acusaram de... como eles conviviam, né, participando dentro da minha casa, aí falaram que eu tinha participação, entendeu? Mas eu sou uma pessoa honesta, eu nunca roubei, nunca furtei nada de ninguém, nunca matei, entendeu? Eu sempre trabalhei com meu esposo, eu tenho 28 anos que moro com ele, muito tempo, eu tenho meus dois filhos..., e é isso, e eu tô aqui sofrendo, né? (M01).

É, na verdade é a primeira vez. Eu já tive várias passagens na seccional quando eu era de menor, é... a minha vida foi assim muito conturbada, né? Com 6 anos de idade, eu presenciei o meu pai matando a minha mãe. Aí, eu e meus irmão, nós somos 5 irmãos, nós fomos todos espalhados, logo após a morte da minha mãe. Eu fui a única que fui criada pela minha avó. Ela... foi diagnosticada com câncer na garganta e, logo após, ela faleceu. Então, ali, eu... eu me senti, como é que se diz, assim, desprotegida, entendeu? E eu procurei a rua, a rua foi o meu abrigo, entendeu? Então eu fui pra rua com 11 anos de idade, já tava próximo de eu completar meus 12 anos, e assim eu fiquei na rua, né? Dos 11 até a data que eu vim parar aqui dentro. Passei por várias situações... pra mim me manter viva, né? Eu... vivi em prostituição, entendeu? Caí nas drogas, eu caí nas drogas, então eu passei por muitas coisas na minha vida até eu encontrar a droga pra vender, né? Quando eu comecei a mexer com a droga, é... eu... eu vi, ali, um algo que poderia me libertar, me ajudar, logo de começo, só que na verdade, com o tempo, eu vi que não era isso. Eu vi que não era isso porque eu imaginei que ali eu ia tá protegida de tudo, mas só que não, eu continuei correndo risco, entendeu? (M02).

Ah.. foi um caso complicado. Meu sobrinho me obrigou a participar de um crime, aí eu fui obrigada a participar pra num morrer, aí eu sou réu primária (M03).

Eu tô aqui vai fazer 4 anos, dia 19 de julho agora vai fazer, eu vim em 19 de julho de 2017. Eu vim por tráfico. Eu fui acusada por tráfico. Eu sou reincidente, é a 2ª vez. Na 1ª vez, nessa época, eu mexia mesmo com tráfico, mas dessa vez, não. E... tinha, realmente, uma maconha lá de uma pessoa, e por causa dessa pessoa, eu vim, porque já tinha vindo antes, né? Na época da minha prisão, nós fomos preso em quatro, mas como eu era reincidente, e as pessoas que veio num tinham nada a ver com isso, então eu fiquei. Eu já tô aqui vai fazer quatro ano (M04).

Quase todas as entrevistadas eram nascidas no Pará, sendo duas de Marabá (uma delas, apesar de piauiense, já morava em Marabá há 40 anos), uma de Curionópolis, uma de Tucuruí e uma de Belém. A interna M05 disse que estava no CRFM, transferida de Belém, por medida de segurança, pois estava sendo ameaçada na unidade prisional de origem.

Observa-se a fragilidade nas relações familiares das internas e certa desestrutura familiar com vivência de situações de violência, além de forte presença de drogas nesse contexto. Lopes (2017) evidenciou em seu relato de experiência que as questões de diferença de gênero e violência são evidenciadas no universo carcerário, ou seja, tem peso maior quando a população

prisional é feminina.

Um estudo com mulheres privadas de liberdade em quatro estados do Brasil mostrou que 68% delas foram presas por crimes ligados ao tráfico de drogas, muitas vezes pelo fato de morarem juntamente com os companheiros e filhos em locais onde as drogas estavam sendo mantidas ou então por estarem levando drogas para o companheiro ou filho já presos (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017), corroborando com os relatos, aqui, apresentados.

Das cinco entrevistadas, uma estava sob acusação de latrocínio, duas sob acusação de homicídio, uma sob acusação de tráfico de drogas e uma sob acusação de homicídio e tráfico de drogas.

De latrocínio. Que eu, justamente, eu desci sem defesa pra minha audiência, eu não coloquei advogado, que eu pensei que eu ia embora, porque eu não tinha culpa, né? Eu desci sem advogado, aí fui acusada, é... injustamente, aí tô aqui pagando minha can... minha cadeia, tenho meu comportamento excelente, é a primeira vez, eu sou réu primária (M01).

Tráfico de drogas e homicídio. Tudo é a 1ª vez. É porque é assim, na verdade, quando eu vim presa, caí por várias coisas, por quê? Porque era um bando de pessoas, aonde... quando eles invadiram o lugar onde eu tava, o crime, ele foi apontado uma pessoa, essa pessoa foi eu. Eu não vou dizer que eu não tava devendo em termo do tráfico. Eu tava, porque eu era uma vendedora de drogas, né? Mas assim, vários outros crimes, não, eu apenas só respondi por algo que tava ali dentro, entendeu? Aí eu cheguei até aqui. Eu cheguei... eu fui presa no dia 17... de... é, 17 de outubro de 2014, e tô até hoje (M02).

Homicídio. Foi. Eu sei que eu entrei, é... eu num lembro o ano que eu entrei, eu só sei que ano que vem eu faço 6 ano, dia 15 de fevereiro (M03).

A interna M04 responde por crime de tráfico de drogas e M05 responde por homicídio, referindo ser a primeira vez que foi presa, e M03 também disse ser a primeira vez que é presa. M01 informou que sua sentença foi de 25 anos e uns meses, e que já estava presa há cinco anos e quatro meses até o momento da entrevista.

Os relatos acerca dos crimes pelos quais as entrevistadas estão sendo acusadas reiteram os achados da aplicação dos questionários da fase quantitativa da pesquisa no que diz respeito ao perfil criminal dessas mulheres privadas de liberdade em Marabá, em que 58% delas estão sob acusação de crimes que envolvem a morte das vítimas (homicídio ou latrocínio). Este dado merece atenção especial no sentido de apontar para futuros estudos que possam identificar os motivos pelos quais esses crimes são tão frequentes entre a população prisional feminina em Marabá.

A categoria 2, “O ambiente prisional”, foi dividida em subcategorias, assim sendo: 2.1. Rotina e; 2.2. Espaços.

Na subcategoria “Rotina”, as falas foram acerca das atividades diárias das entrevistadas desde o acordar até o adormecer no ambiente prisional.

Aqui, a minha rotina mais é... é dando trabalho, assim, pros policiais penais da minha situação de saúde, né, porque eu tenho problema de saúde, de coração, eu tenho problema cardíaco sério e... eu vivo na enfermaria, quando não, no hospital... Eu entreguei meu serviço, porque eu não aguento mais, tem horas que eu fico fraca, eu me sinto fraca, eu sinto meu corpo morrendo, entendeu? Eu trabalhava limpando a enfermaria.

Em situação de segurança melhorou demais... demais mesmo. Que antigamente, essa cadeia, quando era aberta, a gente corria muito risco de vida, viu? Por causa de... é... negócio de facção criminosa, essas coisas, e a gente corria muito risco, entendeu? As presas que mandavam abrir celas e faziam de tudo. E hoje, não. Hoje, a gente tem a segurança da gente. A gente pode dormir tranquila. (M01).

Ah... é... acorda, né? Eu... hoje em dia, eu tenho o costume de acordar três da manhã, é o meu horário sagrado pra orar. Então, às três da manhã eu acordo, quando depois que eu oro, eu vou ler, eu gosto muito de ler. Eu leio todo tipo de livro... ficção, romance, todo tipo de livro eu gosto, gosto bastante de ler. Eu aprendi a ler aqui dentro, porque foi algo que me libertou. Porque, logo no começo, que eu parei aqui, eu era muito rebelde, muito rebelde mesmo, então a minha fuga era... debater. Debater com quem fosse. Aí depois, eu me abriguei nos livros. Eles foram a minha solução. Então, às sete da manhã, a gente se levanta, né? Logo cedo a gente se levanta... seis da manhã, todo mundo ali se prepara para o seu banho, espera pelo café da manhã, que chega logo pela manhã cedo, né? Sete horas. Se alimenta, após isso, nove horas da manhã a gente se prepara pra ir trabalhar. Eu sou costureira, eu trabalho, aí... saio às nove. Onze horas a gente entra pra almoçar, aí retorna a uma hora, aí volta às quatro horas. Nossa rotina é essa, é trabalho, quando chega na cela, conversa com as... com as colegas de cela, o que a gente tem de conversar, depois, livros. Hoje, todas nós somos amparadas por livros aí dentro (M02).

Ah, eu tô bem, graças a Deus, tô trabaiano ali na costura, graças a Deus, as meninas tão me ensinando a dar o primeiro passo e... tô de boa, graças a Deus... tô bem (M03).

Bom, como eu já estudei, ou melhor, já tenho o ensino médio, nem estudar eu não estudo mais, mas eu já... fiz o ENEM aqui... a minha rotina, agora que não tem mais televisão, antes tinha, agora, não tem... Tem um ano e pouco que eu não assisto televisão. Então, a minha rotina hoje... é lendo, eu leio muito, só tem um dia da semana que o livro não fica com a gente, os demais dias, a gente fica com livros. Aí, eu... de manhã cedo, café da manhã, tenho medicação, que eu sou hipertensa, às nove, mais ou menos, de 9 a meio dia, eu leio... a gente almoça... à tarde, geralmente, eu leio também, e eu durmo por volta das 18h30... já devo tá dormindo. Fora isso, nada mais (M04).

Observa-se que essas falas reiteram o que foi evidenciado nos dados quantitativos relacionados à religiosidade (orar), à leitura e à conversa com as colegas de cela. Apesar de certa ociosidade na rotina, a leitura é bastante mencionada e elogiada pelas internas, tendo o projeto de leitura com oferta de livros a elas papel importante na construção dessa rotina.

Em janeiro de 2020, houve “intervenção” nas unidades prisionais do Pará, com mudanças efetivas, entre elas a proibição do uso de televisores nas unidades, proibição do uso de canetas nas celas, entre outras. Essa intervenção trouxe certa rigidez na rotina dentro da

prisão, porém o que se percebe é que, em relação a isso, as internas tecem mais elogios do que reclamações, principalmente, alegando que a unidade prisional se tornou mais segura depois da intervenção.

Como ex-enfermeira do sistema penitenciário em Marabá, também pude perceber determinadas mudanças como, por exemplo, o uso de uniforme prisional e numeração de identificação pelas internas, o que, aparentemente, pode significar maior organização da unidade prisional, apesar de simbolizar, também, a descaracterização da singularidade dessas mulheres.

Meu dia a dia... trabalho. Serviços gerais. E só. Eu trabalho... fico na cela dormindo (M05).

Infere-se que o período institucionalizado pode se caracterizar pela predominância de certa desocupação, e essa ociosidade interfere nas condições de saúde mental das mulheres encarceradas (SANTOS *et al.*, 2017b).

Verifica-se, nos relatos das mulheres, que a rotina no cárcere se resume a poucos afazeres, com certo tempo livre, ocioso, o qual poderia ser melhor aproveitado, por exemplo, com atividades de educação em saúde, de uma forma mais dinâmica e atrativa. Corsino *et al.* (2018) realizaram um estudo acerca da eficácia de ação educativa sobre HPV com reeducandas de uma cadeia pública do Mato Grosso, e os resultados mostraram que a ação contribuiu de forma significativa para o conhecimento dessas mulheres sobre o HPV, apresentando significância estatística. Os autores classificaram como eficientes as ações educativas oferecidas, afirmando que tais ações são primordiais para a redução de vulnerabilidades e potencialização da melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

A segunda subcategoria de “O ambiente prisional” que emergiu foi “Espaços”. Nesta temática, as mulheres discorreram sobre os espaços da unidade, tanto de um modo geral, quanto aqueles utilizados por elas, fazendo, inclusive, avaliações sobre os mesmos.

Ah, não, é tudo tranquilo, graças a Deus. Como era antes, hoje tá favorável 100%, porque melhorou a segurança, melhorou a saúde, melhorou tudo, apesar de que a gente tá no cárcere é pra aprender, né? Pra gente valorizar a vida da gente. Mas aqui é... só não aprende quem não quer, quem não tem mesmo interesse de sair desse lugar e mudar, e ter uma vida digna, assim, entendeu? Mas aqui é tranquilo, os policiais penais tratam a gente bem, não são alterados, só são com quem age de forma errada, porque tem muitas presas que não quer cumprir os procedimentos, que é... é o nosso dever, cumprir a lei, que até pela Bíblia é falada, né? Então eu não tenho o que falar da... daqui, eu não tenho o que falar, é só uma aprendizagem pra mim aprender mais um pouco, porque lá na rua eu era muito cabeça, muito tranquila com minha família, e hoje eu tô aqui, aprendendo mais um pouco pra mim valorizar minha família (M01).

Hoje (ênfatizado), tá bom. Antigamente, não. Por que? É... assim que entrou o... a intervenção nas unidades, 2020, dia 13 de janeiro de 2020, assim que a intervenção entrou, era super lotado. Não tinha o conforto. A gente tinha tudo que a gente queria dentro de uma unidade, né? A gente tinha nossa roupa, a gente tinha nossa alimentação, a gente tinha tudo, porém não tinha o espaço que a gente tem hoje, era uma dormindo por cima da outra, era... muito desconfortável, e hoje, não, cada uma dorme na sua cama, cada uma tem seu espaço, todo mundo conhece todo mundo. Porque antigamente não tinha isso, então, todo mundo é por igual, e antigamente não tinha isso, era uma querendo ser maior que a outra, porque “ah, uma tem visita, a outra não tem”, então tinha esse ar de superioridade. Hoje, não. Hoje é tudo por igual (M02).

Bom... eu avalio, deixa eu ver, de zero a dez... eu avalio, vamos dizer que um sete, né? Porque nada é 100%, nada é 10, né? A cela é muito pequena, o espaço é pequeno mesmo, pra 6 pessoas, mas dependendo do... do... das pessoas que estejam, porque nós somos 6 e culturas completamente diferente. Às vezes, nós estamos com pessoas que é insuportável, mas... dá pra ir. O sol... a gente tem pouco sol, agora, depois da intervenção, né? Tem semana que a gente pega sol uma vez por semana, 30 minutos, outras, a gente pega quase todos os dias, né? Lá é muito quente, lá atrás, porque não tem terra, tudo é esse piso, né, então, espaço pequeno que se torna muito quente, né? Mas... dá pra ir (risos) (M04).

Ah, é ótimo lá. A convivência lá. O espaço também (M05).

As internas relatam algumas mudanças que ocorreram no espaço prisional após a intervenção. Um dos espaços destacados é a cela, a qual, apesar de ter cama para todas, configura-se como um local pequeno. O solário também foi mencionado por ser um local demasiadamente quente por questões da própria estrutura (material) física.

“A saúde das mulheres no ambiente prisional” é a categoria “cereja do bolo” da análise das entrevistas, evidenciando as subcategorias que estão mais relacionadas, de forma direta, à questão da saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá: Assistência profissional; Exames, vacinas e medicamentos e; O impacto do aprisionamento na saúde.

Segundo Ayres (2009), durante o processo de encarceramento, as mulheres acabam por construir as suas identidades baseadas nas relações intersubjetivas que transcorrem nesse cenário e repercutem no cotidiano das práticas de saúde de forma dinâmica.

A subcategoria “Assistência profissional” emergiu através das falas referentes à assistência prestada pelos profissionais de saúde existentes na unidade prisional, situações de urgência e demais serviços de saúde que as mulheres privadas de liberdade necessitem.

Olha, eles atendem a gente... bem, entendeu? Eles fazem o que pode, né? Porque... às vezes, à noite, uma pessoa passa mal, num tem como chamar, tá gritando, às vezes, levam a gente pro hospital... mas no meu caso, se eu chegar a passar mal, é... difícil até de dar tempo de chegar no hospital, porque é longe.

No momento, no momento, só tem, acho que só enfermeira. Quando precisa, ela atende a gente muito bom.

Teve uma vez que eu passei mal, só que o médico tava aí... que eu passei mal, que ele me acompanhou até o hospital, que eu tava mesmo ruim mesmo, já num tava mais nem falando.

Antes, eu achava melhor, num vou mentir. O atendimento de saúde eu achava melhor,

mas... (M01).

Vai depender... a gravidade, né, do seu problema de saúde. Se... se for um problema muito grave, é... no automático, eles já... eles já... ligam pro SAMU, SAMU vem buscar já imediatamente e já leva pra fora, já num é atendido aqui. É respaldado aqui, pelos enfermeiro, mas já vai imediatamente pra rua.

Oh, assim, são vários médicos, porque aqui, na verdade, a gente nunca para só com um médico, então é trocando direto, direto, direto, então, assim, se for pra avaliar, todos são bons, né, porque a gente nunca parou, nunca ficamos com... com um, sempre são vários, entendeu? Tem uns que dá mais atenção, tem outros que dão menos...

Ah... acho que é bom... (serviços de saúde oferecidos pela unidade prisional).

Eu acho que eles ligam pro SAMU, eles ligam pro SAMU quando não tem VTR disponível. Aí eles ligam pro SAMU, o SAMU vem... ligeiro buscar, ou então o corpo dos bombeiros. Aí eles levam. Hoje em dia, a gente tem tudo aqui. Tem médico, enfermeiro, dentista.

Quando é urgente. Aí, sim. Eles procuram, até porque, assim, é muito difícil. Pra quem tem visita, é bom, né? Que a visita lá se disponibiliza de pagar, isso, mas muitas não, a maioria das pessoas aqui são carentes e precisa esperar, vai pra fila de espera, então demora um pouco, entendeu? Mas eles correm atrás. Aí eles levam mais em conta os problemas mais graves, né, o que tão precisando mais. E aquelas que tem problemas simples acabam ficando por último (M02)

Bom, eu sei que a gente, agora, a gente tá sem médico, e sei também que nós estamos sem enfermeira. Nós temos duas técnicas de enfermagem que vem todos os dias, mas elas só ficam com a gente até meio dia.

Hum..... eu diria que... deveria ser um pouquinho melhor, um atendimentozinho melhor, mas devido essa demanda, talvez, elas... elas são impacientes. A gente pede a medicação, aí elas diz logo que não pode dar, porque quem passa é o médico. Até concordo, porque a pessoa, aqui, antes, elas tomavam muita medicação mesmo. Eu nunca fui de tomar muita medicação, eu tenho medo, né, mas tem pessoas aí que se afrouxar, tomam remédio dia inteiro, é pessoas que eram usuário de drogas, né, então elas têm abstinência por tudo, elas sentem uma dorzinha de cabeça, elas acham que tem que tomar remédio o dia todo. Então, por esse lado, eu acho até que elas tem razão de ser, às vezes, muito ríspidas com as pessoas.

Ó, a técnica de enfermagem vai de manhã, e a gente fala que tá precisando disso, né, ela anota o nome da gente. Agora, por exemplo, tamo sem médico, que a gente tava com médico, a gente era atendida, da maneira dele, mas éramos, né, agora a gente tá sem médico, então, sempre ela fala assim “é normal... é normal, e depois a gente vai ver o que pode fazer”, e aí demora, demora, e também, às vezes, agora eu tô morando com uma moça, né, até ela vai vim aqui com a senhora, não sei se ela vai falar disso, mas ela tem muita enxaqueca, ela tá fazendo um tratamento, mas só que a medicação não tá fazendo efeito, então esses dias ela pediu, né, pra ir no médico, aí a moça falou pra ela, a técnica, “o que é que posso fazer por você? Nada, porque não tem médico aqui”, então, isso eu achei muito ríspido, porque, ela... realmente, ela chora com dor de cabeça, vomita... essas coisas, né, de enxaqueca.

Bom... eu não sei nem... como que vou falar sobre isso, mas é meio difícil, meio complicado, porque agora nós tamo com um pessoal que... de cara, nós recebe não. Se passar mal, diz logo assim “oh, a única coisa que... que pode fazer... até que esse plantão de hoje é razoável, mas outros plantões diz que não pode levar pra lugar nenhum, que a gente tem que se a... tem que se aguentar... até de manhã, às vezes, porque a gente passa mal... final de semana, não fica nada aqui. Se for o plantão dessa senhora que tá hoje, ela dá um jeito de chamar o SAMU e leva no hospital. Mas... fora isso, nós... nos outros dois plantões, as pessoas passam muito mal aí dentro, aí não tem como. Só se tiver médico aqui na casa, aí eles pegam... aí se ele indicar... pra fazer um exame, oh, eu tô com oftalmologia, meu óculos vai fazer dois anos agora, então... o certo é um ano, né, eu tô com oftalmologia... pedido já... tem mais de ano e nunca veio a consulta, né, aí demora. Demora bastante (M04).

Só que a gente tá sem médico agora, né? Só as enfermeiras. Eles tiram nós da cela, né, e atende normal. É bom (o atendimento).

(Se precisar de atendimento fora da casa penal) ela organiza, né, a equipe pra sair com nós e... de boa. No tempo que eu tô aqui, desde que eu tô aqui, tô sendo atendida, tô... eles tão me oferecendo tudo que eu tô precisando, não tenho do que reclamar não (M05).

Ao ser questionada se é bem atendida, uma das internas respondeu, timidamente, que “mais ou menos”. Outra participante da pesquisa, acerca de saídas para atendimento médico, disse que “às vezes sim, às vezes não, só quando tá morrendo mesmo” (baixou o volume da voz ao falar isso), mas que considera que a unidade atende a tudo aquilo que a mulher necessita em relação ao cuidado de sua saúde.

Outra interna afirmou não saber “muito bem explicar” sobre quais eram os profissionais de saúde que prestavam assistência na unidade, ressaltando que achava que era “enfermeiro... médico”, porém afirmou ser “bom” o atendimento, acrescentando que “às vezes atende aqui... quando é pra fazer exame, às vezes, leva pra rua” e que não considerava que a unidade atendesse a mulher nas necessidades em termos de saúde, pois “às vezes, eles tiram pra fora”, para atendê-las.

Os relatos das mulheres evidenciam certo desconhecimento sobre quais profissionais prestam assistência à saúde na unidade penitenciária, corroborando com os achados de pesquisa qualitativa realizada por Galvão e Davim (2014), cujo objetivo foi conhecer a assistência à saúde de presidiárias em um complexo penal de Natal (RN), em que foi verificado que 85% delas asseguraram não ter conhecimento acerca dos serviços de saúde que são oferecidos na instituição. Em complexo penal Feminino em Natal, Rio Grande do Norte, durante pesquisa realizada pelos mesmos autores, a assistência à saúde era prestada por assistente social e dois técnicos de enfermagem responsáveis por administração de medicamentos e cuidados gerais, sem supervisão de profissional enfermeiro (GALVÃO; DAVIM, 2014).

As falas das internas reiteram o que foi encontrado nos dados quantitativos em que o número de consultas com dentista e psicólogo, ao longo dos últimos 12 meses, foi baixo, especialmente quando comparado ao número de consultas com a equipe médica e de enfermagem, visto que nenhuma mencionou sobre profissionais da odontologia ou psicologia, apesar das queixas de doenças mentais serem recorrentes.

Moreira e Souza (2014), em estudo realizado com mulheres privadas de liberdade na Bahia, evidenciaram que elas desconhecem o serviço de saúde implantado na unidade, a funcionalidade das ações que são desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, e com limitação do enfoque de tais serviços direcionado ao modelo curativista.

Apesar de a saúde estar garantida tanto pela Constituição Federal de 1988 quanto pelas outras políticas públicas já citadas neste trabalho, verificou-se através dos relatos que, mesmo com esforço de determinados atores na tentativa de efetivação da assistência à saúde, a mesma não é totalmente garantida às internas, e os motivos relatados foram falta de profissional na unidade prisional, indisponibilidade de viatura para levar as internas aos serviços de saúde, além de alta demanda de mulheres para atendimentos/consultas inerentes à saúde.

Em relação a exames, vacinas e medicamentos, as falas se dividiram:

Tomei agora esses dias a (vacina) da COVID. Tomei outras de gripe. Já fiz vários exames. Já fui feita cirurgia... Vesícula, eu sofria muito, sofri muito mesmo. E já fiz vários exames cardiológicos, mas... eu pagando, minha família. Pelo município não, tô esperando até agora e nada, não tem. Tive que pagar. E não é barato. É caro os exames. Eu tô com uns exames pra fazer. Pedido tem... vai fazer 6 meses. Nunca consegui pelo Estado e... e nem eu consegui pagar porque meu marido tá desempregado. Até minha medicação pra vim é difícil. Eu tô há 6 anos aqui, nunca foi fornecida, sempre foi minha família e minha família tá em situação difícil, entendeu? E justamente meu marido, no momento, tá desempregado, não tinha como mandar, aí tem mês que vem, mês que não vem, eu fico passando mal. É aquela coisa, num tem? Agora mesmo, só tem 3 comprimidos, hoje mesmo ela (enfermeira) me falou “E aí, tem que ligar pra tua família?”. Porque tudo agora tem que ter um termo. Diz que o Estado não tem condição de fornecer. Só que é isso que eu não entendo, porque... é que nem eu já pedi pro juiz, né, vários recursos pra ele pra me ele deixar pra mim fazer meu tratamento em casa, pra ele me dar uma domiciliar, entendeu? Porque não tem condição, a casa penal não tem condição de me manter e já foi o relato que não tem condição de me manter aqui dentro, no caso que eles não mantem minha medicação e nem mantem um médico pra fazer os exames, essas coisas, consulta, entendeu? E eles... não fazem nada, não me ajuda, entendeu? (M01).

Já fiz vários exames.

No meu caso, eu fiz um... um pedido de um exame pra vista, que eu tenho problema de vista, já tem um bom tempo, né, por que? Porque eu tô esperando pelo Estado, entendeu? Aí pras outras, não, né, que tem visita, essas coisa, aí é rápido. Hoje, tem uma facilidade grande, né, porque, hoje, é um pólo todo, os carros ficam tudo disponível pra unidade.

Aqui, toda campanha de vacina, a gente, é... é feito com todo mundo da carceragem, né? Eles tiram todo mundo da carceragem, aí vai pra vacinação. Quando não dá pra tirar, os médicos, as enfermeiras mesmo, elas entram no pavilhão e elas vão sair vacinando todo mundo.

Quando tem (medicação) na casa penal disponível, eles vão e oferecem, aí eles dão. Hoje, a gente não pode ficar com excesso de remédio dentro na cela, devido que já aconteceu várias situações nossas mesmo, em geral, então eles... é proibido. Então, a gente sentiu um sintoma, eles vão lá, medicam, aí a gente toma a medicação e pronto. Inclusive, eu tava... eu tô fazendo um tratamento pro rosto e a minha medicação foi toda doada. Foi toda doada... (M02).

Tem a enf... a técnica de enfermagem passa todos os dias, com a medicação, porque nós não pode mais ficar com a medicação. Ela entrega (a medicação) todos os dias. Eu tô tomando losartana e hidroclorotiazida. Sempre tem. Eu tô tomando agora outro remédio, que minha família tá trazendo, é Labirin.

Exames... até que... eu acho que tem mulheres aqui que nem exames faziam, eu acho, né, de rotina, ou seja, um preventivo, alguma outra coisa, e eles tem a preocupação de todo ano ter isso, a casa, né, faz. Também elas se queixam de algumas dores no útero, essas coisas, aí eles terminam levando, né? Demora um pouco, mas levam.

Sim, tudo em dias. Vacinas aqui, graças a Deus, tá em dias. Até tomei a 1ª dose da Covid, né? Tomei... agora dia 5 é... a 2ª dose que eu vou tomar (M04).

Eles dão (medicação, quando precisa).

Tomei... tomei aquela é... que dói que só na bunda, me esqueci o nome (benzetacil).

Eu fiz um tratamento. Pra... sífilis.

Antes do médico sair, ele deixou esse remédio (para enxaqueca) passado, que é pra mim ficar tomando. Diariamente. Fica um (comprimido), né... de manhã, aí eu tomo um à noite.

A gente tomou umas (vacinas)... tomamos. Que tava tendo uma campanha, né? Eles tiram a gente, todo mundo toma.

Consegui fazer (exame) por aqui (M05).

M03 disse que já recebeu vacinas e fez exames, mas que nunca precisou de medicamentos no CRFM.

Em pesquisa realizada por Audi *et al.* (2016b) com mulheres privadas de liberdade no interior de São Paulo, apenas 31,7% delas referiram estar com as vacinas em dia, resultado que mostra baixa porcentagem, o que parece divergir das falas das internas do CRFM, as quais evidenciam que a vacinação entre as mulheres está sendo realizada de forma contínua e satisfatória.

A realização de exames dentro do contexto de aprisionamento parece não ser tão diferente do que acontece extra-muros, em que a maioria da população depende dos serviços ofertados pelo Estado, via SUS, já que não possui recursos financeiros suficientes para a realização dos mesmos.

Há queixas das internas em relação à disponibilização de medicamentos. Essa problemática acontece desde a época em que a pesquisadora trabalhou nas unidades prisionais em Marabá, época em que, mesmo sendo realizada solicitação mensal de medicação básica à Divisão Biomédica da, então, SUSIPE, o quantitativo quase sempre vinha bem aquém do solicitado. Além disso, nem todas as medicações demandadas são ofertadas pelo sistema penitenciário.

Finalmente, na subcategoria “O impacto do aprisionamento na saúde”, as falas das entrevistadas trouxeram suas percepções acerca de sua saúde atual, tanto física quanto mental, enfatizando o impacto do aprisionamento, seja melhorando ou agravando o estado de saúde.

Eu tenho arritmia, sopro e duas válvula mitral intupidas e o coração começando a crescer. Já vim da rua com isso, só que não tava agravante. Assim... quando eu vim da rua, os exames que eu tinha feito só tinha dado só arritmia e as válvula intupida. E acrescentou mais essas duas coisas, que foi o sopro e... coração crescido. E eu sou hipertensa também. Tenho problema de... de pressão alta.

Eu tenho até um laudo pelo cardiologista, né? Que... eu não posso pegar tuberculose, pneumonia, meningite, essas coisas assim, essas doenças mais graves por causa do problema cardíaco, né? Que eu tomo até umas injeção que não é pra afetar a artéria do meu coração, contra bactéria. E... eu acho o frio, porque não tem lençol e a gente

dorme no frio, aí é muito ruim, eu não tenho uma meia pra botar no pé, aí fica dificultoso pra mim, às vezes eu passo à noite todinha sem dormir, o frio batendo em cima, eu sinto muita dor nas minhas costas, debaixo do meu peito.

Eu não tô bem, senhora.

Porque justamente a... a interna que... mora comigo chamou até a “zero um” ontem e falou pra ela que eu tava acordando à noite, tava conversando só, tava saindo, indo pro banheiro, é... conversando, passando mal à noite, eu agoniada, ela me abanando, eu chamando nome, gritando, porque eu tive duas perdas na minha família, né? Tive meu pai e minha netinha de 1 ano e 8 meses. Foi recente. Meu pai foi problema cardíaco. E... e agora, no momento, tem... eu acho que uns 8 dias, eu tive uma notícia, né? Meu filho sofreu um acidente, não morreu porque Deus é bom.

Então eu vivo atribulada por conta disso. E eu doente, passando por dificuldade, essas coisas, meu marido sem trabalhar, aí eu fico nessa posição de dificuldade aqui dentro, aí minha cabeça não funciona, eu fico perturbada (emocionou-se ao finalizar a frase). Só piorou (a saúde).

Eu conversei com o juiz esses dias, ele entrou aí na casa penal, eu perguntei pra ele por que ele não analisava o meu caso, falei até pra ele “senhor, eu não sou criminosa, senhor, estou aqui inocente, tô aqui por causa de filho”, aí ele disse assim “é, mas alguma coisa tu fez”, eu digo “é, ninguém tá aqui de graça, eu sei disso, que eu errei, mas analisa minha vida, senhor, preciso, eu sou doente”, só que ele indeferiu minha saída, ele não aceitou, ele não aceitou porque disse que a casa penal tinha condição de me manter, eu disse “não tem, senhor, porque eles não me fornecem meu remédio”, eu falei na frente deles aqui, que eles não me fornece meus remédio, e até do meu serviço, que eu remia minha pena, eu saí por conta da minha situação de saúde. Eu entreguei meu serviço, porque eu não aguento mais, tem horas que eu fico fraca, eu me sinto fraca, eu sinto meu corpo morrendo, entendeu?

Eu precisava muito de ajuda pra ver se eu vou me embora, pra mim fazer meu tratamento, porque o... o médico ele me deu... dois anos e s... no máximo dois anos pra mim fazer minha cirurgia, ele disse que se eu não fazer essa cirurgia, eu corro risco de vida relacionado ao coração.

Eu tenho comportamento, senhora, tenho comportamento, entendeu? Não desrespeito ninguém, eu não sou mau conduta, não sou uma pessoa do mal, entendeu? (M01)

É... assim... melhorou. Bastante. Porque assim... eu... muitas coisas eu vim descobrir aqui dentro, porque lá na rua a gente não tem tempo, né? A gente não tem tempo pra procurar, pra ir atrás, pra ver isso, pra ver aquilo não. Então, quando eu cheguei aqui, eu me deparei com uma situação aqui na carceragem. Não aqui, mas no CRRAMA, então, eu vim ser tratada aqui. A saúde, ela tá todo o tempo. Às nove horas da manhã, ela entra, né? Tem enfermeiras e temos médico, só que, por enquanto, o... o médico parece que tá de licença e num tá vindo, mas tem. Aí é assim, a gente é tratado, o que a gente precisar, eles estão apto pra nos ajudar. Entendeu? A gente... tamo precisando... tem medicamentos fortes que não. Só precisa passar pelo médico, onde o médico vai diagnosticar pra poder passar nossa... nossa medicação. Mas outros, do dia a dia, febre, dor de cabeça, xampu pra caspa, essas coisas, tudo eles agilizam, tudo eles ajudam, né? E... quando... um... um tempo que passou, passado, a gente começou a dar muitas coisas no nosso corpo, por causa devido que era muito abafado, era muitas coisas acumulada aí dentro, então nosso corpo começou a criar muita... dar muita coceira, e antigamente, nós num tinha esse tratamento. E hoje, não. Hoje, todo mundo tá descobrindo isso. As nossas roupa tá sendo lavado fora, justamente, por causa disso, pegando sol, que não era feito isso, nossa roupa era lavada e estendida dentro da cela mesmo e ali ficava, só mofado, tudo era mofado ali dentro. Então, assim, é um tratamento... bem rígido aqui dentro, assim, em termo de... assim, eles priorizam muito isso, a nossa saúde.

Olha, eu acho (a saúde física e mental) boa. É boa. Porque assim, eu pensava totalmente diferente, né? Tudo eu via diferente. Eu agia diferente. E hoje, não. Hoje, eu me sinto bem segura. Só acho assim, poderia piorar se acontecesse algo e viesse mexer com meu psicológico, né? Só (M02).

Graças a Deus, eu tô bem. Depois que eu tive meu bebê, eu fiquei um pouco esquecida,

mas já tô me recuperando. eu fiquei intubada mais de mês, foi um pobrema bastante grave, aí eu fiquei mais de mês em coma, aí... Eu sei que meu nenê tem um ano... ele é do dia 04 de março, ele já tem mais de ano, um ano e três meses. eu demorei um pouco esquecida, mas graças a Deus, eu tô me recuperando. Graças a Deus, eu tô bem de saúde. (A saúde) tá igual (de antes da prisão) (M03).

É... eu tem, tem dias que eu não tô me considerando assim... hoje, eu acho que a minha mente tá um pouco cansada. Mentalmente cansada. Mas demais tá tudo bem. Minha pressão tá boa, né? Não é por tud.. porque eu achava que com a intervenção, é... eu ia ter muito problema com a pressão, mas não tive, não tive. É... fiz um check up, assim, até do coração e tudo, aparentemente, tá bem, né? Só minha mente que eu acho que eu tô meio com um zumbido na minha cabeça de vez em quando.

É... teve uma situação aí, assim que a intervenção veio, que foi a situação do gás. A situação do gás me deixava agoniada porque eu não tinha problema no meu ouvido, aí devido que eu prendia muito a minha respiração, apareceu esse zumbido na minha cabeça, né, e... um ouvido meu começou a dar problema. Agora, quanto o gás, eu sinto que é do gás, que eu prendo a respiração, aí eu acho que afetou meu ouvido. É porque eles cobram... se tiver... se tiver alguma coisa... alguma coisa errada, alguma presa der uma dor de cabeça, aí o pavilhão todo paga. É um gás que eles (policiais) jogam, apimentado. É, qualquer alteração... aí... todo mundo tem que pagar. É... aí eu acho que afeta... afeta muito a gente. Passei a ter tonturas, também, depois desse gás, aí eu tô tomando.

Ficou estável (a saúde, depois que ficou presa). Estável. É, porque eu sempre tomei... eu tomo remédio pra pressão tem 22 anos.

Hum... é... eu não posso falar... me queixar muito disso, porque, é... apesar da minha idade, eu tenho 53 anos, eu sou saudável em relação a muitas, né, mas... pra mim, tá tudo bem, tá tudo bem, em relação a isso, sim (M04).

Eu tô tomando remédio pra enxaqueca. Eu acredito que são 6 meses, né? Eu tô tomando, mas, mesmo assim... parece que piora mais. Quando acontece alguma coisa, assim, quando eu me abalo, piora. Quando eu tô muito preocupada, quando eu tô muito assim, agitada, assim, piora. Até quando eu tô lendo também, eu tô até evitando de ler mais um pouco, porque eu acho também que piora. Força.

M05 disse que não vê nada na unidade prisional que prejudique a saúde e que é tratada “super bem” pelos profissionais. As mulheres relatam situações que as deixam preocupadas, mentalmente cansadas e fragilizadas emocionalmente. França e Silva (2015) afirmam que o próprio encarceramento, em si, já repercute em danos emocionais e ansiedades que trazem sofrimentos inerentes à situação de aprisionamento. Estudos mostram que a depressão é o transtorno psiquiátrico mais ocorrente na população privada de liberdade feminina (CALDAS *et al.*, 2009; CANAZARO; ARGIMON, 2010; MORAES; DALGALARRONDO, 2006).

De um modo geral, as entrevistadas se referem ao estado de saúde como estável pós aprisionamento, ou sua melhoria, porém é de grande relevância a informação específica de associação de lesão à saúde a partir do contato com gás dispersado pela polícia, segundo relato de uma delas.

Lima *et al.* (2013) afirmam que a maior parte da população carcerária, pelo fato de estar institucionalizada, torna-se física e mentalmente mais suscetível a adoecer, especialmente em termos de sofrimento crônico, com desconforto físico e psíquico. Em comparação às pessoas

privadas de liberdade do sexo masculino, as mulheres privadas de liberdade estão mais vulneráveis ao adoecimento (CANAZARO; ARGIMON, 2010; SILVA *et al.*, 2011). Merecem destaque as falas que evidenciam o adoecimento mental para que a saúde mental também receba mais atenção no sistema penitenciário, visto que este adoecimento está relacionado, através da somatização, ao adoecimento físico, e vice-versa.

Silva e Ribeiro (2013) apontam para a necessidade de investigação da situação do sistema carcerário brasileiro, principalmente no que concerne à questão de saúde, uma vez que “a população sob esta custódia reflete importância epidemiológica e sanitária ao país” (p. 168).

Harner e Riley (2013) realizaram um estudo objetivando examinar a percepção de mulheres presas sobre como o encarceramento afetou suas condições de saúde mental. No referido estudo, os relatos dessas mulheres mostraram evidências que suportam a necessidade de que as instituições responsáveis pelo encarceramento montem centros de atenção que possam monitorar mais de perto esta população de risco.

Enfatiza-se a necessidade e importância de pesquisas realizadas diretamente com as mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. Esse grupo precisa ser desvelado para ser compreendido. Ainda que seja uma população “numericamente” menor, quando comparada à população majoritariamente masculina privada de liberdade, precisa de diagnósticos situacionais para que, a partir dos dados surgidos, as evidências direcionem para onde as políticas públicas e legislações específicas necessitam de melhor implementação. As mulheres privadas de liberdade precisam sair de sua condição de invisibilidade.

7 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo geral analisar as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, Pará, Brasil, tendo como objetivos específicos: descrever as principais doenças que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá (PA); descrever o perfil sociodemográfico da população estudada e; investigar a percepção dessas mulheres sobre as condições de acesso aos serviços de saúde prisional.

O perfil sociodemográfico da população estudada inclui mulheres com uma média de 32,9 anos, solteiras (60,5%), declarando-se pardas (71,1%), com média de 2,7 filhos, e possuindo, pelo menos, o nível médio incompleto (52,6%), com bom vínculo familiar (76,3%), sendo a maioria do estado do Pará.

Em relação ao perfil criminal, 58% delas estão sob acusação de crimes ligados à morte das vítimas – homicídio e latrocínio –, já sentenciadas (60,5%) e com média de 18,8 anos de condenação. Esse padrão diferenciado também precisa ser investigado. É preciso compreender por que as mulheres privadas de Marabá se apresentam sob acusação de crimes considerados tão violentos, fugindo ao padrão nacional em que a maioria das mulheres respondem por crimes relacionados, de alguma forma, a drogas ilícitas.

As principais doenças identificadas que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá (PA) são as frequentes dores no pescoço, costas ou coluna (60,5%), dores de cabeça frequentes e enxaqueca (57,9%), defeito na visão – miopia, astigmatismo, vista cansada – (44,7%), indigestão frequente (28,9%) e constipação frequente (28,9%), conforme abordado no item 6.3 deste trabalho.

Não houve relatos de casos de tuberculosos detectados, o que é um diferencial se comparado ao padrão de unidades prisionais caracterizadas por superlotação, insalubridade e condições precárias de estrutura física. O cuidado com a secagem das roupas ao sol, mencionado por uma delas durante a entrevista, também se configura como prevenção a determinadas doenças. Uma das queixas evidenciadas pelas mulheres foi relacionada ao frio noturno nas celas, com aparecimento de sinais e sintomas como formigamento de extremidade e sensação de frio, relatados por algumas delas. Aparentemente, esse problema é de simples solução, visto que cobertores poderiam sanar a problemática.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Pará (2012-2015), o perfil de morbidade da população paraense é caracterizado pela crescente prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter

sido eliminadas e pela alta carga de acidentes e violências, o que, de certa forma, não foi encontrado em nosso estudo. A percepção dessas mulheres sobre as condições de acesso aos serviços de saúde prisional é de que sua saúde física permanece estável ou melhorou após o aprisionamento e boa parte considera os atendimentos oferecidos como bons.

Esses e outros achados apresentados na tese nos remetem à questão norteadora deste estudo: em que medida o sistema penitenciário afeta as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá, sudeste do Pará, região Amazônica? A partir desta questão, foi elaborada a hipótese de que o sistema penitenciário, em Marabá, apresenta muitos impasses e deficiências estruturais que afetam de maneira negativa as condições de vida e de saúde das mulheres privadas de liberdade.

Ao final da pesquisa, verificou-se que a hipótese foi parcialmente confirmada, visto que mesmo sendo o CRFM uma unidade prisional nova – inaugurada em 2015 –, bem estruturada, com a lotação abaixo de sua capacidade – descartando-se, assim, quadro de superlotação – e com um quadro razoável de profissionais relacionados à saúde disponíveis aos atendimentos das mulheres custodiadas, apesar de não ter impacto significativo na saúde física das mulheres, afeta significativamente a saúde mental.

Ainda que o CRFM, aparentemente, seja caracterizado como uma unidade prisional próxima do ideal, os sintomas relacionados às doenças mentais – depressão, angústia, transtorno de ansiedade, sensibilidade emotiva e irritabilidade excessivas, preocupação, cansaço mental, insônia, entre outros – se expressam de maneira significativa entre as mulheres que participaram do estudo, e isso pode apontar para uma questão de que o próprio aprisionamento por si só, independente da qualidade de suas condições estruturais, impacta negativamente na saúde mental da população privada de liberdade. O aprisionamento afeta não só os corpos, e sim as almas como já nos alertava Foucault. Por uma outra via, faz-nos pensar que melhores condições estruturais podem preservar a saúde das internas.

A principal limitação da pesquisa esteve relacionada à pandemia do novo coronavírus, a qual teve impacto direto no processo de coleta de dados, causando atraso considerável nesta fase, além de desgaste físico e emocional tanto na pesquisadora quanto nas entrevistadas devido à aplicação de forma online dos questionários. Possíveis vieses podem ter ocorridos devido a falhas na comunicação online.

Algumas situações marcaram a realização desta pesquisa, como alguns agradecimentos ao final da aplicação do questionário, por exemplo. Uma interna disse que gostou da “palestra”, outra agradeceu por se sentir acolhida durante a pesquisa, enfatizando que achou o trabalho muito importante e uma interna fez questão para que se registrasse sua luta pelos filhos e pelo

que passou, ressaltando que o que aconteceu no passado não foi bom.

É extremamente importante que os resultados desta e de outras pesquisas relacionadas à população feminina privada de liberdade sejam levados ao conhecimento de todos os grupos de pessoas que fazem parte do processo de encarceramento e/ou ressocialização dessa população. Algumas leis e políticas públicas já existem, mas precisam ser “tiradas do papel” para serem, de fato, garantidas e imersas nas engrenagens de todo esse sistema carcerário.

O ambiente prisional, além de ser espaço de cuidado da saúde garantido por lei, de forma assistencial e curativa, deveria ser melhor aproveitado para realização de educação em saúde, com atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, com especial atenção à saúde mental. Segundo Audi *et al.* (2016a), as prisões são locais privilegiados de contato com as pessoas que estão, frequentemente, fora do alcance dos sistemas de saúde convencionais. Diante do cenário encontrado, aproveitar o tempo livre que as mulheres privadas de liberdade têm, oferecendo a elas informações e construindo conhecimentos a partir do que elas próprias já trazem de suas vivências antes da prisão, torna-se de grande importância para se trabalhar educação em saúde, o que seria fundamental em suas vidas pós encarceramento, no que tange à temática da saúde da mulher.

Outra questão importante diz respeito à oportunidade de cuidado afastando-se do caráter punitivista da prisão. É necessário que a população em geral, a sociedade e servidores possam se despir de preconceitos e entender que investimentos como educação em saúde, além de cursos, estudos, atividades que auxiliem na manutenção da saúde mental podem auxiliar no sentido de que as mulheres não se tornem reincidentes e que a reinserção delas na sociedade se torne mais fácil, o que determina ganho para todos. Ressalta-se que não se pretende, de forma alguma, romantizar a criminalidade feminina.

Estudos desse tipo são importantes para se conhecer e tentar compreender a forma como essas mulheres vivenciam o aprisionamento nos diferentes lugares do Brasil e, a partir desse diagnóstico situacional, verificar possibilidades de intervenções de melhorias para todos os envolvidos na realidade prisional.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, L. B. S. P. Políticas públicas de saúde da mulher. *In*: FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. (org.). **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007. p. 1-29.
- ALMEIDA, P. R. C. **Comportamentos de risco à saúde de reeducandas da Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora** [manuscrito]. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/baaf/c58f292c80a58810154fdc79dd116edcfd3.pdf> Acesso em: 13 ago. 2019.
- ALMEIDA, P. R. C.; SOARES, R. S. C.; COURA, A. S.; CAVALCANTI, A. L.; DUTRA, M. O. M.; LIMA, T. M. A. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **R. bras. ci. Saúde**, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890>. Acesso em: 13 ago. 2019.
- ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020.
- ALVES, E. S. R. C.; DAVIM, R. M. B.; OLIVEIRA, L. F. M.; RODRIGUES, E. S. R. C.; NÓBREGA, M. F.; TORQUATO, J. A. Condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional feminina. **Rev. Enferm UFPE on line**, v. 10, n. 3, p. 958-68, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11046/12453>. Acesso em: 8 jan. 2022.
- ALVES, M. J. H.; PEREIRA, E. V.; BELÉM, J. M.; QUIRINO, G. S.; MAIA, E. R.; ALENCAR, A. M. P. G. Fatores de risco em saúde sexual e reprodutiva de mulheres presidiárias: revisão integrativa. **Revista baiana de enfermagem**, v. 31, n. 1, 2017/00 2017. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16241>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16241>. Acesso em: 2 nov. 2019.
- ARAÚJO FILHO, A. C. A.; FEITOSA, K. V. A.; SALES, I. M. M.; MOURA, F. M. J. S. P. de. Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 4, n. 1, p. 123-8, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1714/pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ARAUJO, T. M. E.; ARAÚJO FILHO, A. C. A.; FEITOSA, K. V. A. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 17, n. 4, 2015 out. / dez. 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, v. 11, n. 39, p. 74-8, 2007. Disponível em: <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/cej/article/view/949/1122>. Acesso em 06 jul. 2019.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Filhas do Mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vjcdj/pdf/assis-9788575413234.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.
- AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. B. Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n.

3, p. 675-678, jul./set. 2016a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030017>. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1415-790x2016000300675&lang=pt Acesso em: 03 jan. 2022.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. B. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, abr./jun. 2016b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00112.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2022.

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde soc.**, v. 18, supl. 2, p. 11-23, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QZX9gH7KmdDvBpfDBSdRVFP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 2 jan. 2021.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, A. M. de; MACIEL, A. M. de S. B.; FREIRE, I. R.; JORDÃO, M. P. D. Criminalidade e análise de Gênero: A mulher e o crime. Um Estudo Na Penitenciária de Garanhuns–Pe. **Justributário**, Fortaleza, v. 1, p. 10-22, 2011. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ppgdh/images/documentos/anamb3.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2021.

BARROS, M. A. R.; NASCIMENTO, M. L. E.; GALIZA, D. D. F. D. Perfil sexual de presidiárias. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3830-3835, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13382/24304> Acesso em: 2 nov. 2019.

BARROS, M. A. R.; PENHA, J. C. D.; GALIZA, D. D. F. D. Relação dos condicionantes socioeconômicos, sexuais e reprodutivos quanto ao uso de método contraceptivo de presidiárias. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 12, p. 4599-4605, 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9351/pdf_1871. Acesso em: 2 nov. 2019.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo**. Galimard, Paris, 1974.

BERGH, B. J. V. D.; GATHERER, A.; FRASER, A.; MOLLER, L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. **Bull World Health Organ.**, v. 89, n. 9, p. 689-94, set. 2011.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BIROLO, I. V. B. **Puerpério em ambiente prisional: vivência de mulheres**. Orientadora: Vera Radünz. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94252>. Acesso em: 13 ago. 2019.

BRASIL, 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 em Saúde, Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Lei 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Disponível em: Acesso em: 30 abr. 2017.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. 1984a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm Acesso em: 9 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Secretaria de políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Brasília. 2014b. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25232895_portaria_interministerial_n_210_de_16_de_janeiro_d_e_2014.aspx. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2IyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDliIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9> Acesso em: 25 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Mães e crianças atrás das grades**: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Manual Recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021, Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/arquivos/copy2_of_Manual_Recomendacoes_para_prevencao_e_cuidados_da_COVID_19_no_sistema_prisional_brasileiro__2__edicao.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: 29 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: s. n., 2009. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3054/rede-cegonha> Acesso em: 31 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. .

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2004b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf Acesso em: 18 jan. 2019.

CALDAS, M. T.; ARCOVERDE, R. L.; SANTOS, T. F. dos; LIMA, M. S.; MACEDO, L. E. de M. L.; LIMA, M. C. Condutas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. **Psico Estudo**, v. 14, n. 3, p. 575-582, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ScCjqfYgZfr5ZVDf6YTRXQd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2019.

CAMARGO, J. P. de; RUTKOSWIKI, F. P.; BORBA, E. O.; NEVES, E. B. O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná. **J. Health Sci Inst.**, v. 30, n. 4, 2012. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p369a376.pdf. Acesso em: 2 nov. 2019.

CAMARGO, V. Realidade do sistema prisional no Brasil. *In: Âmbito Jurídico*, Rio Grande, IX [Internet]. 2006. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1299. Acesso em: 6 jul. 2019.

CANAZARO D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1323-33, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wSZfSzBPTWLsCj6F4vZYvYP/?lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2022.

CORSINO, P. K. D.; NASCIMENTO, V. F.; LUCIETO, G. C.; HATTORI, T. Y.; GRAÇA, B. C.; ESPINOSA, M. M.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Eficácia de ação educativa com reeducandas de cadeia pública de Mato Grosso sobre o vírus HPV. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 115-126, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n1p115-126>. Acesso em: 4 jan. 2022.

D'EÇA JUNIOR, A.; CUNHA, S. F.; COTSA, M. R.; SOUSA, V. E. C. de; SOARES, D. L.; MOCHEL, E. G. Câncer cérvico uterino: estudo com mulheres em cárcere. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 9, p. 2175-2181, 2011/11 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32392>. Acesso em: 2 nov. 2019.

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução: Marina Vargas. 1. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 727-747, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Fv4tBshHJ3Dx8gRwM6yqrss/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2022.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 5, set./out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf. Acesso em: 21 jan. 2015.

FÉLIX, R. S.; FRANÇA, D. J. R. de; NUNES, J. T.; CUNHA, I. C. B. C.; DAVIM, R. M. B.; PEREIRA, J. B. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15187/24357>. Acesso em: 5 jan. 2022.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri: Manole, 2007.

FOCHI, M. do C. S. **Vivência da gravidez de mulheres em situação de prisão**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 37.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRANÇA, A. M. B.; SILVA, J. M. O. Maternidade em situação de prisão. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 4, p. 411-420, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14026>. Acesso em: 13 ago. 2019.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. **Cogitare enferm.**, v. 18, n. 3, p. 452-459, 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362013000300005. Acesso em: 5 jan. 2022.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Vivência de mulheres em situação de cárcere penitenciário durante o período gestacional. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, supl. 1, p. 2272-80, jul. 2014. Disponível em: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201411. Acesso em: 4 jan. 2022.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1990.
GOIS., S. M.; SANTOS JUNIOR, H. P. O. S.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDENCIO, M. M. P. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-46, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QFqB48KVjbCwjxLkJXn9gMH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

GORVETT, Z. **The tricky politics of naming the new coronavirus - BBC Future**. 16th February 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/future/article/20200214-coronavirus-swine-flu-and-sars-how-viruses-get-their-names> Acesso em: 28 abr. 2021.

GUSTIN, E. C. Mulher e saúde na prisão: a realidade nacional. *In*: Encontro Nacional do Encarceramento Feminino; 2011. **Anais...** Brasília: Conselho Nacional de Justiça; 2011. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/eventos/encarceramentofeminino/apresentacao.educardocrossara.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2022.

HARNER, H. M.; RILEY, S. Factors contributing to poor physical health in incarcerated women. **J Health Care Poor Underserved.**, v. 24, n. 2, p. 788-801, 2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Cor e raça, 2019**. Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 3 dez 2021.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/maraba/panorama>. Acesso em: 27 out. 2021.

LIMA, G. M. B.; PEREIRA NETO, A. F.; AMARANTE, P. D. C.; DIAS, M. D.; FERREIRA-FILHA, M. O. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em debate**, v. 37, n. 98, p. 446-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jwF9hQQFwGH8mKWQwJjjW5H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.

LOPES, R. Memórias de Pesquisa: a experiência de uma psicóloga no interior de uma prisão feminina. **Imaginário**, v. 13, n. 14, p. 439-459, 2007.

MADERS, A.M.; ANGELIN, R. Os movimentos feministas e de mulheres e o combate aos conflitos de gênero no Brasil. **Prisma Jurídico**, v. 11, n. 1, p. 13-31, 2012.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1, 2018.

MELLO, M. G. **Percepção de nutrizes sobre a promoção do aleitamento materno no**

sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King. Recife: Edição da autora, 2015.

MESQUITA, V. G. de F. **Ações de atenção básica à saúde da mulher em penitenciárias na Paraíba.** 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados Sociais:** condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

MIYAMOTO, Y.; KROHLING, A. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. **Direito, Estado e Sociedade**, Rio de Janeiro, n. 40, p. 223-241, jan./jun. 2012.

MORAES, P. A. C. DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **J Bras Psiquiatria**, v. 55, p. 50-6, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SXMkBDy7jYcDQg5Hn6rfy3d/?lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2022.

MOREIRA, M. A.; SOUZA, H. S. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 219-227, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/vivencias_mulheres_aprisionadas_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 1 nov. 2019.

NERI, M. S.; OLIVEIRA, J. F.; NASCIMENTO, E. R.; GUSMÃO, M. E. N.; MOREIRA, V. S. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 121-132, maio/ago. 2011. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5908>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5908>. Acesso em: 13 ago. 2019.

NICOLAU, A. I. O.; AQUINO, P. S.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, K. B. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 725-732, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1035> Acesso em: 06 jan. 2022.

OLIVEIRA, L. V. **O significado e a vivência da maternidade para presidiárias.** Dissertação. Universidade Estadual da Paraíba. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2343/2/PDF%20-%20Lannuzya%20Ver%C3%ADssimo%20e%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

OLIVEIRA, L. V.; COSTA, G. M. C.; MEDEIROS, K. A. S.; CAVALCANTE, A. L. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/cosso/Downloads/4284-18504-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cosso/Downloads/4284-18504-3-PB%20(1).pdf). Acesso em: 1 nov. 2019.

OLIVEIRA, L. V.; MIRANDA, F. A. N.; COSTA, G. M.C. Vivência da maternidade para presidiárias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 360-9, abr./jun. 2015.

Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.29784>. Acesso em: 13 ago. 2019.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo corona vírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 9 jan. 2022.

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Plano de contingência para o novo coronavírus (covid-19) no sistema penitenciário do estado do Pará**. S. l.: s. n., 2020. Disponível em: http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/plano_de_contingencia_covid_19_seap_atualizado_em_15_07.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

PARÁ. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Unidades prisionais do estado por regiões de integração**, 2020. Disponível em: http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/mapa_meso_2020.pdf. Acesso em: 7 jan. 2022.

PARÁ. Secretaria de Estado e Saúde Pública, **Plano Estadual de Saúde do Pará 2012-2015**. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/PES-2012-2015.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

PARÁ. Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará. 2017. Disponível em: <http://www.susipe.pa.gov.br/unidade-prisional?q=node/455>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PESSOA, F. M. I. **Violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento**: revisão integrativa da literatura. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16012017-173821/publico/FABIOLAMEIRELLESISRAELPESSOA.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

PORTAL BRASIL. **Mulheres são maioria da população e ocupam mais espaço no mercado de trabalho**. 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/mulheres-sao-maioria-da-populcao-e-ocupa-mais-espaco-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 25 nov. 2021.

RAMOS, L. S. **Direito à amamentação e convivência familiar**: possibilidade de afeto e resignificação do cárcere. 2010. Disponível em: http://www.cfemea.org.br/pdf/artigo_creches_presidios_femininos.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1.773-1.178, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qkJB8TDDYjghy4NcJRWmh9J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2021.

SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. D. S. A.; BISPO, T. C. F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista baiana de Saúde pública**, v. 40, n. 1, set. 2017. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/778/1793>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n.2, e20170033, 2017a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170033.pdf> Acesso em 12 ago. 2019.

SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. Saúde mental de mulheres encarceradas em presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, e5980015, 2017b. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5980015.pdf. Acesso em: 6 ago. 2019.

SANTOS, Thandara (org.). Levantamento nacional de informações penitenciárias - INFOPEN Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. 2017. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em 03 dez. 2021.

SCHAPER, L. S. **Prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em mulheres reclusas da agência prisional de Goiás e a sua vulnerabilidade a esse agravo.** 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2005.

SILVA, E. F. D.; LUZ, A. M. H.; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 33-37, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/71>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SILVA, E. F., RIBEIRO, E. R. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/188/196>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SILVA, J. B. **Mulheres invisíveis, mentes esquecidas:** a saúde mental de mulheres sob privação de liberdade. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8715/2/arquivo%20total.pdf>. Acesso em 31 out. 2019.

SILVA, M. L. N., **Condições de vida e de saúde de mulheres do sistema prisional da região da Baixada Santista.** 2011. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2011.

SILVA, M. **Saúde Penitenciária no Brasil:** plano e política. Brasília: Verbena, 2015.

SILVA, M. V. M. (org.). **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade** – junho de 2017, considerando os dados dos produtos 01, 02, 03 e 04. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.

SILVA, N. C.; ROSA, M. I.; AMBONI, G.; MINA, F.; COMIM, C. M.; QUEVEDO, J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos**

Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 1, p. 72-6, 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2022.

SLONGO, I. I. P. **A produção acadêmica em ensino de biologia**: um estudo a partir de teses e dissertações. 2004. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SOARES, M. **Alfabetização no Brasil** – O Estado do conhecimento. Brasília: INEP/MEC, 1987.

SOARES, S. (org.). **Mulheres**: violências Rio de Janeiro: Ape'Ku, 2019.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 55-62, 2018/00 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240/3563>. Acesso em: 2 nov. 2019.

SOUZA, K. O. J. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. **Psicologia em estudo**, v. 14, n. 4, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 30 jul. 2019.

STRAZZA, L.; MASSAD, E.; AZEVEDO, R. S.; CARVALHO, H. B. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100021&script=sci_arttext. Acesso em: 31 dez. 2021.

TAVARES, G. P.; ALMEIDA, R. M. M. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos psicol.**, v. 27, n. 4, p. 545-52, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400012>. Acesso em: 14 ago. 2020.

TEIXEIRA, M. M. **Prática de educação em saúde no contexto do cárcere feminino na região do Cariri**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

TEIXEIRA, T. C. A.; PAIVA, T. V. Perfil da gestante encarcerada em penitenciárias brasileira: importância da assistência à saúde da mulher. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 235-238, 2015. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p235a238.pdf. Acesso em: 2 nov. 2019.

VALOIS, L. C. **Execução penal e ressocialização**. 1. ed. São Paulo: Estúdio, 2015. Coleção para entender direito.

VARELLA, D. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

WACQUANT, L. **Punir os Pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2001.

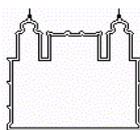
WELCH, M. **Corrections**: a critical approach. New York: McGraw-Hill, 2004.

XAVIER, L. D. D. A.; SILVA, C. F. da; TORRES, E. F.; ALMEIDA, S. M. O.; SANTOS, R. B. dos. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 7, p. 2743-2750, 2017/07 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23448/19155>. Acesso em: 2 nov. 2019.

APÊNDICE A – FICHA PARA ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

Nº
Ano de publicação:
Título do artigo:
Título do periódico:
Tipo de periódico:
Autores (nº, Nome, Local de Trabalho e Graduação) <input type="checkbox"/> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> 4 - <input type="checkbox"/> 5 - <input type="checkbox"/> 6 - <input type="checkbox"/> 7 -
Local da pesquisa (local/cidade/região):
Instituição sede do estudo:
Descritores:
Objetivo geral:
Estudo de: <input type="checkbox"/> prevenção <input type="checkbox"/> diagnóstico
Marco teórico:
Amostra/sujeitos (tipo de seleção, nº, idade/faixa etária, características principais)
Critérios de inclusão dos sujeitos:
Período do estudo
Abordagem metodológica:
Análise dos dados:
Principais evidências:
Limitações ou vieses:
Recomendações dos autores

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

**Ministério da Saúde**Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública

Pesquisa “SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DE MARABÁ-PA”

ESTE CAMPO SÓ DEVE SER PREENCHIDO PELA EQUIPE DA PESQUISA

Nº quest.: _____

Data: _____

Prezada,

Este questionário se refere a **algumas questões sobre você, como as relacionadas à sua saúde e à rotina na unidade.**

O questionário é **anônimo**. Desta forma, você estará protegida, isto é, ninguém vai saber quem respondeu cada questionário. Apenas a equipe da pesquisa terá acesso a eles.

Não existem respostas certas ou erradas para as questões, por isso a sua sinceridade é muito importante ao respondê-las. **Não deixe de responder a nenhuma delas.**

Tente respondê-las de forma rápida, para que todas possam ser respondidas.

Você não é obrigada a participar da pesquisa e tem o direito de desistir a qualquer momento.

Caso não queira participar, por favor, comunique à pesquisadora.

Agradecemos sua colaboração!

Início: ___h ___

Término: ___h ___

Procedência:

Reincidente: () Não () Sim – Qual motivo anterior?

BLOCO 1

Este primeiro bloco de perguntas se refere a informações gerais sobre você

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual é a cor da sua pele (como você se vê)?

1. BRANCA

3. PARDA

2. PRETA

4. AMARELA / INDÍGENA

3. Qual é a sua situação conjugal atual (não necessariamente seu estado civil)?

1. SOLTEIRA

3. VIÚVA

2. CASADA/COMPANHEIRA

4. SEPARADA

4. Você tem filhos?

1. SIM. QUANTOS? | ____ | ____ |

2. NÃO

5. Você pratica alguma religião atualmente?

1. SIM, FREQUENTEMENTE

2. SIM, ÀS VEZES

3. NÃO

6. Qual é a sua escolaridade?

1. NÃO SEI LER E ESCREVER (ANALFABETA)

2. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ESTUDEI ATÉ A 4ª SÉRIE)

3. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ESTUDEI ATÉ A 7ª SÉRIE)

4. ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (CONCLUI A 8ª SÉRIE)

5. ENSINO MÉDIO INCOMPLETO

6. ENSINO MÉDIO COMPLETO

7. SUPERIOR INCOMPLETO

8. SUPERIOR COMPLETO

7. Dê uma nota de 0 a 10 para o seu grau de satisfação com os itens abaixo, considerando-os em sua vida:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. A EDUCAÇÃO QUE RECEBEU NA INFÂNCIA											
2. SUA FAMÍLIA											
3. SUA VIDA AFETIVA											
4. SUA VIDA SEXUAL											
5. SUA VIDA ESPIRITUAL											
6. SUA REALIZAÇÃO PROFISSIONAL											
7. SUA SAÚDE FÍSICA											
8. SUA SAÚDE MENTAL											
9. SUAS CAPACIDADES/HABILIDADES											
10. SUA CAPACIDADE DE REAGIR A SITUAÇÕES DIFÍCEIS											
11. SUA VIDA COMO UM TODO											

8. Qual o motivo de sua prisão? _____

10. RELACIONAMENTO COM A DIREÇÃO												
11. TRANSPORTE												

17. Você já foi tratada de forma inferior pelos funcionários desta unidade por causa de seu(sua):

	1. MUITAS VEZES	2. POUCAS VEZES	3. NUNCA
1. CONDIÇÃO DE INTERNA			
2. COR DA PELE			
3. CONDIÇÃO SOCIAL			
4. ORIENTAÇÃO SEXUAL			
5. TIPO DE CRIME COMETIDO			
6. APARÊNCIA FÍSICA			

18. Você já foi tratada de forma inferior pelas outras internas desta unidade por causa da sua/seu:

	1. MUITAS VEZES	2. POUCAS VEZES	3. NUNCA
1. CONDIÇÃO DE INTERNA			
2. COR DA PELE			
3. CONDIÇÃO SOCIAL			
4. ORIENTAÇÃO SEXUAL			
5. TIPO DE CRIME COMETIDO			
6. APARÊNCIA FÍSICA			

19. O que você costuma fazer aqui?

	1. SIM	2. NÃO
1. LER		
2. VER TV		
3. PRATICAR ESPORTES		
4. CONVERSAR		
5. FICAR SOZINHA		
6. DORMIR		
7. ESCREVER		
8. OUTROS _____		

BLOCO 4

O quarto bloco se refere a suas condições de saúde na unidade penitenciária

20. Sinalize com um "x" os sintomas que tem apresentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS

(pode marcar mais de uma opção).

1. MÃOS E PÉS FRIOS
2. BOCA SECA
3. NÓ NO ESTÔMAGO
4. AUMENTO DE SUDORESE (MUITO SUOR, SUADEIRA)
5. TENSÃO MUSCULAR
6. APERTO DE MANDÍBULA / RANGER OS DENTES
7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
8. INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
9. TAQUICARDIA (BATEDEIRA NO PEITO)
10. HIPERVENTILAÇÃO (RESPIRAR OFEGANTE, RÁPIDO)
11. HIPERTENSÃO ARTERIAL SÚBITA E PASSAGEIRA (PRESSÃO ALTA)
12. MUDANÇA DE APETITE
13. AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO
14. ENTUSIASMO SÚBITO

15. VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS

21. Sinalize com um "x" os sintomas que tem apresentado na ÚLTIMA SEMANA (pode marcar mais de uma opção).

1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES (PÉS E MÃOS)
4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
5. MUDANÇA DE APETITE
6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (PROBLEMAS DE PELE)
7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)
8. CANSAÇO CONSTANTE
9. APARECIMENTO DE ÚLCERA (FERIDAS)
10. TONTURA / SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO
11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (ESTAR MUITO NERVOSA)
12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIA
13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (SEM VONTADE DE SEXO)

22. Sinalize com um "x" os sintomas que tem apresentado no ÚLTIMO MÊS (pode marcar mais de uma opção).

1. DIARRÉIA FREQUENTE
2. DIFICULDADES SEXUAIS
3. INSÔNIA (DIFICULDADE PARA DORMIR)
4. NÁUSEA (ENJÔO)
5. TIQUES
6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA (PRESSÃO ALTA)
7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (PROBLEMAS DE PELE)
8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
9. EXCESSO DE GASES
10. TONTURA FREQUENTE
11. ÚLCERA
12. ENFARTE
13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
14. PESADELOS
15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS TAREFAS
16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
18. CANSAÇO EXCESSIVO
19. PENSAR / FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
21. ANGÚSTIA / ANSIEDADE DIÁRIA
22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

23. Quais os riscos que você corre no interior da unidade penitenciária?

	1. SIM	2. NÃO
1. SOFRER AGRESSÃO FÍSICA		
2. SOFRER VIOLÊNCIA SEXUAL (ASSÉDIO, ESTUPRO)		
3. SOFRER VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (AMEAÇAS, HUMILHAÇÕES)		
4. SER FERIDÁ POR ARMA BRANCA		
5. SER FERIDÁ POR ARMA DE FOGO		
6. QUEIMADURA POR FOGO OU QUÍMICA		
7. EXPLOSÃO (BOMBA, GRANADA, OUTROS EXPLOSIVOS)		
8. OUTRO. QUAL? _____		

24. Você pratica, com regularidade, atividades físicas específicas para melhorar sua saúde?

Atenção! Considere atividade física regular aquela praticada pelo menos durante vinte (20) minutos.

1. 4 OU + VEZES POR SEMANA 3. UMA VEZ POR SEMANA 5. POUCAS VEZES POR ANO
 2. DE 2 A 3 VEZES POR SEMANA 4. DE 2 A 3 VEZES POR MÊS 6. NÃO PRÁTICO

25. Em relação às doenças respiratórias, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. RINITE ALÉRGICA		
2. SINUSITE		
3. ASMA		
4. BRONQUITE CRÔNICA		
5. PNEUMONIA		
6. TUBERCULOSE PULMONAR		
7. QUALQUER OUTRO PROBLEMA PULMONAR		

26. Em relação a problemas do coração e aparelho circulatório, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)		
2. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (DERRAME, TROMBOSE, EMBOLIA, HEMORRAGIA CEREBRAL)		
3. ANGINA DE PEITO		
4. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO		
5. QUALQUER OUTRO PROBLEMA LIGADO AO CORAÇÃO		

27. Em relação às doenças do aparelho digestivo, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. CÁLCULOS (PEDRAS) NA VESÍCULA BILIAR		
2. CIRROSE DO FÍGADO		
3. HEPATITE		
4. ÚLCERA		
5. HÉRNIA		
6. GASTRITE CRÔNICA		
7. INDIGESTÃO FREQUENTE		
8. CONSTIPAÇÃO FREQUENTE (PRISÃO DE VENTRE)		
9. QUALQUER OUTRA DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO		

28. Em relação a músculos, ossos e pele, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. ARTRITE OU QUALQUER OUTRO TIPO DE REUMATISMO		
2. DOR CIÁTICA		
3. HÉRNIA DE DISCO OU PINÇAMENTO DE NERVO		
4. BURSITE		
5. FREQUENTES DORES NO PESCOÇO, COSTAS OU COLUNA		
6. TORÇÃO OU LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO		
7. FRATURA ÓSSEA		
8. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE OSSOS OU CARTILAGENS		
9. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE MÚSCULOS OU TENDÕES		
10. DOENÇA CRÔNICA DE PELE (ÚLCERAS, ECZEMAS, PSORÍASE, ETC.)		
11. ALERGIA DE PELE, DERMATITE ALÉRGICA, URTICÁRIA		

12. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DE PELE		
-------------------------------------	--	--

29. Em relação a problemas glandulares e das células sanguíneas, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. DIABETES		
2. OUTRO PROBLEMA GLANDULAR		
3. ANEMIA DE QUALQUER TIPO		
4. OUTRA DOENÇA DO SANGUE		

30. Em relação a problemas do sistema nervoso (cérebro, medula e nervos), quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. DORES DE CABEÇA FREQUENTES / ENXAQUECAS		
2. DESMAIOS REPETIDOS / CONVULSÕES		
3. OUTRO PROBLEMA DO SISTEMA NERVOSO		

31. Em relação a problemas do aparelho urinário (rins, ureteres, bexiga e uretra), quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. INFECÇÃO URINÁRIA (CISTITE / URETRITE)		
2. CÁLCULOS RENAIIS (PEDRA NOS RINS)		
3. INFECÇÕES RENAIIS		
4. OUTRO PROBLEMA DO APARELHO URINÁRIO		

32. Em relação ao aparelho reprodutivo feminino, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. CÂNCER NO SEIO		
2. TUMOR, CISTO OU OUTRO PROBLEMA DE ÚTERO OU OVÁRIO		
3. RETIRADA DO ÚTERO (HISTERECTOMIA)		
4. QUALQUER OUTRO PROBLEMA DO APARELHO REPRODUTIVO		

33. Em relação a doenças transmissíveis, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. HANSENÍASE		
2. CALAZAR / LEISHMANIOSE CUTÂNEA		
3. DENGUE		
4. TUBERCULOSE		
5. DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (SÍFILIS, GONORRÉIA, CANCRO, ETC.)		
6. HIV/AIDS		
7. OUTRA DOENÇA INFECCIOSA		

34. Em relação a visão, audição e fala, quais das condições abaixo você apresentou ou tratou nos últimos 12 MESES?

	1.SIM	2.NÃO
1. DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UM OU AMBOS OS OUVIDOS		
2. OUTRO PROBLEMA DE AUDIÇÃO EM UM OU AMBOS OS OUVIDOS		
3. CEGUEIRA EM UM OU AMBOS OS OLHOS		
4. DEFEITO DA VISÃO (MIOPIA, ASTIGMATISMO, VISTA CANSADA, ETC.)		
5. QUALQUER OUTRO PROBLEMA COM OS OLHOS		

35. Nos últimos 12 MESES, quais das situações abaixo você sofreu?

	1.SIM	2.NÃO

1. AGRESSÃO FÍSICA		
2. AGRESSÃO VERBAL		
3. ASSÉDIO OU AGRESSÃO SEXUAL		
4. PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO		
5. PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA		
6. QUEDA		
7. TENTATIVA DE SUICÍDIO		
8. TENTATIVA DE HOMICÍDIO		

36. Em relação a lesões permanentes, quais das condições abaixo você apresenta?

	1.SIM	2.NÃO
1. ALGUM DEDO OU MEMBRO AMPUTADO		
2. ALGUM SEIO, RIM OU PULMÃO RETIRADO		
3. ALGUMA PARALISIA PERMANENTE DE QUALQUER TIPO		
4. ALGUMA DEFORMIDADE PERMANENTE OU RIGIDEZ CONSTANTE DE PÉ, PERNA OU COLUNA		
5. ALGUMA DEFORMIDADE PERMANENTE OU RIGIDEZ CONSTANTE DE DEDO, MÃO OU BRAÇO		
6. INCAPACIDADE PARA RETER FEZES OU URINA		
7. QUALQUER OUTRA INCAPACIDADE		

37. Alguma dessas lesões permanentes foi causada após seu ingresso na unidade penitenciária?

1. SIM 2. NÃO 3. NÃO TENHO LESÕES PERMANENTES

38. Nos últimos 12 MESES quantas vezes você teve consultas na unidade penitenciária?

1. COM MÉDICO OU EQUIPE DE ENFERMAGEM 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ
2. COM PSICÓLOGO 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ
3. COM ASSISTENTE SOCIAL 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ
4. COM DENTISTA 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ

39. Você perdeu dentes depois que foi presa?

1. SIM. QUANTOS _____ 2. NÃO

40. Você foi internada em hospital por mais de 24 horas durante o tempo que está presa?

1. EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ
2. EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA 1. |___| |___| VEZES 2. NENHUMA VEZ

41. Você fez cirurgias depois de estar presa?

1. SIM. FUI SUBMETIDA A |___| |___| CIRURGIAS 2. NÃO

BLOCO 5

O quinto bloco se refere ao consumo de drogas

42. As questões a seguir se referem apenas ao uso não médico de drogas, isto é, não envolve uso de uma droga indicada para você por um médico.

Droga	A	B	C
	JÁ USOU ALGUMA VEZ NA VIDA	ANTES DE SER PRESA, DURANTE QUANTOS DIAS NO ÚLTIMO MÊS?	DEPOIS DE SER PRESA DURANTE QUANTOS DIAS NO ÚLTIMO MÊS?

12.1. VOCÊ JÁ USOU ÁLCOOL ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.2. VOCÊ JÁ USOU TABACO (CIGARRO)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.3. VOCÊ JÁ USOU MACONHA ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.4. VOCÊ JÁ USOU COCAÍNA ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.5. VOCÊ JÁ USOU MESCLADO, MERLA, BAZUCA OU PASTA DE COCA? QUAL (S)? _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.6. VOCÊ JÁ USOU CRACK ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.7. VOCÊ JÁ USOU OXI ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.8. VOCÊ JÁ USOU PRODUTOS PARA SENTIR BARATO (LANÇA-PERFUME, LOLÓ, COLA, GASOLINA, BENZINA, ACETONA, REMOVEDOR DE TINTA, AGUARRÁS, ÉTER, ESMALTE, TINTA)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
12.9. VOCÊ JÁ USOU LSD (ÁCIDO), CHÁ DE COGUMELO, MESCALINA, ÊXTASE, KETAMINA ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
13 VOCÊ JÁ USOU HEROÍNA, MORFINA OU ÓPIO PARA SENTIR ALGUM “BARATO”?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
14 VOCÊ JÁ USOU ALGUM REMÉDIO PARA EMAGRECER OU FICAR ACORDADO (LIGADO) SEM RECEITA MÉDICA? (EXEMPLOS: HIPOFAGIN, MODEREX, GLUCOENERGAN, INIBEX, DESOBESI, REACTIVAN, PERVITIN, DASTEN, ISOMERIDE, MODERINE, DUALID, PRELUDIN. (NÃO VALE ADOÇANTE NEM CHÁ)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
15 VOCÊ JÁ TOMOU ALGUM TRANQUILIZANTE, ANSIOLÍTICO, CALMANTE OU ANTIDISTÔNICO SEM RECEITA MÉDICA? (EXEMPLOS: DIAZEPAM, DIENPAX, LORLIUM, VALIUM, LIBRIUM, LORAX, ROHYPNOL, PSICOSEDIN, SOMALIUM, LEXOTAN, RIVOTRIL)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —
16. ALGUMA DESSAS DROGAS VOCÊ JÁ USOU DE FORMA INJETÁVEL ? QUAL? _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	— —	— —

BLOCO 6

O último bloco se refere a forma como você vê sua vida no futuro

43. Quando sair da unidade penitenciária como acha que será seu/sua?

	BOA	REGULAR (MAIS OU MENOS)	RUIM
1. VIDA PESSOAL	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
2. VIDA FAMILIAR	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
3. VIDA PROFISSIONAL	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. PADRÃO DE VIDA	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
5. CONDIÇÃO DE SAÚDE	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
6. CONDIÇÃO DE TRABALHO	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Obrigada por colaborar com a pesquisa. Caso deseje comentar mais alguma coisa sobre suas condições de saúde, aproveite o espaço abaixo para escrever suas opiniões e sentimentos.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA (sempre considerando saúde física e mental)

Fale-me um pouco sobre você e como veio parar aqui (procedência, reincidente, tipo crime e tempo de prisão)

Me fale um pouco da sua rotina aqui.

Como você avalia os espaços dessa unidade (cela, banho de sol...)

Que condições da prisão afetam ou podem afetar a sua saúde? De que forma?

Como você avalia o seu estado de saúde atual? (física e mental)

Você acha que a sua saúde mudou depois que entrou nesta casa penal? Por quê?

Depois que entrou na Unidade, você realizou algum exame? Tomou alguma vacina?

Como a unidade atende aos problemas de saúde que as presas apresentam?

Você já precisou de atendimento médico? Como foi atendida?

O que você acha dos serviços de saúde oferecidos por esta casa penal?

Quais são os profissionais de saúde que existem nesta casa penal?

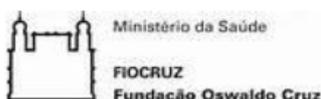
O que você acha do atendimento dos profissionais de saúde desta casa penal?

Você já precisou de algum medicamento aqui na Unidade? Conseguiu o que precisava?

Nos casos em que é preciso sair da casa penal para cuidar da saúde, como se dá todo esse processo de saída?

Você considera que essa unidade atende tudo aquilo que a mulher necessita em relação ao cuidado de sua saúde?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título: SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DE MARABÁ-PA

Prezada, você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “Saúde da população carcerária feminina de Marabá – PA”, desenvolvida por Emanuelle Helena Santos Cossolosso, aluna do curso de Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, sob orientação da Dra. Patricia Constantino (pesquisadora da Fiocruz) e co-orientação da Dra. Ana Cristina Viana Campos (Professora da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – Unifesspa).

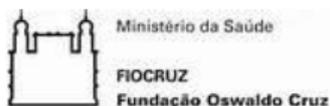
O convite para a sua participação se deve ao fato de você estar, atualmente, custodiada no Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM) que é o local da coleta de dados para esta pesquisa. Sua participação não é obrigatória, e você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como desistir e retirar sua participação a qualquer momento. A recusa ou desistência não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora nem com o CRFM e você não será penalizada de nenhuma maneira. Para você decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar deste estudo depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos.

Os objetivos desse estudo são mapear as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, descrever as principais doenças que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional, descrever o perfil sócio-econômico da população estudada

1 de 4

Rubricas: *Emanuelle Helena Santos Cossolosso*

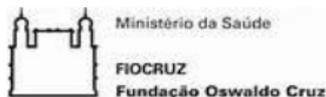


e investigar as condições de acesso aos serviços de saúde da população estudada. Sua participação na pesquisa poderá ocorrer em duas fases distintas, chamadas fase 1 e fase 2. A fase 1 consiste em responder a um questionário, com perguntas previamente estabelecidas, sobre: informações gerais sobre você; informações sobre a sua família; sua rotina na unidade penitenciária; suas condições de saúde; consumo de drogas, e; forma como você vê sua vida no futuro. Todas as perguntas serão feitas oralmente pela pesquisadora, a qual estará em sua própria residência, de forma online em tempo real. Esta fase terá a duração de 30 a 60 minutos. Nem todas as mulheres serão entrevistadas na fase 2. Caso você seja participante da fase 2, responderá a um roteiro de entrevista, com duração aproximada de 40 minutos, sobre temas referentes a sua condição de saúde e sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional. As entrevistas serão gravadas, mediante a sua autorização e a autorização formal da Administração Penitenciária e também ocorrerão de forma online da mesma forma que a fase 1.

Os riscos da sua participação são mínimos e podem estar relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder determinadas perguntas, entretanto você não é obrigada a respondê-las. Além disso, para prevenir e diminuir esse risco, as respostas ao questionário e entrevista serão realizadas pela própria pesquisadora, de forma tranqüila, individual e em ambiente reservado indicado pela direção da casa penal, com sigilo e garantia de anonimato para que você se sinta o mais confortável possível durante esse processo. Caso necessário, a pesquisadora acionará a direção da casa penal para que você possa ser atendida pela equipe de saúde do CRFM.

Como benefícios, essa pesquisa visa o aumento da produção científica sobre a temática em questão e a colaboração na melhoria da assistência à saúde no ambiente prisional. Você não será remunerada pela sua participação nesta pesquisa. Não serão oferecidos benefícios diretos a você. Se você concordar em participar, com o uso de suas informações, é importante esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes neste projeto de pesquisa. Ressalta-se que

Rubricas: *Carminelle Helena Santos Costa*



de 4

sua participação nesta pesquisa é muito importante.

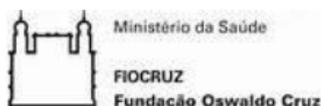
Para compreender melhor a sua fala, a entrevista será gravada, e o conteúdo será registrado em forma escrita.

Seu nome não será revelado a ninguém, em hipótese alguma, assim como serão garantidas a confidencialidade (segredo) e a privacidade das informações repassadas por você. No roteiro, que será utilizado para a realização da entrevista, não haverá qualquer dado que possa identificar você. Serão registrados apenas números (códigos) em vez de seu nome para garantir o seu anonimato. Todas as informações colhidas serão analisadas em caráter totalmente científico. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em reuniões e publicações científicas, contudo, sua identidade não será revelada em momento algum. O conteúdo da entrevista será armazenado de forma segura e protegida contra revelação não autorizada. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP/ENSP). Os resultados da pesquisa serão analisados e, ao final da pesquisa serão apresentados à equipe de saúde e direção do CRFM.

Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), localizado na Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210, através do telefone: (21) 2598-2863 ou pelo e-mail: cep@ensp.fiocruz.br e site na internet: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Rubricas:

Emmanuelle Helena Santos Costa



3 de 4

CONSENTIMENTO:

Após a leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), afirmo de livre e espontânea vontade que:

- Não concordo em participar da fase dos questionários;
- Concordo em participar da fase dos questionários.
- Não concordo em participar da fase das entrevistas, que serão gravadas;
- Concordo em participar da fase das entrevistas, que serão gravadas.

O meu aceite em participar desta pesquisa será configurado a partir da minha manifestação explícita neste momento, a qual será gravada.

Nome: _____ Data: __/__/____

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes da pesquisa à participante indicada acima. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido. E encaminho uma cópia assinada à referida participante, se assim ela desejar, a qual será enviada para email designado por ela e/ou entregue no próprio CRFM, em envelope devidamente identificado.

Nome: *Emanuelle Helena Santos Cossolosso* Marabá, __/__/____

Emanuelle Helena Santos Cossolosso

Contato com a pesquisadora responsável:
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Cidade Universitária, Unidade III, Av. dos Ipês, Cidade Jardim, Marabá –
PA. Telefone: 2101 1058
Email: emanuellecossolosso@unifesspa.edu.br

4 de 4

Rubricas: *Emanuelle Helena Santos Cossolosso*

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA ACADÊMICA



Governo do Estado do Pará
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Escola de Administração Penitenciária



TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA ACADÊMICA Nº 09/2020

QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - SEAP E O(A) ORIENTADOR(A) PATRÍCIA CONSTANTINO.

Pelo presente termo, a **SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - SEAP**, Instituição da Administração Direta do Estado do Pará, CNPJ 05.929.042/0001-25, estabelecida na Rua dos Tamoios, Nº 1592, Batista Campos, CEP 66.033-172, em Belém-Pará, neste ato representado por seu Secretário de Estado de Administração Penitenciária, o **JARBAS VASCONCELOS DO CARMO**, e o(a) orientador(a) **PATRÍCIA CONSTANTINO** portadora do RG nº: 09.727.089-6 e CPF nº: 028.169.527-03 brasileiro(a) residente nesta cidade Rio de Janeiro.

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente Termo de Compromisso terá como objeto promover parceria institucional no campo da pesquisa acadêmica, notadamente no campo penitenciário e correlatos, de modo alcançar não somente os presos, mas todos os públicos que mantêm contato com o ambiente carcerário, bem como organizando o acesso às informações disponíveis, salvo os sigilosos por determinação da SEAP, que contribuam para a consecução da pesquisa conforme plano pré-aprovado pelos celebrantes deste Termo.

CLÁUSULA SEGUNDA – A Escola de Administração Penitenciária – EAP ficará responsável pelo recenseamento e intercâmbio dos estudantes pesquisadores com as diversas unidades do Sistema Penitenciário do Estado.

CLÁUSULA TERCEIRA – A formalização deste instrumento fica condicionada ao comparecimento, com a antecedência mínima de 01 (uma) semana a EAP para conferência documental, além da avaliação de compatibilidade de vagas e horários, segundo critérios a serem estabelecidos posteriormente através de Portaria específica.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – Para consolidação do compromisso, o orientador(a) e o(a) pesquisador(a) deverão apresentar-se à EAP munida dos seguintes documentos:

- Ofício endereçado à direção da Escola de Administração Penitenciária do Estado do Pará (EAP), a solicitação de pesquisa acadêmica, em papel timbrado da Instituição Acadêmica a qual se encontra vinculado e assinado pelo(a) orientador(a), coordenador(a), diretor(a) ou responsável legal pela unidade no qual o(a) pesquisador(a) interessado(a) está vinculado(a);
- Ficha cadastral;
- Cópia do RG e CPF;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cópia do pré-projeto de pesquisa.

CLÁUSULA QUARTA – A SEAP, incluindo a EAP, não se responsabiliza pelo fornecimento de material didático, reprografia de documentos da instituição em favor do orientador/pesquisador e, ainda, o pagamento de despesas com transporte ou alimentação do discente ou mesmo docente, ficando isenta de quaisquer ônus de caráter remunerativo ou compensatório.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A EAP se isenta também da responsabilidade pelos resultados esperados com a conclusão da pesquisa, ressaltando que a obrigação deste órgão se restringe à disposição discricionária de acesso aos dados e/ou informações sem implicar em qualquer vínculo com a qualidade do conteúdo da produção acadêmica.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A pesquisa, objeto deste Termo, desenvolvida pela Instituição Acadêmica parceira, através de seus pesquisadores, poderá, conforme interesse manifestado pela SEAP, ser direcionada para outro tema escolhido de comum acordo entre os signatários. Fica acordado, desde já, que, no caso de não haver consenso, as atividades pertinentes serão automaticamente encerradas.

CLÁUSULA QUINTA – O presente Termo vigorará da data de sua assinatura pelo período máximo de 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período desde que devidamente justificado pelos interessados. A prorrogação será decidida pelo titular da EAP após a manifestação do(a) orientador(a) vinculado(a) à Instituição de Ensino Superior (IES) e Coordenação de Planejamento e Pesquisa Acadêmica da EAP.

CLÁUSULA SEXTA – A jornada das atividades desenvolvidas pelo(a) pesquisador(a) no interior desta Secretaria ficará determinada em 02 (duas) horas, 02 (duas) vezes por semana, condicionadas a conveniência e oportunidade da Administração Pública.

Escola de Administração Penitenciária
Rua Santo Antônio, S/N. Campina. Belém/PA. CEP: 66010-015. Telefone (91) 3342-2350 / 2375.
eapsede@gmail.com

ASSINADO: PATRÍCIA CONSTANTINO - ORIENTADORA (CPF: 028.169.527-03) / 2020
 EM 27/01/2020 16:15 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 000

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Governo do Estado do Pará
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária
Escola de Administração Penitenciária



Memo: 263/2020 - EAP/SEAP	Processo: 2020/3617	Data: 18/09/2020
Para: Centro de Reeducação Feminino De Marabá - CRFM	Da: Escola de Administração Penitenciária	
Diretor: Domingos Ferreira Dias Filho		
Assunto: Encaminhamento de pesquisador para fins de pesquisa acadêmica.		
<p>Prezado Diretor,</p> <p>Encaminhamos para fins de pesquisa acadêmica intitulada “Saúde Feminina no Ambiente Prisional”, a pesquisadora Emanuelle Helena Santos Cossolosso, regularmente matriculadas no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública na instituição de ensino Fundação Oswaldo Cruz. Ressaltamos que segue em anexo cópia da autorização da pesquisa emitida pelo gabinete da SEAP.</p> <p>Respeitosamente,</p> <p><i>Vanda da C. Fernandes</i> VANDA DA CONSOLAÇÃO FERNANDES Coordenação de Planejamento e Pesquisa Acadêmica</p>		<p><u>DESPACHO</u></p>

Escola de Administração Penitenciária
Rua Santo Antônio, S/N. Campina. Belém/PA. CEP: 66010-105. Telefone (91) 3256-2375
eappesquisa@gmail.com

ANEXO C – PORTARIA Nº 637/2021 – GAB/SEAP/PA



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO PARÁ
Gabinete da Secretaria

**PORTARIA Nº 637/2021 - GAB/SEAP/PA****Belém-Pa, 12 de julho de 2021.**

O Secretário de Estado de Administração Penitenciária do Pará, no uso de suas atribuições, que lhe conferem o inciso II do artigo 138 da Constituição do Estado do Pará, bem como pela Lei nº 8.937, de 02 de dezembro de 2019 e

CONSIDERANDO o inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 8.937, de 02 de dezembro de 2019, que aponta como uma das diretrizes do Sistema Estadual de Administração Penitenciária do Estado do Pará, a execução de atividades voltadas para a administração prisional e identificação penitenciária;

CONSIDERANDO que a SEAP/PA, conforme o inciso III, do artigo 3º, da Lei nº 8.937/2019, possuiu gerência no planejamento estratégico e sistêmico;

CONSIDERANDO que a tomada do poder de controle do ambiente carcerário das mãos do crime organizado de volta para o Estado prejudicou, de maneira dilacerante, o capital de giro que sustentava todas as ações e reforçava o poder exercido pelas lideranças do Comando vermelho Rogério Lemgruber (CVRL);

CONSIDERANDO que após a tomada do cárcere, sendo mantidos os procedimentos de segurança institucional com braço forte e mão de ferro, o Estado do Pará enfrenta uma guerra declarada oficialmente por parte das principais lideranças do Comando Vermelho por meio de “*Salve Geral*”;

CONSIDERANDO que o “*Salve Geral*” ordena a retomada de ataques e atentados contra a vida dos membros desta Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, à contar de 10/07/2021;

CONSIDERANDO os sucessíveis ataques sofridos por servidores desta SEAP, ocorridos nos dias 11 e 12 de julho de 2021, que resultaram: no óbito do servidor Wellington Claudio Lima Coimbra, executado em sua casa, em frente aos filhos; na tentativa de invasão da residência de um Policial Penal; no deslocamento de um terceiro Policial



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO PARÁ
Gabinete da Secretaria



Penal de sua residência, por recomendação da inteligência da SEAP; e, no alvejamento de outro servidor que retornava do plantão em americano, o qual encontra-se hospitalizado e não corre risco de morte;

CONSIDERANDO a portaria nº 514, de 02 de maio de 2019, que regulamenta o procedimento de visitação nas unidades prisionais do estado, mormente o artigo 2º, o qual prevê que “a autorização para entrada nas Unidades Prisionais fica condicionada a obediência à ordem e a disciplina, observando-se as disposições legais e vigor”;

CONSIDERANDO que o parágrafo único do dispositivo acima referenciado possibilita, emergencial ou excepcionalmente, a suspensão de visitas, para fins de preservação da ordem, disciplina e segurança;

CONSIDERANDO que o artigo 10, da Portaria nº 994/2019-GAB/SUSIPE, publicada em 20/09/2019, no Diário Oficial do Estado nº 33987, prevê a suspensão das visitas nos casos de eventos que possam fragilizar a segurança penitenciária;

CONSIDERANDO que a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, no parágrafo único do artigo 41, prevê a suspensão das visitas, por intermédio de ato consubstanciado em circunstâncias concretas, de forma a compatibilizar o direito assegurado ao preso com a necessária manutenção da disciplina e ordem no interior dos estabelecimentos prisionais;

CONSIDERANDO que as visitas e os atendimentos, em situações de instabilidade, acarretam fragilidades para a manutenção da segurança, ordem e disciplina, tanto intramuros, no que diz respeito à vida e integridade física dos servidores do Sistema Penitenciário, quanto extramuros, no que tange aos familiares e sociedade em geral;

CONSIDERANDO as portarias 164/2019, 529/2020 e 37/2021 – GAB/SEAP/PA as quais regulamentam o acesso de advogados nas unidades prisionais do estado do Pará, para fins de atendimento e realização de entrevista pessoal e reservada;

CONSIDERANDO, a necessidade de estabelecimento de critérios apropriados das



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO PARÁ
Gabinete da Secretaria



rotinas administrativo-operacionais de segurança dos Estabelecimentos Penais do Estado do Pará;

CONSIDERANDO a imperiosa necessidade de preservação da segurança interna, manutenção da ordem e disciplina, assim como a padronização de procedimentos de operacionais penitenciários nas Unidades do Estado do Pará, diante dos ataques sofridos por Policiais Penais e o atual cenário de guerra declarada pela organização criminosa;

CONSIDERANDO, por derradeiro, que possíveis reações desencadeadas por atos de afronta ao poder soberano do Estado, com reflexo na massa carcerária em sua integralidade, gerando a possibilidade de eventos de subversão a ordem e disciplina;

RESOLVE:

Art. 1º - Nos termos do parágrafo único do artigo 2º da Portaria nº 514/2019-GAB/SUSIPE combinado com o artigo 10 da Portaria nº 994/2019-GAB/SUSIPE e o parágrafo único do artigo 41, da Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), suspender todas as visitas programadas aos Estabelecimentos Penais do Estado do Pará, pelo período mínimo de 30 (trinta) dias ou até o retorno da normalidade carcerária seja restabelecido com a consequente segurança necessária para prosseguimento das atividades rotineiras.

Parágrafo único – O período mínimo de suspensão será de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, para que haja a garantia da segurança nas unidades.

Art. 2º - Ficam mantidos os serviços assistenciais ao internos das Unidades do Estado do Pará, conforme, preconizado nas legislações vigentes.

Art. 3º - As entrevistas de advogados serão agendadas mediante sistema de agendamento eletrônico (<http://agendamento.susipe.pa.gov.br/>), com antecedência mínima de 48 horas, de segunda a sexta-feira, com justificativa no processo, até o horário máximo até às 17h, salvo os casos específicos e urgentes.

I - A Diretoria de Execução Criminal – DEC, analisará e deliberará quanto à urgência e



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO PARÁ
Gabinete da Secretaria



especificidade de cada pedido de agendamento excepcional, considerando as peculiaridades e o perfil da unidade, devendo estes serem encaminhados ao e-mail (dec.agendamento@gmail.com) juntamente com comprovante da urgência e excepcionalidade.

Parágrafo Único: Objetivando evitar periclitção de direitos, os agendamentos de advogados já realizados serão deliberados pela Diretoria de Execução Criminal – DEC. Já os a serem realizados após a publicação desta portaria deverão ser devidamente justificados no processo.

Art. 4º - Ficam suspensas todas as atividades de trabalho prisional realizados em vias públicas pelo período de 30 dias ou até o restabelecimento da segurança necessária para execução de tais atividades.

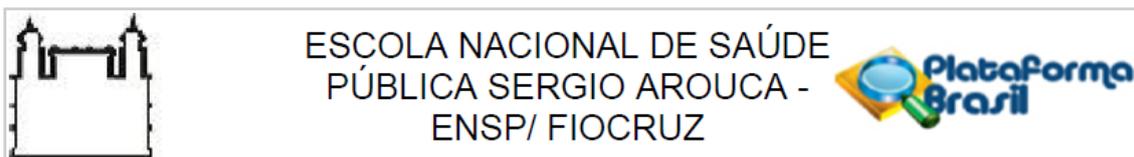
Art. 5º - Os casos omissos, bem como as constatações de descumprimento dos normativos legais, serão apreciados e resolvidos pelo Secretário de Estado de Administração Penitenciária do Pará e, obrigatória e formalmente reportados ao Gabinete desta Secretaria.

Art. 6º - Esta portaria passa a vigorar imediatamente, a contar da data de sua publicação.

Art. 7º - Dê-se ciência imediata, para fins de divulgação, registro e cumprimento em caráter emergencial.

JARBAS VASCONCELOS DO CARMO
Secretário de Estado de Administração Penitenciária do Pará

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 3.976.067



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** Saúde da População Carcerária Feminina**Pesquisador:** Emanuelle Helena Santos Cossolosso**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 27843120.0.0000.5240**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.976.067**Apresentação do Projeto:**

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer número 3.908.578, em 10/03/2020.

O projeto de pesquisa em tela obteve também anteriormente o seguinte parecer consubstanciado do CEP/ENSP:

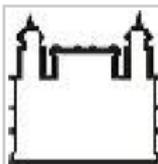
3.815.267, de 29/01/2020 (parecer de pendências).

"Projeto do programa de Doutorado em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ de Emanuelle Helena Santos Cossolosso, orientada por Patricia Constantino (ENSP/FIOCRUZ), coorientada por Ana Cristina Viana Campos (Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará) e possui financiamento próprio no valor de R\$ 2.325,00."

Resumo:

"A situação prisional no Brasil é preocupante, pois de acordo com os dados consolidados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referente ao Sistema Penitenciário no Brasil, em junho de 2016, a população nacional prisional era de 726.712 pessoas, representando um aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90. Deste total, 42.355 eram mulheres. Sabe-se que é direito da mulher, como qualquer outro cidadão, receber

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

assistência à saúde de qualidade, integral e humanizada, independente de sua condição socioeconômica e cultural, privada ou não de liberdade. O ambiente prisional, por ter características próprias, provavelmente exerce influência direta ou indireta na auto-estima das mulheres privadas de liberdade e em seus diversos sentimentos, o que pode vir a influenciar, também, o seu estado geral de saúde vivenciado neste local. A questão da saúde da mulher, principalmente aliada ao espaço de centros de recuperação, evidenciam um problema de saúde pública. Pouco se conhece sobre a saúde da população feminina prisional no Brasil, o que demonstra a urgência em se pesquisar e estudar mais sobre o tema. O objetivo geral desta pesquisa consiste em mapear as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, Pará, Brasil. Trata-se de um estudo com combinação de abordagem quantitativa (censo) e qualitativa (estudo de caso) com mulheres privadas de liberdade. Na análise, os dados epidemiológicos e socioeconômicos serão processados utilizando-se o software SPSS versão 19 (Statistical Package for the Social Sciences) e os resultados da fase qualitativa serão analisados pela proposta de Bardin para análise de conteúdo temática."

Metodologia proposta:

"Pretende-se desenvolver um método de triangulação, mediante a combinação de abordagem quantitativa (censo) e qualitativa (estudo de caso) no município de Marabá, Pará, Brasil com mulheres privadas de liberdade no Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM)." O estudo será realizado em duas fases:

Fase 1: "Será realizado um estudo de censo para investigar o perfil socioeconômico, epidemiológico e de saúde das mulheres privadas de liberdade em Marabá. Nessa fase serão aplicados um questionário a todas as mulheres que aceitarem participar do estudo. Será aplicado um questionário adaptado do instrumento de coleta de dados utilizado por Minayo e Constantino (2015) em uma pesquisa semelhante realizada no Estado do Rio de Janeiro. Todas as perguntas serão feitas oralmente pela pesquisadora, e o questionário, intitulado "SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DE MARABÁ-PA", apresenta-se dividido em 6 blocos, assim sendo: bloco 1, acerca das informações gerais sobre as mulheres alvos da pesquisa; bloco 2, com informações sobre a família dessas mulheres; bloco 3, sobre a rotina delas na unidade penitenciária; bloco 4, acerca das condições de saúde dessas mulheres; bloco 5, sobre o consumo de drogas, e; bloco 6, relacionado à forma como essas mulheres vêem suas vidas no futuro."

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

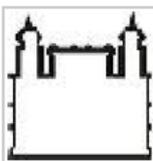
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Fase 2: "Subsequentemente será realizado um estudo qualitativo para conversar com 10 a 20 mulheres privadas de liberdade sobre suas condições de saúde e percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional. Esta fase ocorrerá por meio de entrevistas individuais em ambiente reservado. O roteiro de entrevistas trará temas referentes a suas condições de saúde e percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional. As entrevistas serão gravadas mediante a autorização formal de todas as participantes."

"Após a qualificação e aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora fará a apresentação do mesmo à direção do Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM), explicando seus objetivos e justificativas, além da solicitação de autorização para uso de gravador durante as entrevistas. A entrevista será realizada no ambiente prisional, em local reservado e horário definidos pelas autoridades competentes. Após a gravação das entrevistas, as mesmas serão transcritas na íntegra, pela própria pesquisadora, para melhor interpretação das falas e descrição das categorias. O anonimato das participantes será mantido pela adoção de pseudônimos/numeração."

Metodologia de análise de dados:

"Os dados epidemiológicos e socioeconômicos serão processados utilizando-se o software SPSS versão 19 (Statistical Package for the Social Sciences), no qual será construído o banco de dados para realização das análises estatísticas pertinentes. Os resultados da fase qualitativa serão analisados pela proposta de Bardin (2008) para análise de conteúdo temática."

"Tamanho da amostra: 100."

Objetivo da Pesquisa:

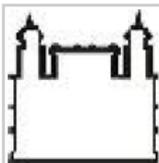
Conforme descrito no parecer substanciado nº 3.908.578, emitido pelo CEP/ENSP em 10/03/2020.

Segundo a pesquisadora:

"Objetivo geral

1. Mapear as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário do município de Marabá, Pará, Brasil."

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

"Objetivos específicos

1. Descrever as principais doenças que acometem as mulheres dentro do ambiente prisional no município de Marabá - PA;
2. Descrever o perfil sócio-econômico da população estudada;
3. Investigar a percepção dessas mulheres sobre as condições de acesso aos serviços de saúde prisional."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 3.908.578, emitido pelo CEP/ENSP em 10/03/2020.

A pesquisadora apresenta os seguintes riscos:

"As mulheres participantes da pesquisa podem se emocionar por ocasião da coleta de dados. Caso isso ocorra, a pesquisadora comunicará à direção da unidade penitenciária, para que o psicólogo da unidade seja demandado."

A pesquisadora apresenta os seguintes benefícios:

"Contribuição na reflexão da equipe de saúde no que diz respeito à assistência prestada a este grupo de mulheres, visando à melhoria dos serviços prestados; contribuição, também, para futuras pesquisas e colaboração com gestores no que diz respeito à implementação de políticas públicas voltadas a essas mulheres; Reflexão para que os profissionais de saúde e a sociedade em geral conheçam e compreendam a realidade dessas mulheres no contexto do ambiente prisional para que possam se despir de preconceitos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

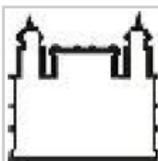
O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética e as pendências emitidas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para elaboração deste parecer de aprovação, foi analisado o Formulário da Plataforma Brasil nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496452.pdf, postado em 08/04/2020;

Na apresentação inicial foram apresentados e APROVADOS os seguintes documentos, postados na

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863
	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Plataforma Brasil:

- Folha de Rosto gerada pela Plataforma Brasil assinada pelo pesquisador responsável nomeado folhaderost.pdf, postado em 13/01/2020;
- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado ProjetoEmanuelle080120.pdf, postado em 08/01/2020;
- Formulário de Encaminhamento nomeado Formulariooricep.pdf, postado em 13/01/2020;
- Cronograma, nomeado Cronograma.pdf, postado em 08/01/2020;
- Termo de compromisso da pesquisadora em entregar ao CEP assim que possível o termo de anuência expedido pela instituição.

Para responder às pendências dos pareceres anteriores, a pesquisadora anexou os seguintes documentos à Plataforma Brasil, os quais foram aprovados:

- Instrumento de coleta de dados nomeado RoteiroEntrevistas270220.pdf, adequado, postado em 27/02/2020;
- Instrumento de coleta de dados nomeado Questionario270220.pdf, adequado, postado em 27/02/2020;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nomeado TCLEModificado08042020.pdf, postado em 08/04/2020;
- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado ProjetoModificadoEmanuelle080420partell.pdf, postado em 08/04/2020.

Recomendações:

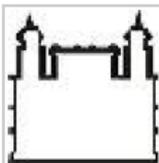
O termo de anuência da instituição deverá ser entregue no CEP em sua via original e, o mesmo, deverá ser anexado na Plataforma Brasil e enviar por meio de "notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/ENSP considera que o protocolo do projeto de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Para elaboração deste parecer, as pendências emitidas nos pareceres consubstanciados de número 3.815.267, de 29/01/2020 e 3.908.578, de 10/03/2020, foram analisadas conforme abaixo:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo			
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210		
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO		
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br	



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Item de pendência 1:

"Apresentar Termo de Anuência do Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM) ou instância pública responsável para autorização da condução do estudo na unidade. Caso o termo só possa ser obtido após aprovação do projeto pelo CEP, apresentar Termo de Compromisso do pesquisador, com devida justificativa, para entrega posterior do termo. A pesquisadora menciona ainda no documento de informações básicas do projeto e no formulário de encaminhamento ao CEP que irá consultar prontuários em caso de necessidade da pesquisa. Assim, a pesquisadora deverá incluir no Termo de Anuência da unidade prisional menção ao possível acesso a registros e/ou prontuários do CRFM. (Norma Operacional MS/CNS/CONEP 001/13, item 3.3)."

Resposta da pendência 1:

"Foi feito e anexado um Termo de Compromisso da Pesquisadora se comprometendo a enviar o Termo de Anuência do CRFM assim que ele seja emitido."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência 2.1 (no formulário de respostas, item 2):

"Apresentar o questionário que será aplicado durante a fase 1 da pesquisa em questão."

Resposta da pendência 2.1:

"Foi anexado o arquivo contendo o questionário solicitado."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência 2.2 (no formulário de respostas, item 3):

"Apresentar o roteiro de entrevista que será aplicado durante a fase 2 da pesquisa em questão. (Norma Operacional MS/CNS/CONEP 001/13, item 3.3 alínea "i")"

Resposta da pendência 2.2:

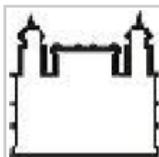
"O roteiro de entrevistas solicitado foi anexado à plataforma."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência 3.1 (no formulário de respostas, item 4):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016,

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863
	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

item IV:

Deixar explícito a justificativa do porquê ela ter sido selecionada para ser participante da pesquisa;"

Resposta da pendência 3.1:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: "O convite para a sua participação se deve ao fato de você estar, atualmente, custodiada no Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM) que é o local da coleta de dados para esta pesquisa.")."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Item de pendência 3.2 (no formulário de respostas, item 5):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Caso se pretenda utilizar dados de registros de saúde e prontuários, inserir menção ao procedimento no TCLE e acrescentar campo específico para a participante da pesquisa autorizar o acesso da pesquisadora aos seus registros e/ou prontuários, quando pertinente;"

Resposta da pendência 3.2:

"Optou-se por não utilizar esses tipos de dados."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.3 (no formulário de respostas, item 6):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar se a entrevista será gravada. Caso seja uma opção ao participante, acrescentar campo específico para a participante da pesquisa autorizar o uso do gravador durante as entrevistas, quando pertinente;"

Resposta da pendência 3.3:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: "As entrevistas serão gravadas, mediante a sua autorização e a autorização formal da Administração Penitenciária"; "Para compreender melhor a sua fala, a entrevista será gravada com auxílio de um gravador digital, e o conteúdo será registrado em forma escrita"; "e CONCORDO também em participar da fase 2,

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

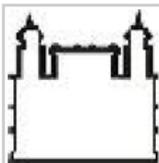
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

bem como autorizo a gravação do áudio da entrevista, caso seja selecionada para esta fase")."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.4 (no formulário de respostas, item 7):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Inserir espaço destinado à rubrica da participante e da pesquisadora em todas as páginas do TCLE."

Resposta da pendência 3.4:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência – espaço no rodapé destinado às rubricas da participante e da pesquisadora em todas as páginas do termo."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.5 (no formulário de respostas, item 8):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Inserir numeração das páginas (Exemplo: Página 1 de 3);"

Resposta da pendência 3.5:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência – todas as páginas identificadas com numeração."

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.6 (no formulário de respostas, item 9):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar no TCLE os riscos da pesquisa para a participante ("se emocionar", constrangimento etc) e os modos de minimizá-los."

Resposta da pendência 3.6:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: Os riscos da sua participação são mínimos e podem estar relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder determinadas perguntas, entretanto você não é obrigada a respondê-las. Além disso, para prevenir e diminuir esse risco, as respostas ao questionário e entrevista serão realizadas pela própria pesquisadora, de forma tranquila, individual e em ambiente reservado indicado pela

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

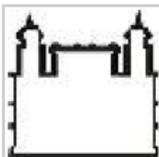
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

direção da casa penal, com sigilo e garantia de anonimato para que você se sinta o mais confortável possível durante esse processo. Caso necessário, a pesquisadora acionará a direção da casa penal para que você possa ser atendida pela equipe de saúde do CRFM.”)

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.7 (no formulário de respostas, item 10):

“Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Inserir endereço institucional e telefone para contato;”

Resposta da pendência 3.7:

“TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: “Contato com a pesquisadora responsável: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará Cidade Universitária, Unidade III, Av. dos Ipês, Cidade Jardim, Marabá – PA. Telefone: 2101 1058 Email: emanuellecossolosso@unifesspa.edu.br”).”

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.8 (no formulário de respostas, item 11):

“Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Mencionar o papel do CEP/ENSP, inserir endereço e contato para eventual esclarecimento de dúvidas quanto à ética (vide instrutivo para elaboração de TCLE disponível na página web do CEP/ENSP - www.ensp.fiocruz.br/etica);”

Resposta da pendência 3.8:

“TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: “Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), localizado na Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manginhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210, através do telefone: (21) 2598-2863 ou pelo e-mail: cep@ensp.fiocruz.br e site na internet: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.”).

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manginhos

CEP: 21.041-210

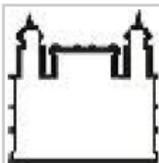
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Item de pendência 3.9 (no formulário de respostas, item 12):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar no TCLE de que o Termo é elaborado em duas vias e que a participante irá ficar com umas das vias após concordar em participar do estudo;"

Resposta da pendência 3.9:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: "Após a leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar como voluntária deste estudo na fase 1 (questionário), assinando esse termo em duas vias, pois uma cópia pertencerá a mim e a outra à pesquisadora.").

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.10 (no formulário de respostas, item 13):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar como será realizada a devolutiva dos resultados do estudo para as participantes da pesquisa, equipe de saúde e direção do Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM);"

Resposta da pendência 3.10:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: "Os resultados da pesquisa serão analisados e, ao final da pesquisa serão apresentados à equipe de saúde e direção do CRFM.").

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.11 (no formulário de respostas, item 14):

"Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar no TCLE o tempo estimado de duração da aplicação dos questionários e das entrevistas e onde serão realizadas;"

Resposta da pendência 3.11:

"TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: "A fase 1 consiste em responder a um questionário, com perguntas previamente estabelecidas, sobre: informações gerais sobre você; informações sobre a sua família; sua rotina na unidade penitenciária; suas condições de saúde; consumo de drogas, e; forma como você vê sua vida no futuro. Todas as

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

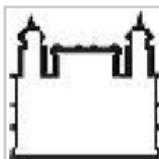
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

perguntas serão feitas oralmente pela pesquisadora. Esta fase terá a duração de 30 a 60 minutos. Nem todas as mulheres serão entrevistadas na fase 2. Caso você seja participante da fase 2, responderá a um roteiro de entrevista sobre temas referentes a sua condição de saúde e sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional.”).

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.12 (no formulário de respostas, item 15):

“Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Inserir no TCLE campo específico para a participante da pesquisa concordar com a sua participação somente na fase 1 (aplicação de questionário) e outro campo para a participante concordar em participar de ambas as fases (aplicação de questionário e entrevista);”

Resposta da pendência 3.12:

“TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência – contendo dois espaços independentes para as assinaturas referentes ao de acordo em participar da fase 1 e fase 2.”

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3.13 (no formulário de respostas, item 16):

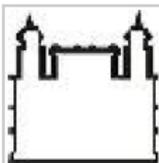
“Adequar os seguintes itens do TCLE conforme Resoluções MS/CNS/CONEP 466/2012 e 510/2016, item IV: Explicitar em detalhes e com linguagem acessível as fases 1 e fase 2 da pesquisa.”

Resposta da pendência 3.13:

“TCLE modificado com a alteração mencionada na pendência (trecho: “Sua participação na pesquisa poderá ocorrer em duas fases distintas, chamadas fase 1 e fase 2. A fase 1 consiste em responder a um questionário, com perguntas previamente estabelecidas, sobre: informações gerais sobre você; informações sobre a sua família; sua rotina na unidade penitenciária; suas condições de saúde; consumo de drogas, e; forma como você vê sua vida no futuro. Todas as perguntas serão feitas oralmente pela pesquisadora. Esta fase terá a duração de 30 a 60 minutos. Nem todas as mulheres serão entrevistadas na fase 2. Caso você seja participante da fase 2, responderá a um roteiro de entrevista sobre temas referentes a sua condição de saúde e sua percepção sobre o acesso aos serviços de saúde prisional. As entrevistas serão gravadas, mediante a sua autorização e a autorização formal da Administração Penitenciária.”).

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisador se comprometeu a entregar o termo de anuência da instituição envolvida na pesquisa, saber:

- Centro de Reeducação Feminino de Marabá (CRFM)

O termo explicitado acima deverá ser enviado pela Plataforma Brasil como "NOTIFICAÇÃO" e a via original entregue no CEP tão logo o tenha obtido.

ATENÇÃO:

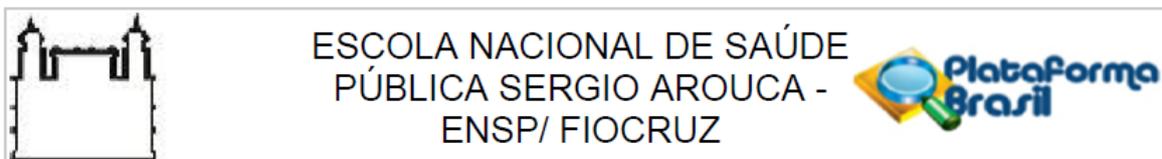
(A)***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E A VIA ORIGINAL DEVERÁ SER ENTREGUE NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.

(B)***CASO O PROJETO SEJA CONCORRENTE DE EDITAL, SOLICITA-SE ENCAMINHAR AO CEP, PELA PLATAFORMA BRASIL, COMO NOTIFICAÇÃO, O COMPROVANTE DE APROVAÇÃO. PARA ESTES CASOS, A LIBERAÇÃO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO (COLETA DE DADOS, ABORDAGEM DE POSSÍVEIS PARTICIPANTES ETC.) ESTÁ CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO DA FOLHA DE ROSTO, ASSINADA PELO PATROCINADOR, EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO EDITAL AO QUAL O PROJETO FOI SUBMETIDO.***

(C)***PARA CASOS DE ATENDIMENTO SIMULTÂNEO DAS EXIGÊNCIAS (A) E (B), ENCAMINHAR SOMENTE A EMENDA.

Verifique o cumprimento das observações a seguir:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo	
Bairro: Manguinhos	CEP: 21.041-210
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863	Fax: (21)2598-2863
	E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 3.976.067

1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/ENSP (www.ensp.fiocruz.br/etica).

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

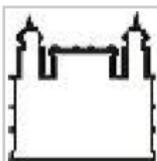
3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	aut_ENSP.pdf	16/04/2020 19:02:06	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1496452.pdf	08/04/2020 03:34:13		Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoModificadoEmanuelle080420partell.pdf	08/04/2020 03:33:43	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado08042020.pdf	08/04/2020 03:31:14	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 3.976.067

Outros	Formulariosppenddparecer3815267.pdf	28/02/2020 01:05:21	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODAPESQUISADORA270220.pdf	27/02/2020 00:46:51	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistas270220.pdf	27/02/2020 00:46:05	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Questionario270220.pdf	27/02/2020 00:45:03	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado260220.pdf	27/02/2020 00:42:14	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Formularioioricep.pdf	13/01/2020 15:59:11	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderost.pdf	13/01/2020 15:28:03	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEmanuelle080120.pdf	08/01/2020 21:12:35	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/01/2020 21:01:41	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/01/2020 21:00:30	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

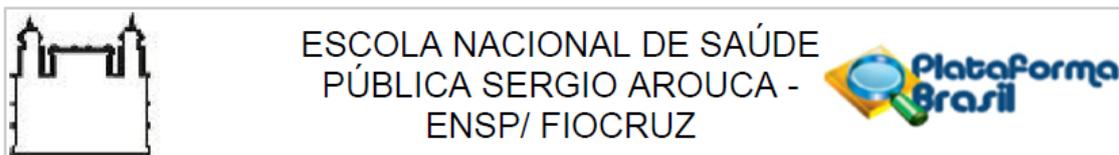
Não

RIO DE JANEIRO, 16 de Abril de 2020

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 4.341.295



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

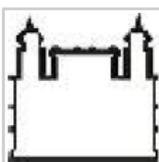
DADOS DA EMENDA**Título da Pesquisa:** Saúde da População Carcerária Feminina**Pesquisador:** Emanuelle Helena Santos Cossolosso**Área Temática:****Versão:** 5**CAAE:** 27843120.0.0000.5240**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.341.295**Apresentação do Projeto:**

Este parecer refere-se a análise de pendência sobre a Emenda 1 analisada com parecer 4.319.649, emitido em 05/10/2020.

Justificativa da Emenda:

"Eu, Emanuelle Helena Santos Cossolosso, pesquisadora do projeto mencionado, já aprovado sob o parecer de número 3.976.067, venho através desta emenda solicitar alteração no tópico da Metodologia, motivada pela situação atual de pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, a qual requer medidas de distanciamento social como forma de prevenção da saúde, o que acaba por interferir diretamente na forma como os dados da pesquisa serão coletados. Por este motivo, a coleta de dados será modificada e, ao invés de ser aplicação de questionário e realização de entrevistas de forma presencial, passará a ser em tempo real, porém de forma "online" Neste intuito, encaminho os documentos com as alterações no corpo do projeto, na sessão da Metodologia, destacadas em amarelo. Além disso, segue também novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) já com essas alterações e também novo cronograma de atividades. Como solicitado, seguem os referidos documentos, com e sem destaque nas alterações realizadas, bem como designados pelo acréscimo da palavra "emenda". Envio, em anexo, Formulário de resposta às pendências que me foram encaminhadas sob o Parecer Consubstanciado Nº 4.319.649."

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.341.295

A apresentação do projeto foi descrita no parecer consubstanciado de aprovação inicial número 3.976.067, emitido em 16/04/2020.

O projeto também recebeu os seguintes pareceres consubstanciados:

3.815.267, de 29/01/2020 (parecer de pendências).

3.908.578, de 10/03/2020 (parecer de pendências).

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 3.976.067, emitido pelo CEP/ENSP em 16/04/2020.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no parecer consubstanciado nº 3.976.067, emitido pelo CEP/ENSP em 16/04/2020.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentou todos os elementos necessários à apreciação ética da emenda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos inicialmente de apresentação obrigatória foram descritos no parecer consubstanciado nº 3.976.067, emitido pelo CEP/ENSP em 16/04/2020.

Para a solicitação desta emenda, foram apresentados os seguintes termos:

- Formulário da Plataforma Brasil analisado para esta emenda está nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1640744_E1.pdf, postado em 13/10/2020;

Foram também apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil para a emenda:

- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado ProjetoModificado131020emenda.pdf, postado em 13/10/2020;

- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado ProjetoModificado131020emendaa.pdf, postado em 13/10/2020;

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nomeado TCLEModificado131020emendaa.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

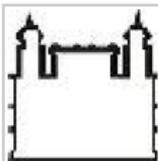
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.341.295

pdf, adequado, postado em 13/10/2020;

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nomeado TCLEModificado131020emenda.pdf, adequado, postado em 13/10/2020;

- Cronograma de atividades, nomeado CronogramaModificadoEmenda.pdf, adequado, postado em 13/10/2020;

- Formulário de resposta às pendências, nomeado Formularioresppendoparecer4319649.pdf, postado em 13/10/2020.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/ENSP considera que a presente emenda aprovada uma vez que não altera os objetivos do projeto e seus requisitos éticos, podendo ser implementada a partir da presente data de emissão deste parecer.

Para elaboração deste parecer, as pendências emitidas no parecer de emenda 1 número 4.319.649, de 05/10/2020, foram analisadas conforme abaixo:

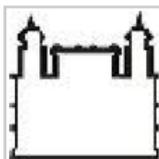
1. Item de pendência:

“A pesquisadora menciona que a aplicação dos questionários e as entrevistas serão feitas de forma "online" (com aspas da pesquisadora). A pesquisadora estará no CRFM no momento da aplicação online dos questionários e da realização das entrevistas, em sala separada da participante? A pesquisadora irá disponibilizar todo o material necessário (computadores, softwares de vídeo conferência, fones, etc.) para a aplicação dos questionários e entrevistas ou a CRFM já possui infraestrutura adequada? A pesquisadora deverá detalhar melhor no projeto na íntegra como se dará essa aplicação "online" dos questionários e as entrevistas (Ref Norma Operacional CNS 001/13 3.3.h e 3.4.1.8)”

Há alguma documento anexado para a pendência 1: (X) sim () não

Resposta da pendência 1:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.341.295

A pesquisadora realizará a aplicação dos questionários e entrevistas a partir de sua própria residência, em tempo real, momento em que a participante da pesquisa estará no CRFM, em ambiente reservado pelo próprio CRFM, com aparato tecnológico para este fim. Enfatiza-se que o CRFM, previamente consultado pela pesquisadora, já ofereceu toda esta infraestrutura tecnológica necessária, pois já está procedendo desta forma para outros fins.

ANÁLISE DO CEP: A aplicação do questionário e as entrevistas online foram detalhadas.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Item de pendência:

“Segundo a pesquisadora, será encaminhada uma cópia do TCLE assinada à participante da pesquisa, se assim ela desejar. Serão enviados via e-mail? Como fazer no caso da participante não ter e-mail ou acesso ao e-mail? Além da possibilidade do envio do TCLE por e-mail, a pesquisadora deverá apresentar outra(s) forma(s) de garantir que a participante receba uma via do TCLE (Capítulo IV.3.f, RES. CNS 466/2012).

Há alguma documento anexado para a pendência 1: (X) sim () não

Resposta da pendência 2:

Será encaminhada uma cópia assinada à referida participante, se assim ela desejar, a qual será enviada para email designado por ela e/ou entregue no próprio CRFM, em envelope devidamente identificado.

ANÁLISE DO CEP: Foi apresentada outra forma de garantia de recebimento do TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Item de pendência:

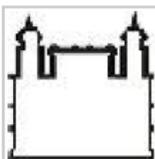
“Adequar o cronograma de atividades da pesquisa (Ref Norma Operacional CNS 001/13 3.3.f)”

Há alguma documento anexado para a pendência 1: (X) sim () não

Resposta da pendência 3:

O cronograma foi adequado, considerando todas estas alterações, e encontra-se no projeto

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.341.295

modificado.

ANÁLISE DO CEP: O cronograma foi adequado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parciais e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório de CEP/ENSP se encontra disponível em <https://cep.ensp.fiocruz.br/>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_164074_4_E1.pdf	13/10/2020 16:16:33		Aceito
Outros	ProjetoModificado131020emenda.pdf	13/10/2020 16:07:11	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Cronograma	CronogramaModificadoEmenda.pdf	13/10/2020 15:58:45	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	ProjetoModificado131020emendaa.pdf	13/10/2020 15:56:56	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado131020emendaa.pdf	13/10/2020 15:55:36	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado131020emenda.pdf	13/10/2020 15:55:02	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Formularioresppendoparecer4319649.pdf	13/10/2020 15:54:21	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	TCLEModificado300920emenda.pdf	01/10/2020 21:35:57	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	TCLEModificado300920emendaa.pdf	01/10/2020 21:35:15	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	ProjetoModificado290920emendaa.pdf	01/10/2020 21:34:14	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	ProjetoModificado290920emenda.	01/10/2020	Emanuelle Helena	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

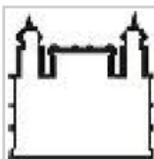
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ

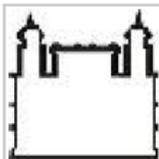


Continuação do Parecer: 4.341.295

Outros	pdf	21:33:22	Santos Cossolosso	Aceito
Outros	ProjetoModificado290920.pdf	01/10/2020 11:08:32	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado300920.pdf	01/10/2020 11:04:10	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	CartadeEmendaaoCEP.pdf	01/10/2020 11:03:35	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	aut_ENSP.pdf	16/04/2020 19:02:06	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Outros	aut_ENSP.pdf	16/04/2020 19:02:06	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoModificadoEmanuelle080420partell.pdf	08/04/2020 03:33:43	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado08042020.pdf	08/04/2020 03:31:14	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Formulariorespenddoparecer3815267.pdf	28/02/2020 01:05:21	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODAPESQUISADORA270220.pdf	27/02/2020 00:46:51	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistas270220.pdf	27/02/2020 00:46:05	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Questionario270220.pdf	27/02/2020 00:45:03	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEModificado260220.pdf	27/02/2020 00:42:14	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Outros	Formulariooricep.pdf	13/01/2020 15:59:11	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderost.pdf	13/01/2020 15:28:03	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEmanuelle080120.pdf	08/01/2020 21:12:35	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/01/2020 21:01:41	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/01/2020 21:00:30	Emanuelle Helena Santos Cossolosso	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.341.295

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Outubro de 2020

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2598-2863

Fax: (21)2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br