



Programa de Pós- Graduação
**Educação em
Ciências**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG



Rio Grande

2019

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Samanta Costa Calcagno

**NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO
PRISIONAL MASCULINAMENTE MISTO**

Dissertação apresentado para o Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Educação em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. João Alberto da Silva

Co-orientador: Prof. Dr. Julio Cesar Bresolin Marinho

Rio Grande
2019

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Ficha catalográfica

C144n Calcagno, Samanta Costa.
Narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional
masculinamente misto / Samanta Costa Calcagno. – 2019.
190 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:
Química da Vida e Saúde, Rio Grande/RS, 2019.
Orientador: Dr. João Alberto da Silva.
Coorientador: Dr. Julio Cesar Bresolin Marinho.

1. Saúde 2. Presídio 3. Penitenciária 4. Psicologia 5. Gênero
Feminino I. Silva, João Alberto da II. Marinho, Julio Cesar Bresolin
III. Título.

CDU 613:343.811-055.2

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Samanta Costa Calcagno
NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO
PRISIONAL MASCULINAMENTE MISTO

Dissertação apresentado para o Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Educação em Ciências, sob orientação do Prof. Dr. João Alberto da Silva e co-orientação do Prof. Dr. Julio Cesar Bresolin Marinho.

Banca examinadora:

Prof. Dr. João Alberto da Silva
Universidade Federal do Rio Grande – FURG (Orientador)

Prof. Dr. Julio Cesar Bresolin Marinho
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Campus São Gabriel (Co-orientador)

Prof. Dr. Luiz Antônio Bogo Chies
Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

Prof. Dra. Aline Machado Dorneles
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Rio Grande
2019

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Glossário

Conselho Nacional de Secretária Saúde-CONASS

Doenças Sexualmente Transmissíveis –DST

Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP)

Organização das Nações Unidas – ONU

Organização Mundial da Saúde-OMS,

Organização Mundial de Saúde- OMS

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE

Penitenciária Estadual do Rio Grande - PERG

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no

Sistema Prisional - PNAISP

Rio Grande do Sul- RS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Unidade Básica de Saúde Prisional- UBS- prisional

Universidade Federal do Rio Grande- FURG

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Índice de Quadros

Quadro 1: Temática e resultados dos artigos que versam sobre aspectos de saúde	29
Quadro 2: Quadro-síntese das patologias usuais da população encarcerada.....	34
Quadro 3: Mulheres que trabalham na PERG com o intuito de remição de suas penas.....	55
Quadro 4: Especificidade dos profissionais que compõem a equipe de saúde da PERG.....	61
Quadro 5: Quadro-síntese comparativo dos agravos de saúde apresentados pelas detentas da PERG.....	111

Índice de Tabelas

Tabela 1: Composição das equipes básicas de saúde prisional e descrição dos tipos de equipe de saúde por unidade prisional e seus respectivos números de custodiados.....	37
Tabela 2: Síntese dos dados demográficos da população feminina prisional da PERG.....	57
Tabela 3: Síntese dos dados referentes ao tempo de pena e atendimento de saúde.....	59

Índice de Figuras

Figura 1: Características de engenharia da PERG.....	53
Figura 2: Dados demográficos da entrevistada 1.....	62
Figura 3: Dados demográficos da entrevistada 3.....	65
Figura 4: Dados demográficos da entrevistada 4.....	67
Figura 5: Dados demográficos da entrevistada 5.....	68

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Figura 6: Dados demográficos da entrevistada 6.....	70
Figura 7: Dados demográficos da entrevistada 8.....	72
Figura 8: Dados demográficos da entrevistada 9.....	74
Figura 9: Dados demográficos da entrevistada 10.....	76
Figura 10: Dados demográficos da entrevistada 11.....	78
Figura 11: Dados demográficos da entrevistada 12	81

Índice de Apêndices

Apêndice 1: Entrevista semiestruturada.....	173
Apêndice 2: Protocolo para análise dos prontuários.....	174
Apêndice 3: Termo apresentado ao coordenador da PERG.....	175
Apêndice 4: Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE apresentado as presidiárias.....	178
Apêndice 5: Termo apresentado a equipe de saúde prisional.....	181
Apêndice 6: Procedimentos de saúde realizados através da PERG.....	183
Apêndice 7: Acometimentos de saúde da população prisional feminina.....	186

Índice de Anexos

Anexo 1: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa Na Área da Saúde – CEPAS.....	188
Anexo 2: Autorização da Escola de Serviços Penitenciários - ESP	189
Anexo 3: Autorização Núcleo Municipal de Educação em Saúde coletiva – NUMESC.....	190

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Sumário

1. Apresentando a pesquisa.....	12
1.1 Contextualização da pesquisa	19
1.2 Objetivo geral.....	21
1.3 Objetivos específicos.....	21
2. Estado da arte.....	22
2.1 Revisão de literatura.....	22
2.2 Políticas de saúde do SUS e o sistema prisional.....	30
2.3 Saúde prisional da mulher.....	39
2.4 As interfaces da saúde física e saúde mental: uma visão psicossomática.....	41
3. Procedimentos metodológicos.....	43
3.1 Parâmetros éticos do estudo.....	52
3.2 Contextualização da Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG: Dados sóciodemográficos das detentas investigadas.....	52
3.3 Dados narrativos sobre as detentas da PERG.....	62
4. A saúde da população prisional feminina na Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG: Impressões Afetivas, Sensações Temporais e Indicadores Positivos Para a Redução de Danos à Saúde.....	83
Considerações finais.....	156
Referenciais	161
Apêndices.....	173
Anexos.....	188

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Resumo

Este estudo buscou compreender as narrativas sobre saúde mental e física de mulheres que estão sob-reclusão, em regime fechado na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). A população investigada foi composta por 10 mulheres já julgadas pelos crimes cometidos e que encontram-se presas na PERG, que é um presídio masculinamente misto. O objetivo da investigação procurou a compreensão das percepções que as detentas têm sobre a sua saúde. Os cuidados éticos referentes à conduta na pesquisa com seres humanos foram considerados, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho de campo teve início após a qualificação e aprovação do projeto de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEPAS, da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, avaliação do projeto de pesquisa por parte do GT em Ética em Pesquisa no Sistema Prisional da Escola de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul-(ESP) e o deferimento do projeto pelo comitê de ética do município de Rio Grande- NUMESC. Além disso, as detentas que demonstraram interesse em participar do estudo assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido - TCLE. Como forma de produção dos dados foram utilizadas quatro fontes: 1) entrevista semiestruturadas; 2) prontuários de saúde das presas no ambiente prisional; 3) escrita de cartas; 4) o diário de campo da pesquisadora. Como metodologia de estudo foi utilizada a pesquisa narrativa, pois permite compreender os sentidos, além de ser um caminho para pensar sobre a experiência. Inicialmente encontramos sete linhas narrativas: Redução de danos; indicadores positivos de saúde; afetos; tempo; compreensão de saúde; saúde física; saúde mental. Com base nas premissas já pré estabelecidas, determinamos que o estudo teria apenas uma unidade de tensão juntamente com o que se mostrou mais evidente na fala das presas, nos prontuários de saúde e em suas cartas. Desta forma, trabalhamos com a unidade de tensão saúde, e seus aspectos ressoantes de tempo e fatores positivos. Para cada aspecto ressoante atribuímos uma cor, a partir disso, criamos três tabelas composta pelas entrevistas das detentas, não unimos as falas das detentas, trabalhamos com cada elemento das entrevistas de forma individual, porém seguindo o aspecto ressoante ao qual demonstrava representatividade. Optamos por trabalhar dessa forma por compreender a relevância de preservar a subjetividade de cada uma das detentas em relação a categoria saúde. Posteriormente dessa forma passamos a analisar cada tabela composta pelas entrevistas e seus aspectos ressoantes para compor o texto que aqui apresentamos. Como resultado do estudo pode-se concluir que há divergência em alguns aspectos sociodemográficos da população prisional feminina investigada dos dados que são apresentados para o contingente populacional feminino nacional. Além disso, a compreensão que as detentas apresentam sobre saúde está relacionada a ausência de sintomas, acesso a recursos materiais e humanos, além disso, existem fatores dentro da prisão que contribuem de forma negativa para a saúde das detentas, como afastamento do ambiente familiar, longos períodos trancadas em uma cela insalubre. Ainda assim, há indícios positivos para a saúde, tais como, acesso ao serviço de saúde, realização de exames. Outros fatores como o trabalho contribuem de forma positiva para a saúde das mulheres presas.

Palavras-chave Saúde; Presídio; Penitenciária; Psicologia; Gênero feminino.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Abstract

This study aimed to understand the narratives about mental and physical health of women who are under reclusion, in a closed regime in Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). The investigated population was composed of 10 women already judged by the crimes committed and are imprisoned in PERG, which is a masculine mixed prison. The objective of the research was to understand the perceptions that prisoners have about their health. Ethical care regarding conduct in human research was considered in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council. Field work began after the qualification and approval of the research project by the Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos-CEPAS, from Universidade Federal do Rio Grande -FURG, evaluation of the research project by the Working Group Ética em Pesquisa no Sistema Prisional from Escola de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (ESP), and the approval of the project by the ethics committee of Rio Grande city - NUMESC. In addition, the detainees who showed interest in participating in the study signed the Termo de Compromisso Livre e Esclarecido - TCLE. As a way of producing the data, four sources were used: 1) semi-structured interview; 2) health records of prisoners in the prison environment; 3) writing letters; 4) the researcher's field diary. As research methodology was used the narrative research, because it allows to understand the meanings, besides being a way to think about the experience. Initially we found seven narrative lines: harm reduction; positive health indicators; affections; time; health understanding; physical health; mental health. Based on the assumptions already established, we determined that the study would have only one unit of tension along with what was most evident in the prisoners' speech, health records and letters. In this way, we worked with the health tension unit, and its resonant aspects of time and positive factors. For each resonant aspect we assigned a color, from this we created three tables composed of the interviews of the inmates, we do not joined the speech of the inmates, we worked with each element of the interviews individually, but following the resonant aspect to which it demonstrated representativeness. We chose to work in this way by understanding the relevance of preserving the subjectivity of each of the inmates in relation to the health category. Subsequently, we began to analyze each table composed by the interviews and their resonant aspects to compose the text presented here. As a result of the study it can be concluded that there is divergence in some sociodemographic aspects of the female prison population investigated from the data that are presented for the national female population contingent. In addition, inmates' understanding of health is related to lack of symptoms, access to material and human resources, and there are factors within the prison that contribute negatively to inmates' health, such as distancing themselves from the family environment, long locked periods in an unhealthy cell. Even so, there are positive signs for health, such as access to health services, testing. Other factors such as work contribute positively to the health of women prisoners.

Keywords: Health; Jail; Penitentiary; Psychology; Female gender.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

1 Apresentando a pesquisa

Os motivos que serviram de incentivo para a condução do estudo são múltiplos. Primeiramente, o desejo pela investigação acerca da constituição dos sujeitos, emerge com o meu ingresso no curso de Pedagogia no ano de 2006 na Universidade Federal do Rio Grande - FURG, tal interesse foi intensificado com o meu ingresso no curso de Psicologia em 2011, na mesma Universidade. Ao longo desse percurso minhas motivações foram progredindo e uniram-se com investigações relacionadas a instituições públicas e os complexos fenômenos que envolvem aspectos relacionados à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse sentido me aproximo do presídio enquanto uma instituição pública com operantes de saúde também pública que atuam no interior dessas instituições. O terceiro fator motivador que corroborou para o desenvolvimento dessa pesquisa reside no interesse pela compreensão de saúde de mulheres que estão presas. Todos esses aspectos potencializam a busca pela compreensão de quais são as narrativas de detentas de um contexto prisional masculinamente misto possuem sobre os aspectos de saúde mental e física.

Na tentativa de compreender tais narrativas, buscamos variados referenciais para manter um diálogo ao longo da escrita da dissertação. A escolha pela estratégia metodológica da pesquisa narrativa permitiu maior correlação entre as fontes de produção de dados de campo e para uma maior amplitude da análise dos mesmos. E principalmente a relação da pesquisadora com o tempo, uma vez que a investigação sobre a temática teve início ainda na formação em Psicologia. Devido ao grande volume de dados produzidos, assim como a complexidade apresentada pela temática, algumas adaptações foram feitas para potencializar aos resultados. Além disso, algumas mudanças metodológicas tiveram que ser realizadas após a qualificação do projeto.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa percebemos o quanto a temática sobre saúde é complexa e os fatores relacionados ao local investigado impactam diretamente não só a compreensão de saúde que as detentas possuem como também a atenção, e o acesso à saúde dentro do espaço prisional possuem características específicas. No

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

entanto, tais ideias sobre saúde e até mesmo a demanda que as presas possuem se relacionam aos recursos disponíveis sejam eles pessoais ou materiais e estão vinculados a questões pregressas ao aprisionamento, que por consequência influenciam nas compreensões apresentadas dentro da instituição prisional.

Após o exposto acima o qual foi fundamental para a elaboração do trabalho que iremos apresentar, cabe situar os leitores que o estudo desenvolvido foi realizado dentro do vasto campo da Educação em Ciências que está centrada em oportunidades que extrapolam o sentido da investigação como algo que se restringem a geração de um produto, ignorando o valor do processo, o qual é de extrema importância, porque traz vivência, experiência e maturidade para os envolvidos do processo educativo (ALMEIDA e TERÁN, 2013). Desta forma, ao adotarmos essa concepção de educação científica isso ocasiona possibilidades para discussões mais aprofundadas dos mais variados tipos de informações que se apresentam no cotidiano, inclusive assuntos relacionados a saúde e, assim, nos possibilita refletir os impactos que isso pode causar na vida das pessoas e também em espaços de socialização. Isso nos permite compreender que a ciência possui relação com diversas áreas inclusive a saúde prisional.

A dissertação está estruturada em quatro capítulos, seguidos das considerações finais e de 7 apêndices.

No primeiro capítulo, *Contextualização da pesquisa*, apresentamos a problemática que motiva nossa pesquisa. No capítulo em questão surge à problemática da pesquisa, as compreensões e as narrativas sobre saúde, correlacionadas ao ambiente em que os indivíduos se encontram, podem determinar tanto os níveis de saúde quanto os de adoecimento, além de contribuírem para uma sociedade mais harmônica e saudável. Perante a isso, surgem inquietações que nos impulsionam para três questionamentos e que potencializam a busca de compreensões: Quais são as narrativas das detentas de um contexto prisional masculinamente misto sobre os aspectos de saúde? Quais as compreensões sobre saúde presentes nas narrativas das detentas? Existe

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

presença de algum sintoma físico? O estudo tem como objetivo geral, Compreender os aspectos da saúde física e mental nas narrativas das detentas.

Estudo teórico é o título do segundo capítulo, este inicia com a exploração sobre a saúde buscando embasamento na legislação e no que propõe a Organização Mundial de Saúde sobre a temática. Posteriormente trazemos o estado da arte realizado na biblioteca virtual SciELO, no qual analisamos as produções científicas sobre saúde no contexto prisional. Na sequência discutimos sobre as políticas de saúde do SUS e o sistema prisional, progredimos nas discussões sobre a saúde prisional da mulher, e finalizamos o capítulo com as interfaces da saúde física e saúde mental: uma visão psicossomática .

O terceiro capítulo intitulado *Procedimentos metodológicos*, situa a pesquisa caracterizada como sendo qualitativa, inicialmente descrevemos os quatro momentos em que a pesquisa foi desenvolvida. No primeiro momento tivemos o primeiro encontro com as presas e a realização da entrevista semiestruturada; no segundo momento foi realizada a devolutiva das entrevistas e escritas de cartas/produções não verbais; após ocorreu a análise documental dos prontuários; e por último realizou-se a passagem do texto de campo para o texto de pesquisa. Posteriormente apresentamos os procedimentos éticos em congruência com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP (Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Ainda no capítulo três realizamos a contextualização da Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG; apresentamos os dados globais da população investigada; relacionamos o tempo de pena aos atendimentos referentes à saúde; problematizamos o trabalho como sendo um dos fatores que amenizam o tempo da pena. Para finalizar o capítulo apresentamos os dados narrativos sobre as detentas.

Os resultados e discussões da dissertação são apresentados no capítulo quatro, que é constituído pela problematização sobre: a saúde da população prisional feminina na Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG, na qual estão presentes as compreensões de saúde apresentados pelas detentas, aqui também apresentamos as impressões afetivas e sensações temporais, que trata dos afetos das presas e diferencia o

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

tempo cronológico do tempo dos afetos/tempo sentido. Pra finalizar esse capítulo tratamos dos indicadores positivos e redução de danos na saúde. Por fim, tratamos dos aspectos que amenizam os danos a saúde da população prisional.

Nas considerações finais, fazemos um apanhado com relação às 10 mulheres que participaram do estudo, destacando a caracterização desse contingente populacional que compôs a população do estudo, trazemos ainda os dados que fundamentam a compressão de saúde dessas mulheres que estão presas. Finalizam a dissertação as referências, os apêndices, e os anexos.

Esta pesquisa se propõe a realizar reflexões acerca das narrativas sobre compreensão de saúde que possui um grupo de 10 mulheres presas em um contexto prisional masculinamente misto. O local escolhido foi a Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG, que está localizada na cidade do Rio Grande. A penitenciária em que o estudo foi desenvolvido não teve, em seu projeto de construção planejamento para abrigar a população do gênero feminino. Isso caracteriza um desafio a ser enfrentado tanto pela equipe de profissionais, quanto para as pessoas do gênero feminino que estão presas nessa cadeia. Adentrar no contexto de um presídio, ainda que como pesquisadores, implica a necessidade de compreender que tal ambiente possui códigos próprios (linguagem verbal, gestual, escrita, e até mesmo a maneira como se portar indica códigos de mensagens). Dessa forma, as relações que permeiam esse contexto muitas vezes são diferentes das que são estabelecidas fora dos muros do presídio. Isso não quer dizer que tais relações não influenciem em ações externas do mundo urbano do qual nós enquanto pesquisadores fazemos parte.

Por esse motivo justifica-se a escolha pelo Programa, em que esse estudo foi realizado, bem como da temática de pesquisa, tendo em vista a importância do papel da Ciência em todas as instâncias da vida social. Temos o entendimento que o Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde abarca a ideia de que a Ciência relaciona-se com a saúde, e por isso, consideramos pertinente o desenvolvimento do estudo com base na viés teórico e metodológico da narrativa, o que favorece a análise das narrativas referentes à saúde no contexto prisional, por

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

configurar-se como um espaço pedagógico no qual também se criam aprendizagens, podendo ser esse utilizado como um laboratório peculiar de pesquisa e intervenção.

A partir de um estudo bibliográfico que teve o intuito investigar as produções científicas acerca da saúde da população prisional, unido a investigação da legislação vigente para o tratamento das pessoas em situação de aprisionamento, acrescidos de informações coletadas a partir de entrevistas semiestruturadas, mais as produções de cartas das presas, junto à análise do prontuário de saúde das detentas, e investigação do diário de campo compusemos nosso texto de campo, que serviu para elaboração do texto dissertativo

Os altos índices de aumento da população presidiária no Brasil são alarmantes, ainda mais no que se refere à população das mulheres. De acordo com o levantamento mais atualizado do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN mulheres (2017) a população brasileira carcerária feminina cresceu 698% em 16 anos. No ano 2000 o número era de 5.601 mulheres presas, já em 2016, o total de mulheres privadas passou para 44.721, ou ainda, entre dezembro de 2014 e dezembro de 2016 houve aumento de 19,6% da população presidiária feminina.

De acordo com INFOPEN mulheres (2017) ao que se refere ao panorama registrado em 30/06/2016, dos estabelecimentos penais masculinos, femininos e mistos do sistema penitenciário estadual de toda a federação nacional em 1.418 unidades prisionais a população prisional feminina era composta por 42.355 mulheres, dessas 41.087 estavam no sistema penitenciário, outras 1.268 estavam em secretarias de seguranças/carceragens de delegacias¹. O número de vagas destinadas ao gênero feminino é de 27.029, isso caracteriza um déficit de 15.326 vagas.

A crescente acelerada nos indicadores exige atenção redobrada com o gênero feminino, pois há maior carência em instituições para abrigo das mulheres. Contudo, de acordo com os dados do INFOPEN mulheres de (2018, p. 9):

¹ As informações disponibilizadas pelos estados da federação acerca das pessoas custodiadas em carceragens de delegacias não apresentam, em grande parte dos casos, recorte de gênero, o que nos impede de aferir o número de homens e mulheres presentes nestes espaços.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

A ausência de dados com recorte de gênero para carceragens de delegacias e outros espaços limita a análise do fenômeno do encarceramento feminino no Brasil e tem impacto direto sobre a posição ocupada pelo País no ranking mundial do encarceramento feminino.

A construção de instituições prisionais para o abrigo e para o acolhimento das mulheres é insuficiente e a legislação vigente não é suficiente para que de fato o direito² seja garantido e executado. Além disso, as políticas prisionais muitas vezes não são executadas de forma satisfatória por uma série de situações que impedem a sua execução, por consequência, as necessidades especiais e de saúde das mulheres encarceradas. Para Lima (2013, p. 18): “as privações que compõem a esfera prisional, sejam elas restritivas do direito de ir e vir, sejam elas sociais, culturais, pessoais, emocionais, entre outros, fazem do viver na prisão um conflito e um momento de crise do ponto de vista existencial”. Como se não fosse o bastante, isso se soma a falta de locais adequados as mulheres presas, as quais ficam expostas a ambientes prisionais que nem sempre foram planejados arquitetonicamente para mantê-las reclusas, sem que ocorram os cuidados adequados que devem ser prestados ao gênero feminino, por meio disso, as mulheres sofrem pelo desamparo estrutural e humano, por consequência surgem problemas e enfermidades.

Em geral, o afastamento da família/filhos - são as mulheres majoritariamente as responsáveis pelos cuidados com os filhos -; o esquecimento e abandono delas durante o período que estão presas; a exclusão social; os abusos físicos e psicológicos que sofrem, geram implicações graves à saúde física e mental da população feminina. Na segunda edição do INFOPEN Mulheres (2017) a questão sobre o número de filhos das pessoas privadas de liberdade no Brasil assinala a necessidade de considerarmos o impacto do encarceramento sobre as famílias e comunidades das pessoas presas. Desta forma,

² A saúde é um direito humano fundamental, especialmente para os indivíduos detidos sob a custódia do Estado. Analisando a Lei de Execução Penal brasileira (LEP) verificamos que contém detalhes sobre as normas prisionais relativas à saúde.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

entende-se que há necessidade de investigar acerca da temática da saúde física e mental no contexto prisional masculinamente misto, como forma de potencializar a perspectiva de vida dessas mulheres, e principalmente, investigar as narrativas dessas pessoas sobre as suas compreensões a respeito da saúde.

Supõe-se que para compreender a saúde na prisão torna-se importante refletir sobre as características que esse contexto apresenta. Por isso, apostamos nas narrativas das detentas sobre saúde para que por meio dessa investigação identificássemos às necessidades específicas das presas de acordo com o momento em que se encontram. Por acreditarmos que a prevenção da saúde da prisional seja um importante meio de cuidar da saúde da população de modo geral compreendemos a saúde na prisão como uma temática complexa e abrangente.

Nosso estudo é desafiador, pois, para a compreender o fenômeno investigado temos que ir além do que estamos habituados a construir na sociedade em que vivemos, e por isso nos inquietar e nos desestabilizar. Dessa forma, acreditamos que os valores não são universais, no sentido que deve corresponder às necessidades específicas de cada população que se encontra em contextos adversos. Por isso, pode-se dizer que a vida e os aspectos de saúde se torna ainda mais singular no espaço da prisão.

Deste modo, espera-se que este estudo contribua para o enriquecimento da literatura escassa sobre as problemáticas enfrentadas pelas mulheres que buscam atenção para a saúde dentro de um contexto prisional masculinamente masculino, bem como, divulgar as narrativas a respeito das correlações dos impactos do encarceramento para a saúde. Investigar as narrativas acerca da compreensão sobre saúde que as presas apresentam, poderá contribuir para a valorização das presidiárias enquanto atuantes desse processo de saúde, assim como para os profissionais da saúde prisional em suas práticas, de forma a antecipar os problemas de saúde que são recorrentes e propor melhorias no ambiente para preservação da saúde feminina. Espera-se que assim possam ser planejadas estratégias com o intuito de diminuir os danos decorrentes do aprisionamento.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

1.1 Contextualização da pesquisa

Por compreender que as condições de vida e saúde de cada pessoa estão relacionadas com as peculiaridades do contexto em que vivem, e por sofrerem influências das diversidades ambientais, o conceito de saúde torna-se amplo e peculiar a cada indivíduo. De acordo com o estudo de Audi, Santiago, Andrade e Francisco (2016, p. 11), as “condições de saúde são um importante indicador para que a sociedade tome consciência da necessidade de ações mais eficazes junto à população encarcerada – hoje, em grande número no País –, contribuindo para uma sociedade mais pacificada”.

Desta forma, as compreensões e as narrativas sobre saúde, correlacionadas ao ambiente em que os indivíduos se encontram, podem determinar tanto os níveis de saúde quanto os de adoecimento, além de contribuir para uma sociedade mais harmônica e saudável. Torna-se assim, indispensável ter uma visão de cada realidade e das compreensões que permeiam essa realidade no que tange à saúde. Perante a isso, surgem algumas inquietações que nos impulsionam a alguns questionamentos e que potencializam a busca de compreensões.

O que essas pessoas dizem e a maneira como elas narram suas compreensões ao que se refere à saúde é de grande relevância, de modo que, através da compreensão das narrativas dessas mulheres, podemos investigar a temática da saúde mental e física no presídio. Sendo assim, a questão de investigação desse estudo é: **“Quais são as narrativas das detentas de um contexto prisional masculinamente misto sobre os aspectos de saúde?”**.

O entendimento é de que todo e qualquer assunto passa pela subjetividade e vivência de cada pessoa. A compreensão sobre saúde também ocorre dessa forma. Além disso, os cuidados relacionados a saúde relacionam-se também com os cuidados para com a vida, tanto individual como coletiva. Sendo o presídio um local de convivência grupal, o entendimento sobre saúde pode estar relacionado ao ambiente em que cada uma dessas mulheres se encontra. Por isso, buscaremos focar em **“Quais as compreensões sobre saúde presentes nas narrativas das detentas?”**.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Como se sabe, existem fatores que influenciam para a saúde das pessoas, de modo que a saúde física pode ser descrita como às condições gerais do corpo e seu funcionamento sem comprometimentos. O adoecimento físico é influenciado diretamente quando existem desfavorecimentos emocionais. No ambiente prisional, os cuidados referentes à saúde física se tornam limitados devido à falta de acesso a práticas saudáveis. Além disso, existem múltiplos fatores do adoecimento que se inter-relacionam causando agravos. Por isso, buscaremos investigar se: **“Existe presença de algum sintoma físico?”**.

A investigação que foi feita nesse estudo parte da premissa de que saúde é uma questão complexa, com interações entre fatores políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais, educacionais, e pessoais.

A partir dessas questões temos um conjunto de premissas que balizaram a expectativa de como olhamos as narrativas e com qual pressuposto trabalhamos para este trabalho.

- Nem todas as detentas têm conhecimento dos direitos que possuem com relação ao acesso, apoio, e tratamento da sua saúde. Isso pode influenciar na forma como elas compreendem a saúde mental e física;
- A má aplicação das políticas de saúde, superlotação, infraestrutura precária e déficit em recursos humanos e financeiros, assim como a falta de atividades ocupacionais, desportivas, educacionais e de lazer, contribuem para o adoecimento mental. Acredita-se que haja prevalência de transtornos mentais, principalmente os relacionados ao uso de drogas. Além disso, a ausência de tratamento médico -clínico e psiquiátrico- adequado na maior parte das unidades prisionais contribui não só para o adoecimento, mas atuam de forma negativa para a saúde das pessoas que lá estão;
- Acredita-se que o estado emocional das participantes do estudo esteja debilitado, com alto índice de irritabilidade, uma vez que os ambientes hostis acrescidos da

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

falta de atenção e cuidados prejudiquem o estado emocional. Sem acesso a possibilidades de recuperação.

- Por compreendermos que existem ligações entre o orgânico e o emocional, acreditamos que variáveis psíquicas influenciem variáveis orgânicas. Cada doença é psicossomática, pois os fenômenos somáticos e psicológicos ocorrem no mesmo organismo. Desta forma, pressupomos que o aprisionamento do corpo gera impactos sobre a saúde emocional.

A partir dessas questões e dessas premissas temos como objetivos:

1.2 Objetivo geral

- Compreender os aspectos da saúde física e mental nas narrativas das detentas.

1.3 Objetivos específicos

- Investigar as narrativas que as detentas têm sobre a sua saúde física e mental;
- Identificar quais são as narrativas referentes à saúde no contexto prisional;
- Analisar aspectos da saúde mental e física das presidiárias no que tange às principais patologias conhecidas e supostamente afetadas, que são previstas na legislação referente à saúde no contexto prisional, que de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (2003) são: Tuberculose; Hipertensão e diabetes (diabetes mellitus); Dermatologia sanitária – hanseníase; dermatoses; DST/HIV/AIDS; Saúde da Mulher; Diarréias infecciosas; Hepatites; Pneumonias; Saúde bucal; Saúde mental (Transtornos mentais); Trauma;
- Realizar a devolução da entrevistas e escrita de cartas para as detentas, respeitando os aspectos éticos da pesquisa.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

2 Estado da Arte

2.1 Revisão de Literatura

Ao analisarmos o conceito de saúde, devemos considerar sua relação com o contexto social, político, econômico e histórico. Pois, ainda que o direito a saúde seja universal as formas de acesso e de atenção são permeadas por questões sociais complexas. Segundo Scliar (2007, p. 2):

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito.

Ao analisarmos o conceito de saúde proposto pelo autor, podemos considerar sua relação com o contexto social, político, econômico e histórico. Ainda que o direito a saúde seja universal, as formas de acesso e de atenção são permeadas por questões sociais complexas. Para Caponi (1997) o estado de bem-estar é subjetivo, e por isso, é passível de mudanças. Os sintomas que são apresentados, a forma como cada pessoa sente e percebe a sua enfermidade é individual a cada sujeito. O bem-estar quando relacionado ao que se deseja, para o mental, para o físico e até mesmo social estão relacionados à condição de cada pessoa. A história de vida e seus modos de viver são fundamentais para a produção e compreensão do bem-estar de cada pessoa. A declaração de Alma-ATA (1978, p. 1) diz que:

Saúde é estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Para o Ministério da Saúde Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 a concepção abrangente de saúde assumida em seu texto constitucional aponta para

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

mudanças crescentes dos serviços, superando o modelo assistencial que até então estava centrada na doença. Nessa compreensão sobre saúde, o atendimento passa a ser um modelo de atenção integral à saúde com ações que visam à promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, assegura que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 259).

Júnior (2004, p. 78) afirma que o “direito à saúde é pressuposto básico para que haja dignidade humana” e acrescenta:

O princípio da universalidade aponta que todo ser humano, só por sê-lo, tem direito de acesso ao sistema público de saúde. Tal acesso, contudo, há de se dar em compasso com o princípio republicano, que proíbe tratamento diferenciado aos cidadãos. Só o acesso igualitário assegura a correta distribuição dos recursos públicos na área da saúde, promovendo, portanto, a equidade no sistema (JÚNIOR, 2004, p. 79).

Segundo a ONU (2013)³, o Brasil é referência internacional na área de saúde pública e exemplo para outros países que buscam sistemas mais igualitários de saúde. Com a criação do SUS, o Brasil foi um dos primeiros e poucos países fora da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE a prever na legislação o acesso universal aos serviços de saúde, reconhecendo a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Além da boa disposição do corpo e da mente, a OMS inclui na definição de saúde, o bem-estar social entre os indivíduos.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretaria Saúde - CONASS (2011), a OMS, em seu Relatório Mundial da Saúde de 2010 propõe o conceito de cobertura universal em saúde, definido como a situação em que as pessoas são capazes de utilizar os serviços de saúde de qualidade de que necessitam sem sofrer danos ao pagar por eles.

³ Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/>. Acesso em: 05 maio 2019.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

De acordo com a OMS (2010) para que se atinja a cobertura universal de saúde é necessário que os países invistam em sistemas de financiamento capazes de prover o acesso a todos os tipos de serviços referentes à saúde – promoção, prevenção, tratamento e reabilitação – sem prejuízos financeiros.

Acreditamos que a saúde deve ser concebida de forma integral, com isso o desenvolvimento da saúde pode e deve ser realizado nas casas prisionais, para que a promoção da saúde ocorra também nesses espaços. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP (BRASIL, 2004) teve sua elaboração pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldando-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

No intuito de compreender o que a comunidade científica tem se ocupado de investigar sobre o tema proposto nessa dissertação, optamos por mapear as temáticas dos artigos que investigam questões de saúde no contexto prisional presentes em uma das bases bibliográficas latino americanas mais prestigiadas, a *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. A busca foi realizada durante o mês de setembro de 2017, a partir do link “pesquisa de artigos” da base por meio de três buscas na SciELO utilizando-se os descritores: “saúde/penitenciária”; “saúde/presídio”; “saúde/prisão”. Inicialmente foram recuperados 100 artigos.

Os artigos recuperados na SciELO foram organizados em três tabelas, uma para cada dupla de descritores. As tabelas foram organizadas da seguinte forma: título do artigo; autores/as; revista que foi publicado, objetivo da pesquisa; metodologia adotada; ano de publicação, descritores de saúde e as palavras-chave utilizadas pelos autores.

Na tentativa de ter um *corpus* de análise mais refinado, em um segundo momento (primeira triagem), realizamos a leitura dos títulos e resumos dos artigos. Nesse momento, os que não faziam menção a aspectos relacionados com a saúde no ambiente prisional foram descartados. Ao todo, desse processo foram excluídos 44 artigos, restando um total de 56 artigos. Nessa primeira triagem os artigos puderam ser agrupados em três temáticas: saúde mental; saúde física e outros assuntos.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Após essa triagem, foi realizada uma segunda, na qual 5 artigos (referentes a temática “outros assuntos”) foram lidos na íntegra para esclarecer dúvidas referente ao conteúdo das investigações. Após a leitura desses artigos, todos foram excluídos, pois não se mostraram alinhados com a temática da saúde no contexto prisional pretendido para esse estudo. Ainda na segunda triagem foram observados 10 artigos repetidos, cujas cópias foram excluídas para não haver duplicação dos dados da pesquisa. Assim, ao fim da segunda triagem constituímos nosso *corpus* de análise em 41 artigos.

Ao analisar os 41 artigos selecionados para compor o *corpus* de nossa investigação verificamos que os anos em que encontramos mais publicações referentes à temática pesquisada foram os anos de 2016 e 2012. As revistas com maior número de publicações foram Ciências e Saúde Coletiva (10 artigos) e Caderno de Saúde Pública (7 artigos), ambos periódicos de saúde em âmbito mais gerais e com publicação de números mensais, o que possibilita uma maior publicação de trabalhos.

Nos com enfoque em aspectos da saúde física, foi possível separar nos seguintes grupos: tuberculose; saúde sexual; saúde da mulher; drogas. Outros artigos foram agrupados em “outros aspectos de saúde”. Os trabalhos que abordaram a temática da **tuberculose** (CASTRO, SÁNCHEZ E LAROUZÉ, 2014 e LAROUZÉ, VENTURA, SÁNCHEZ E DIUANA, 2015), discutiam sobre a criação e a implementação de leis mais específicas sobre a saúde prisional como uma forma de direito, e não um privilégio das pessoas sobre detenção principalmente com relação à tuberculose. A investigação de Sánchez (2007) realizou uma análise comparativa entre o primeiro inquérito radiológico sistemático referente à tuberculose. O estudo demonstrou uma comparação das características sócio-demográficas de três prisões, verificando que a população encarcerada não é homogênea.

Nos artigos de Nogueira, Abrahão e Galesi (2012); Kuhleis et al. (2012); Navarro et al. (2016); Reis et al. (2016) e Valencia, Cezar-Vaz, Brum e Silva (2016) – o objetivo dos autores residiu em estimar a incidência de tuberculose/tuberculose latente na população carcerária. Os dados revelaram que as prevalências da tuberculose e da tuberculose latente são maiores na população carcerária do que na população geral.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Valencia, Cezar-Vaz, Brum e Silva (2016) inferiram que a dinâmica funcional do presídio dificulta a inserção de rotinas de saúde, podendo limitar ações de controle da tuberculose e outras enfermidades.

Os trabalhos de Sanchez e Larouze (2016) e Sánchez, Camacho, Diuana e Larouze (2006), demonstraram que as altas taxas de tuberculose observadas na população carcerária brasileira evidenciam a necessidade, de medidas mais efetivas para o controle da doença nesta população, especialmente no Rio de Janeiro, onde as taxas de detecção de casos nas prisões são 30 vezes superiores as da população geral. Já a investigação de Souza et al. (2012), analisou as causas de atraso no diagnóstico da tuberculose no sistema prisional, segundo a experiência do doente apenado. Verificou-se que o atraso no diagnóstico da tuberculose relaciona-se à naturalização da desassistência ao sujeito preso, à interpretação do presídio como um lugar de morte e sofrimentos e à privação do direito à saúde para detentos. O escrito de Sánchez, Larouze e Diuana (2010), investigou a importância de investimentos em recursos humanos e financeiros para assegurar aos brasileiros privados de liberdade o acesso à saúde, não como privilégio ou por compaixão, mas como um direito constitucional.

Nogueira e Abrahão (2009), procuraram verificar a associação entre o tempo de prisão e a taxa de infecção tuberculosa na população carcerária de São Paulo. Os autores concluíram que quanto maior o tempo de prisão, maior a taxa de infecção tuberculosa, bem como os detentos reincidentes são um risco de infecção para os detentos primários. Por fim, o artigo de Valencia, Possuelo, Cezar-Vaz e Silva (2016), procurou sistematizar o conhecimento produzido sobre tuberculose em presídios brasileiros. Os dados apresentados reforçam a necessidade da adoção de medidas voltadas à detecção, tratamento e acompanhamento de casos.

No que tange à temática da **saúde sexual**, os estudos de Nicolau e Pinheiro (2012) e Nicolau e Colaboradores (2012). Tais trabalhos avaliaram o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino, como medida preventiva às DST/HIV. Nicolau e Pinheiro (2012) evidenciaram que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

complexidade dos aspectos envolvidos no uso dos preservativos. Já, Nicolau e colaboradores (2012) concluíram que a homo/bissexualidade, as questões de gênero, a falta de conhecimento e o difícil acesso aos preservativos representaram obstáculos a serem considerados na promoção da saúde sexual do grupo estudado.

Os artigos de Lopes, Latorre, PignatarI e Buchalla (2001); Coelho, Perdoná, Neves e Passos (2007); Albuquerque et al. (2014); Felisberto et al. (2016) – buscaram estimar a prevalência da infecção de DST. Os dados apontam que a população carcerária constitui um grupo de alto risco para as doenças pesquisadas.

O artigo de Trigueiro et al. (2016), procurou compreender as representações sociais da AIDS construídas por mulheres privadas de liberdade. Evidenciou-se que o conteúdo que compreende a representação social da AIDS foi influenciado pelo contexto prisional, o qual foi permeado pela falta de assistência, falta de conhecimento, discriminação e sofrimento que revelou vulnerabilidade a fatores de HIV/AIDS, como sexo desprotegido e compartilhamento de objetos. Já o estudo de Diuana et al. (2016), buscou identificar e discutir violações e desafios à efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Verificou-se que as violações destes direitos se sustentam em discursos que deslegitimam a maternidade destas mulheres.

O trabalho de Miranda, Merçon-De-Vargas e Viana (2004), procurou identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina. O estudo concluiu que o conhecimento sobre problemas de saúde existentes dentro do sistema carcerário pode contribuir para fortalecer e ampliar o papel de reabilitação que lhe é conferido. Por fim, a investigação de Nicolau et al. (2012) buscou investigar o perfil socioeconômico e sexual de presidiárias. Os dados permitiram concluir que diante das vulnerabilidades encontradas as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas presidiárias.

Quatro artigos tratavam da **saúde da mulher**. O trabalho de Audi, Santiago, Andrade e Francisco (2016), avaliou o perfil sociodemográfico e as condições de saúde

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

de mulheres encarceradas. Os resultados apontaram a idade média de 30,8 anos; baixa escolaridade; altas prevalências de obesidade; Transtorno Mental Comum e uso abusivo de tabaco. Já o artigo de Santos e colaboradores (2017), buscou identificar fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Rio de Janeiro. Evidenciou-se que o entendimento dessas mulheres sobre a própria saúde está condicionado à ausência de doenças.

O estudo desenvolvido por Anjos e colaboradores (2013), procurou identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino em mulheres reclusas. Os resultados evidenciaram que a população encarcerada apresenta maior vulnerabilidade ao câncer de colo uterino, sendo necessária a promoção da saúde no ambiente. Por fim, Strazza, Massad, Azevedo e Carvalho (2007), analisaram aspectos relacionados ao comportamento sexual e associados ao risco de transmissão do HIV e da hepatite C em detentas de São Paulo. Concluiu-se que o risco parenteral foi associado com infecções pelo HIV e HCV, e o sexual, pelo HIV.

A temática das **drogas** foi encontrada em dois trabalhos. A investigação de Carvalho, Valente, Assis e Vasconcelos (2005), procurou identificar variáveis preditoras e grupos mais vulneráveis ao uso de cocaína em prisão. Os resultados indicaram que o ambiente carcerário se configura como fator estimulante da continuidade do uso de drogas. Já o estudo de Michel (2016) investigou as práticas de risco relacionadas ao uso de drogas nas prisões e evidenciou que o nível de implementação de medidas de redução de danos é baixo, desrespeito o princípio da equivalência para prevenção e assistência à saúde em relação à comunidade.

Dos 34 artigos incluídos na categoria da saúde física, 5 deles emergiram apenas uma vez, dessa forma foram reunidos em um grupo denominado “**outros aspectos de saúde**” (Quadro 1).

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Quadro 1: Temática e resultados dos artigos que versavam sobre outros aspectos de saúde

Temática	Autor(es)/ano	Principais resultados
Doenças e as condições de alimentação	Trindade (2011)	Nem mesmo privados de necessidades tão básicas, como as relacionadas à saúde e alimentação, os presos se tornaram vítimas passivas do novo sistema prisional.
Revisão sistemática sobre Saúde Penitenciária	Gois, Santos Junior, Silveira e Gaudêncio (2012)	A produção científica está presente nos cinco continentes, apresentando predominância da abordagem quantitativa, com foco na identificação do perfil sociodemográfico e das condições de saúde dos encarcerados.
Saúde bucal	Fadel e colaboradores (2015)	Evidenciou-se uma percepção limitada do processo saúde e doença bucal. A trajetória de vida no cárcere parece influenciar pouco neste entendimento. No entanto, a vivência no cárcere influenciou na condição bucal dos encarcerados através da facilitação do acesso ao serviço odontológico e a materiais de higiene bucal.
Hepatite B	Coelho e colaboradores (2009)	A infecção pelo vírus da hepatite B nas prisões representa grave problema de saúde pública, principalmente relacionado à idade acima de 30 anos e uso prévio de drogas injetáveis.
Saúde do homem	Santos e Nardi (2014)	Muitos homens que adoecem na prisão morrem fora dela por falta de acesso ao cuidado em saúde.

Nos artigos com enfoque em aspectos da saúde mental, foi possível verificar que dois residiam em estudo com mulheres privadas de liberdade; um com homens; dois envolvendo ambos os gêneros e um que residia em uma revisão bibliográfica.

Em relação aos **estudos com mulheres privadas de liberdade**, Santos e colaboradores (2017), procuraram identificar os fatores relacionados à saúde mental de mulheres em um presídio do Rio de Janeiro. Os autores evidenciaram que há necessidade de uma equipe multiprofissional em saúde mental dentro do sistema prisional para atender as necessidades dessa população. Já o artigo de Moraes e Dalgalarrodo (2006) possuía o objetivo de verificar o perfil de saúde mental e a relação entre religião, religiosidade e saúde mental numa amostra de mulheres encarceradas em São Paulo. O estudo concluiu que uma maior religiosidade pessoal se associou a menor frequência de possível transtorno mental.

No que tange o **estudo com homens**, a pesquisa de Coelho (2009) procurou investigar os conceitos de normalidade e saúde mental de 28 infratores de uma unidade prisional. Concluiu-se que no que diz respeito às concepções de normalidade e saúde

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

mental, os presos associaram a normalidade e a saúde a: estudar, namorar, trabalhar, ler a Bíblia, fazer esporte, ter boa família, dentre outros aspectos.

Nos estudos que envolveram **ambos os gêneros**, Constantino, Assis e Pinto (2016) analisaram as condições de saúde mental dos presos e custodiados do estado do Rio de Janeiro e sua relação com o aprisionamento. O estudo verificou uma elevada prevalência de estresse e de sintomas depressivos moderado e grave entre os indivíduos encarcerados. Já a investigação de Alves, Dutra e Maia (2013) buscou caracterizar a adversidade na infância, os comportamentos de risco e as dimensões psicopatológicas e averiguar as diferenças entre homens e mulheres reclusos em estabelecimentos prisionais Portugueses. O estudo concluiu que relativamente à sintomatologia psicopatológica é muitíssimo elevada nas mulheres, mas quando consideramos o número de sujeitos com valores clínicos, também o é nos homens.

O **trabalho de revisão** de Marques e Ribeiro (2013) desenvolveu uma revisão bibliográfica centrada em alguns conceitos que medeiam entre saúde e privação da liberdade. Evidenciaram que a noção de liberdade aplicada aos seres humanos remete a critérios pessoais, independentemente de estarem na condição de cidadãos livres ou de privação (jurídica) de liberdade.

2.2 Políticas de saúde do SUS e o sistema prisional

Com o intuito de analisar a legislação brasileira referente ao amparo à saúde, buscaremos nos apoiar nela como forma de respaldo, e caminho para a compreensão do que prevê as políticas públicas que objetivam zelar pela saúde no contexto prisional.

A Constituição Federal (1988) prevê o direito ao acesso à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Logo a população prisional, assim como toda a população, tem direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de complexidade.

A Lei N° 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

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

serviços correspondentes à saúde mental. Além disso, ela regula as ações e serviços de saúde, executados de forma isolada ou em conjunto, em todo o território nacional.

O Estado deve garantir à saúde em amplas instâncias, formulando e executando políticas que sustentem e deem condições para a redução de riscos e agravos das doenças. Essas condições devem assegurar o acesso universal e igualitário dentro dos preceitos do SUS, que visa atuar em rede (integração dos serviços interfederativos), regionalização (região de saúde) e hierarquização (níveis de complexidade dos serviços). Estes são os pilares que sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Sendo a saúde um dos direitos fundamentais, deve haver o amparo à saúde dentro das casas prisionais, para que com isso, a população que lá se encontra tenha seu direito resguardado pelo Estado. Se a lei for aplicada e fiscalizada de forma satisfatória não haverá a barganha, e o princípio da dignidade da pessoa humana irá nortear as ações do poder público.

Essas ações devem ser realizadas, de forma independente ao juízo de valor referente ao merecimento social ou pessoal. A saúde é um direito da vida, por isso, não há necessidade de se atribuir um merecimento.

Os serviços de atenção e cuidado a saúde devem agir para a promoção, proteção e recuperação. Além disso, os serviços de saúde que forem prestados dentro das instituições penais devem estar integrados com a Unidades Básica de Saúde (UBS) do Município da qual o presídio está localizado, para que assim sejam desenvolvidas ações integrativas.

De acordo com o Art. 3º da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, 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 (BRASIL, 1990, p. 1).

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Essas disposições harmonizam-se as práticas que se destinam na garantia de saúde às pessoas e também ao coletivo proporcionando condições de bem-estar físico, mental e social. Sendo de responsabilidade do poder público em esferas federais, estaduais, e municipais controlar a qualidade dos insumos. Podendo ter participação da iniciativa privada. Assim como sua organização será regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

De acordo com a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS tem como sustentação um tripé, que é formado por três princípios, a universalidade, que garante o acesso a todos os indivíduos aos níveis de saúde (baixa; média; e alta complexidade); complementarmente a integralidade surge como um dos princípios mais elementares, pois é por meio dela que a assistência se dará por meio de um conjunto articulado e contínuo, prevendo serviços preventivos e curativos buscando atender as especificidades individuais assim como ações coletivas. E a equidade que objetiva diminuir as desigualdades, e prevê que não ocorram preconceitos ou privilégios nos atendimentos, tratando de forma desigual os desiguais.

Com o intuito de construir uma base para o entendimento com relação ao direito ao acesso à saúde da população prisional, torna-se necessário fazer uma abordagem ampla sobre as leis nacionais, no sentido de trazer para a discussão outros tópicos fundamentais à compreensão da incoerência da realidade prisional no que tange ao quesito saúde.

A população prisional tem assegurado legalmente o acesso à saúde e isso está definido pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984; pela Constituição Federal de 1988; pela Lei nº 8.080, de 1990 (que regulamenta o Sistema Único de Saúde); pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2013 (que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário); e a portaria nº 277, de 27 de janeiro de 2017 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

A Lei das Execuções Penais (LEP) em seu Art. 1º traz como seu objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado.

a Lei n.º 7.210, de 11.7.1984, estabeleceu que, no prazo de 6 (seis) meses após a sua publicação, deveriam as unidades federativas, em convênio como Ministério da Justiça, “projetar a adaptação, construção e equipamento de estabelecimentos e serviços penais previstos nesta Lei” (art. 203, § 1.º). Também, no mesmo prazo, deveria “ser providenciada a aquisição ou desapropriação de prédios para instalação de casas de albergados” (art. 203, § 2º) (DOTTI, 2003, p. 78).

Criada em 11 de julho de 1984, a LEP está prestes a completar 34 anos de sua criação, e até hoje o objetivo da lei não é executado de forma satisfatória. A lei prevê adotar o sistema de progressão de pena, o que vemos atualmente é um aumento considerável e bruto no encarceramento. Com isso, o contexto prisional ainda sofre com a falta de condições capazes de integrar os apenados ao meio social. Um dos desafios da LEP é organizar os regimes e os estabelecimentos prisionais.

Ainda sobre a referida lei, ao que se refere à saúde em sua seção III, que trata especificamente da assistência à saúde, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Em caso do estabelecimento não ter aparelhamento médico necessário, a assistência deverá ser prestada em outro local, sob autorização da direção do estabelecimento.

A LEP ainda prevê assegurar acompanhamento médico à mulher (principalmente no pré-natal e no pós-parto) de modo que os cuidados são extensivos para o bebê. Como forma de complemento a LEP Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, surge a Lei Nº 11.942, de 28 de maio de 2009 que deu nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da LEP. A lei assegura às mães presas, e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. As mudanças proporcionadas foram de grande significado. De acordo com essas mudanças:

(ii) proporcionou estabelecimentos prisionais com espaços para berçários para abarcar os filhos das presidiárias no período da amamentação até os 06 (seis) meses de idade; (iii) assegurou a existência de seção para gestante e

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

parturiente, bem como creches para crianças de 06 (seis) meses e menores de 07 (sete) anos para assistir a criança desamparada, cuja mãe estiver cumprindo pena privativa de liberdade e (iv) assegurou que a seção e a creche serão acompanhadas por pessoal qualificado, atendendo às normas educacionais (BRASIL, 2009, p. 1).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional –PNSSP (2003) prevê a prática, e definição de ações de saúde dentro do âmbito prisional. Essas ações devem estar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, tornam viável a atenção integral à saúde da população prisional com cobertura a todo o território nacional. Pois, a problemática da saúde está para além da ausência de sintomas, e doenças. Ela relaciona-se com o estado mental, físico e social dos indivíduos.

De acordo com estimativas do PNSSP (2003), devido aos fatores de risco que a população prisional está exposta o percentual do adoecimento dessas pessoas é maior nos casos de algumas doenças. Desta forma, para elucidar de maneira mais explicativa, elaboramos com base nos dados retirados da PNSSP (2003), um quadro que descreve as patologias mais comuns na prisão.

Quadro 2: Quadro-síntese das patologias usuais da população encarcerada

Patologias
Tuberculose
Hipertensão e diabetes (diabetes mellitus)
Dermatologia sanitária – hanseníase; dermatoses
DST/ HIV/AIDS
Saúde da Mulher
Diarréias infecciosas
Hepatites
Pneumonias
Saúde bucal
Saúde mental (Transtornos mentais)
Traumas

Fonte: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário-PNSSP (2003).

Essas patologias ocorrem em um percentual significativo nessa população. Por isso, a necessidade de estudos, ações preventivas, e promotoras da saúde nos presídios se tornam relevantes. Conforme previsto na PNSSP (2003), as condutas a serem

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

desenvolvidas devem estar em concordância com as patologias mais verificadas no ambiente prisional, assim como para as especificidades populacionais. Para que as especificidades sejam atendidas devem ser obedecidos protocolos mínimos de saúde, e o desenvolvimento para a promoção de ações em saúde e de prevenção dos agravos decorrentes ao ingresso dos indivíduos no presídio. A imunização também faz parte dessas ações, uma vez que o ambiente em questão é propício para o contágio de doenças transmissíveis (como gripe e hepatite B), sendo essa ação cabível as coordenações estaduais e ou municipais. Além de promover ações preventivas, a identificação do adoecimento ou agravos devem ser comunicados a equipe de saúde prisional.

Com base nessas patologias descritas na PNSSP, foi feita a investigação na PERG sobre as doenças que mais são evidenciadas, e quais são os cuidados, preventivos e curativos que são tomados para tratá-las. O PNSSP (2003) prevê ações e serviço que promovam à saúde da população prisional, tendo por finalidade contribuir para o controle e redução dos agravos frequentes que acometem os presos.

Ainda está previsto na referida lei que cada unidade prisional terá em sua estruturação serviços ambulatoriais que se destinem as necessidades de nível básico de média complexidade. Além disso, é função do PNSSP (2003, p. 2):

organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária; III. a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais; IV. a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano; V. a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas.

As previsões feitas com relação às ações preventivas a serem executadas, estão de acordo com as estimativas das doenças que são mais evidentes no contexto prisional, desta forma, se percebe que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário busca atender aos adoecimentos mais evidentes na população presidiária.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Além disso, está previsto um plano orçamentário de acordo com as características das unidades prisionais, e também indica a quem se destina a responsabilidade pelo cuidado da saúde dessa população, esses fatores estão condicionados a capacidade populacional que cada casa prisional abriga.

Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2003, p. 2-3):

Art. 5º Criar o Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, cabendo ao Ministério da Saúde financiar o correspondente a 70% do recurso e ao Ministério da Justiça o correspondente a 30% do recurso.

§ 1º Em unidades prisionais com o número acima de 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde, considerando uma equipe para até 500 presos, com incentivo correspondente a R\$ 40.008,00/ano por equipe de saúde implantada.

§ 2º Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, as ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, à qual será repassado Incentivo, no valor de R\$ 20.004,00/ano por estabelecimento prisional.

§ 3º Esse incentivo financiará as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais. Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário.

Os incentivos financeiros estão destinados para ações de promoção em saúde, os serviços, assim como as ações previstas para a atenção básica organizadas nas cadeias, são realizados por equipes interdisciplinares, com o intuito de tratar 100% da população penitenciária masculina, feminina e psiquiátricas.

Sabemos que a PERG possui uma unidade básica de saúde prisional. Porém, também sabemos que por múltiplos fatores, as ações que são estipuladas, nem sempre são executadas. Para esse estudo, nos detemos na investigação das narrativas das presas sobre a saúde delas no presente momento que se encontram no contexto prisional. O que dizem essas mulheres sobre a saúde delas é o que buscamos investigar.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Contudo, temos o entendimento que é necessário haver o respaldo com a legislação. Até mesmo para tentarmos compreendermos incongruências e distanciamentos entre o conteúdo das falas, e as leis vigentes.

De acordo com a portaria N° 277, de 27 de janeiro de 2017 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, em seu Art. 2º “Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, e serão classificados em 3 (três) faixas de acordo com a população prisional” (p. 1).

Tabela 1: Composição das equipes básicas de saúde prisional e descrição dos tipos de equipe de saúde por unidade prisional e seus respectivos números de custodiados

Tipo de equipe	Mínimo de membros componentes de cada equipe	Número de custodiados por unidade prisional
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I	1 (um) cirurgião-dentista; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) médico; 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; e 1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal.	Até 100 custodiados
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental	1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) psicologia; ou f) terapia ocupacional.	Até 100 custodiados
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II	1 (um) assistente social; 1 (um) cirurgião-dentista; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) médico; 1 (um) psicólogo; 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; 1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal; e 1 (um) profissional selecionado dentre as ocupações abaixo: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia;	De 101 custodiados até 500 custodiados

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

	e) nutrição; f) psicologia; ou g) terapia ocupacional.	
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental	1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) psicologia; ou f) terapia ocupacional.	De 101 custodiados até 500 custodiados
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III	Terá a mesma composição da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental,	De 501 custodiados até 1200 custodiados

Fonte: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional- (PNAISP) (2017)

De acordo com os dados referentes ao mês de fevereiro de 2018 que constam na página eletrônica da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE)⁴, ao que se refere à capacidade de engenharia da PERG, a mesma tem estrutura para 448 pessoas, e naquele momento havia 909 presos, e no anexo da penitenciária há capacidade para 120 detentos, e havia 169 pessoas. Ao todo a população naquele momento era de 1078 pessoas. Não há distinção de gênero nos dados demonstrados. Logo, não temos uma previsão de quantas dessas pessoas eram do gênero masculino ou feminino.

Porém, os dados populacionais indicam que a PERG se enquadra nas características para comportar a Equipe Básica Prisional tipo III, pois ultrapassa o número de 500 indivíduos custodiados. Com isso, esperávamos que na referida instituição prisional houvesse minimamente: 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissionais selecionados dentre as seguintes ocupações a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) psicologia; ou f) terapeuta ocupacional.

Os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), cada

⁴ Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

equipe será composta de acordo com o número de custodiados de cada estabelecimento prisional. Estando sujeitos a serem acrescidos de mais de uma unidade de saúde quando a população atingir tetos pré-estabelecidos dentro da lei.

Os serviços de saúde que forem prestados dentro das instituições penais devem estar integrados com a Unidades Básica de Saúde (UBS) do Município da qual o presídio está localizado, para que assim sejam desenvolvidas ações integrativas.

2.3 Saúde prisional da mulher

As vivências prévias ao encarceramento, muitas vezes já são excludentes, inclusive no que se refere ao acesso à saúde. Não sendo o bastante, o sofrimento se atrela a essa exclusão, causando crises na vida dessas pessoas. Por isso, existe a necessidade de se efetivarem as políticas públicas que possuem foco às mulheres presas. Ressalta-se a importância do atendimento ser realizado por uma equipe comprometida com a saúde prisional feminina. Além, de que sejam desenvolvidas ações em conjunto com uma equipe composta por diferentes profissionais, para que assim a atenção e cuidado sejam amplos.

De acordo com as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras- Regras de Bangkok (2016, p. 21):

A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.

O fato das mulheres serem presas gera inúmeros impactos negativos em suas vidas, seja pelo afastamento do convívio familiar, as inúmeras privações, as discriminações. Muitas vezes, elas são abandonadas pelos familiares e com isso seu desamparo é ainda maior. Isso gera prejuízos em sua saúde, tanto mental quanto física.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Segundo Rey (2011, p. 44)

Mesmo com consciência da importância dos fatores sociais, um dos problemas centrais que até hoje dificulta a projeção de trabalho nessa área é a dificuldade para chegar a uma representação da promoção de saúde que supere tanto o individualismo como o determinismo sociológico, este último centrado nos fatores macrossociais e ignorando o desenvolvimento do indivíduo como sujeito ativo da saúde e dos diferentes espaços sociais onde vive.

Ainda que o aumento da população prisional feminina seja mais elevado do que da população masculina, o número de presídios destinados para elas ainda é inferior e insuficiente. Com isso, as mulheres que ficam sobre reclusão, muitas vezes, são remanejadas para presídios masculinamente mistos. Tais locais podem não ter a estrutura física necessária e organizacional para abrigar as pessoas do gênero feminino e todas as suas peculiaridades.

Grande parte dos estabelecimentos que abrigam mulheres, não possuem recursos fundamentais e básicos para atender essa população. A mulher sofre com esse desamparo, e adocece. O ciclo de vida feminino exige atenção de saúde específica.

Como previsto na LEP, os gestores assim como os profissionais das instituições prisionais devem agir de forma que a atenção disponibilizada por eles para a população que vive em presídios esteja enquadrada dentro da política do SUS. Com isso, o sistema de referências e contrarreferência devem ocorrer especialmente em casos de emergência que necessitem de atendimentos especializados, assim como hospitalização e procedimentos que se caracterizam como de alta complexidade, que de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2007, p. 17) configuram-se como: “Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio”.

Em um estudo desenvolvido por Canazaro e Argimon (2010), realizado com 287 mulheres de um presídio no Rio Grande do Sul, demonstrou que existe alta prevalência de sintomatologia grave de depressão. Quase a metade da amostra (48,7%) que foi investigada apresentou os sintomas. Para eles, o adoecimento psíquico no ambiente

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

prisional tem relação com o tempo de reclusão e situação jurídica relacionados com sintomas depressivos. Porém, as mulheres que trabalham na prisão apresentam menos sintomas depressivos. Entende-se que a atividade laboral de trabalho, nesse ambiente, caracteriza-se como um contribuinte para a diminuição desses sintomas. Todavia, quem estuda na prisão não apresenta diferenças relevantes. Aspectos pessoais, como por exemplo, ser mãe gera influências negativas para um adoecimento psíquico. No estudo desenvolvido por Canazaro e Argimon (2010, p. 5-6):

Ideação suicida, percepção de possuir um problema psicológico, história de tratamento psiquiátrico, tentativa de suicídio, familiares com problemas psiquiátricos e história de violência não-sexual aumentam significativamente a probabilidade da ocorrência de sintomatologia grave.

Segundo Moraes e Dalgarrondo (2006), as pessoas presas do gênero feminino, de maneira geral, antes de serem presas não tinham estabilidade trabalhista, tendo ocupações de baixa qualificação ou estavam desempregadas. A história de vida dessas pessoas já é marcada muitas vezes pela falta de vínculos familiares saudáveis, falta de acesso a escolarização, além de serem marcadas por variadas formas de violência.

Por esses motivos, o aprisionamento das mulheres é marcado por situações precárias de abandono familiar, de estigmatização social e altos níveis de problemas de saúde com ênfase para o sofrimento mental. Garantir os direitos da população como um todo já é algo bastante limitado em todo o país. Quando nos referimos aos direitos das pessoas reclusas em presídios, a situação é ainda mais drástica, principalmente no que se refere à saúde das mulheres.

2.4 As interfaces da saúde física e saúde mental: uma visão psicossomática

Nesse estudo que desenvolvemos partimos da compreensão que tanto corpo quanto mente se inter-relacionam. Logo, exercem influências tanto positivas como negativas, de forma mútua. Compreendemos ainda que algumas pessoas possuem predisponibilidade para alguns adoecimentos. Assim como algumas personalidades

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

possuem essa predisposição. Também existem personalidades que possuem mecanismos de defesa que agem de forma protetiva.

Para Castro, Andrade e Muller (2006, p. 42):

As doenças psicossomáticas questionam a divisão que se faz entre doenças físicas e psíquicas, como se fossem de natureza diferente, decorrendo esta divisão da tradição cartesiana que separa a mente do corpo. É provável que em pouco tempo conceitos que hoje nem conhecemos se tornem verdades, temporárias ou não. Caindo no lugar-comum: não há uma verdade absoluta, ao abordamos a ciência e a arte de lidar com a saúde e doença, a mente e o corpo. Seguimos reduzindo o homem a minúsculas partículas de volta aos genes, para fazermos o caminho inverso, integrando novamente as partes em direção ao ser uno.

Para Alexander (1989), as doenças são psicossomáticas, pois, fatores emocionais influenciam o funcionamento corporal uma vez que fenômenos orgânicos e psicológicos ocorrem paralelamente no mesmo organismo. Tais fatores podem ser agravados pelo contexto em que cada pessoa se encontra. Como já falado anteriormente, o presídio é um espaço de grande propagação de agravos à saúde, assim como causadora de muitos adoecimentos. Explorar o ambiente prisional, dentro da temática de saúde, implica investigar as influências que corpo e mente exercem mutuamente. Seja para a proteção ou para o adoecimento.

Segundo o que diz o Caderno de Atenção Básica, nº 34 de Saúde Mental do Ministério da Saúde ao que se refere às intervenções em saúde mental, elas

devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013, p. 23)

As diretrizes de políticas que regem o sistema de saúde mental compreendem o sujeito dentro de uma perspectiva biopsicossocial, visando considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de cada sujeito. Por isso, no contexto prisional tais práticas e percepções de saúde também podem ser guiadas por essa diretriz. Logo, o

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

cuidado dos sujeitos se torna global em seus aspectos particulares de vida. Além, de não haver dissociação entre corpo e mente.

Com a intenção de um entendimento entre a interação do corpo com a mente, a abordagem psicossomática tem grande relevância para o que buscamos investigar. Por sua vez, esse termo pode reportar-se tanto para os aspectos psicológicos de alguns acometimentos, como de doenças orgânicas. Além disso, essa abordagem investiga as relações entre ambos os adoecimentos de forma causal. Pois, as variáveis psicológicas são colocadas em relação com o orgânico, e adicionadas variáveis orgânicas às variáveis psicológicas.

As queixas somáticas inexplicáveis podem ser compreendidas como sofrimento emocional profundo, ou até mesmo de um sofrimento orgânico que venha a causar prejuízos emocionais severos. Tais manifestações representam um adoecimento complexo, que pode ser identificado através de falta de sono, dores no corpo, falta de apetite, irritabilidade, até mesmo prejuízos no comportamento funcional e pessoal, dentre outros sintomas. Esses sintomas assim como os adoecimentos podem ser consequência, ou agravados pela ineficácia do serviço de saúde. Podendo até mesmo o problema se tornar crônico. O acesso à saúde é direito das pessoas presas. Por isso, cuidar da população prisional é também cuidar de toda a saúde pública.

3 Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, essa metodologia possibilita ao pesquisador analisar os acontecimentos em sua íntegra, assim vários tipos de dados são produzidos e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. De acordo com Martins (2004) caracteriza-se pela grande variedade de materiais que podem ser produzidos. A metodologia qualitativa estabelece que o pesquisador tenha habilidades para interagir e analisar de forma integrativa atribuindo significados ao que se investiga.

Além disso, ocorreu o delineamento do estudo a partir da perspectiva das narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional masculinamente misto. As

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

narrativas permitiram a compreensão dos fenômenos no contexto em que ocorrem e que por isso, são peculiares e únicos. O método narrativo contribuiu para a compreensão dos sentidos, além de ser um caminho para pensar sobre a experiência. De acordo com Chizzotti, (2010, p. 119-120), a narrativa é utilizada para:

se obter informações sobre a experiência humana vivida e sobre o modo como alguém constrói o sentido de suas ações: uma pré-formatada pelo investigador, que extrai na entrevista informações requeridas para verificar sua hipótese; outra, elaborada pelo próprio narrado que relata sua história pessoal, complexa e cambiante da qual se retira o sentido que o narrador empresta a realidade.

A narrativa cria sentido na história que nos constitui. De acordo com Cladinin e Connelly (2011, p. 19): “Nosso interesse como pesquisadores é a experiência vivida, quer dizer, as vidas e como elas são vividas, de que forma nossas conversas de pesquisa virariam seu foco para a forma de medição das respostas”.

Dessa forma, a metodologia narrativa se mostrou pertinente para alcançarmos os objetivos que pretendíamos atingir referente ao conceito de saúde de presidiárias em um contexto de presídio masculinizado.

Ao fazermos uso das narrativas como forma de produção de dados potencializa-se a singularidade e a subjetividade de cada sujeito que é investigado. Desta forma, o social também pode ser acessado na medida que tais pessoas que foram investigadas fazem parte de um contexto social, do qual suas narrativas fazem parte.

A pesquisa foi conduzida ao longo de vinte e dois meses (de agosto de 2017 a junho de 2019). Inicialmente realizamos a leitura sistemática de documentos oficiais, que visou à compreensão e o conhecimento sobre a legislação e as diretrizes e ações realizadas em nível Federal sobre a temática de saúde e saúde no contexto prisional. A partir de dados secundários de domínio público, abrangeu a análise das portarias que regulamentam as ações de saúde dentro das instituições prisionais, e de publicações científicas acerca da temática.

A seleção das presidiárias para a realização do estudo partiu da instituição prisional de forma não probabilística, ocorrendo dessa forma uma escolha deliberada

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

dos elementos da população a ser investigada. Ou seja, não fomos nós pesquisadores quem escolhemos aleatoriamente as presas que participaram da investigação.

Contudo, a equipe prisional que fez a seleção das presas participantes do estudo respeitou os critérios de inclusão para a participação na pesquisa – manifestar o desejo em participar do estudo, todas já haviam sido julgadas e sentenciadas. Suas sentenças correspondiam a cumprimento da pena sob-regime fechado na PERG; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Além disso, as participantes foram selecionadas de acordo com a suas semelhanças presumidas de acordo com os critérios de inclusão já pré-definidos⁵ no projeto do estudo. Outro elemento importante que caracteriza o estudo esta relacionado com a disponibilidade imediata dos participantes e da instituição em fornecer o acesso ao público almejado.

Foram realizadas 12 entrevistas. No entanto, ao longo da pesquisa uma das participantes teve sua pena alterada para prisão domiciliar – o que ocasionou sua exclusão automática do estudo – pois, um dos critérios de exclusão era não estar sobpena de regime fechado. Além disso, outra presa por apresentar problemas pessoais acabou desistindo de participar do estudo.

Desta forma, o contingente populacional de participantes do estudo que cumpriu todas as etapas do processo de produção dos dados e que atingiu os critérios de inclusão foi composto por 10 pessoas do gênero feminino

[REDACTED]

⁵ Estar sob-reclusão no Presídio de Rio Grande-PERG; manifestar o desejo de participar do estudo; Já ter sido julgada; estar sob-regime fechado; assinar o (TCLE).

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Para produção dos dados foram realizados dois encontros com cada uma das participantes do estudo, esses encontros foram capazes de proporcionar experiências significativas para a compreensão das vivências de cada uma das detentas. Por meio da experiência foi realizada a construção das interpretações e compreensões do estudo realizado. Por isso, a pesquisa narrativa é relacional e permeada por tensões. Para Mello; Murphy; Clandinni (2016, p.568-569).

As tensões chamam nossa atenção para os limites da investigação, quando podemos aprender mais por estarmos atentos aos obstáculos, aos lugares onde sentimos a dissonância, a incerteza [...].as tensões em torno do início da narrativa autobiográfica, para situar nosso trabalho; as tensões em torno da passagem de textos de campo para textos de pesquisa, e as tensões em torno de justificar cada estudo para responder às justificativas pessoais, práticas e teóricas, que lhes são inerentes.

De acordo com Mello; Murphy; Clandinni, ao que se refere a investigação narrativa, os autores destacam que: a investigação narrativa é o estudo da experiência entendida narrativamente. Dessa forma, chamamos a atenção para a investigação narrativa como um fenômeno de estudo e como metodologia de pesquisa (2016, p.665).

Segundo as ideias de Bolívar (2002), aceitar a possibilidade de se inventar um novo eu a partir de uma nova identidade para cada um que conta sua versão: a identidade narrativa através da experiência estruturada em um relato, um “contar” que permite a constituição de um sentido àquele que narra, narrando a si mesmo ao narrar algo. Ainda em conformidade com (BOLIVAR, 2002, p. 47- 48) com a intenção de proceder quanto à análise de narrativas:

O modo paradigmático de conhecer e pensar, de acordo com a tradição lógico-científica herdada, se expressa em um conjunto proposicional, normalmente normatizado por regras, máximas e princípios descritivos. Este modo paradigmático não se identifica exatamente com o positivismo, embora este seja parte daquele.[...] Em contraste, o método narrativo é caracterizado por apresentar a experiência concreta humana como uma descrição das intenções, mediante uma sequencia de eventos em tempos e lugares, na qual os relatos biográfico narrativos são os meios privilegiados de conhecimento e investigação. [...] O método narrativo de conhecimento parte do princípio de que as ações humanas são únicas e ir repetíveis. Sua riqueza de matizes não pode, então, ser exibida em direções, categorias ou proposições abertas. Se o

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

procedimento paradigmático se expressa por conceitos, o narrativo o faz por descrições anedóticas de incidentes particulares na forma de relatos que permitem compreender como os humanos dão sentido ao que fazem.

Nesse sentido e dentro da perspectiva de tais autores o desenvolvimento da pesquisa assim como a produção, e análise dos dados foi desenvolvida dentro da perspectiva da análise narrativas.

1º Encontro: Entrevista inicial

Com o intuito de estabelecer uma relação inicial o primeiro contato que tivemos com as presas nos apresentamos, dizendo de onde éramos e o nosso interesse, naquele momento, residia em desenvolver uma pesquisa sobre a saúde das mulheres no contexto prisional masculinamente misto da PERG. Nesse momento os objetivos do estudo foram apresentados, e os procedimentos/etapas da pesquisa eram esclarecidos para as presas. Após, possíveis dúvidas eram esclarecidas, e então o convite para as presas participarem do estudo era feito.

O aceite de pesquisa por parte das presidiárias foi materializado perante a assinatura do TCLE (apêndice 4). Tal termo foi lido pela pesquisadora responsável pelo estudo, que também esclareceu as dúvidas das presidiárias.

Após esse contato inicial e individual com cada uma das presas participantes do estudo foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com algumas questões referentes aos dados demográficos, algumas são referentes ao conceito de saúde e, outras perguntas referentes ao conceito de saúde mental e física das presas (apêndice 1). De acordo com Trivinos (1987) e Manzini (2003), a entrevista semiestruturada parte da formulação de perguntas básicas para tratar da temática investigada. Ao utilizar esse tipo de entrevista, o entrevistador elabora perguntas abertas (pré-estabelecidas) as quais, no decorrer da entrevista, podem ser incluídos outros aspectos que sejam relevantes para a compreensão do fenômeno. Segundo Delval (2002, p. 147), esse instrumento possibilita que sejam feitas:

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Perguntas básicas comuns para todos os sujeitos, que vão sendo ampliadas e complementadas de acordo com as respostas dos sujeitos para poder interpretar o melhor possível que vão dizendo. As respostas orientam o curso do interrogatório, mas se retorna aos temas essenciais estabelecidos inicialmente.

Todas as entrevistas foram realizadas no mês de janeiro e fevereiro de 2019 nas dependências da Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG. O contato inicial possuiu um viés psicológico e colaborou com a construção de um vínculo que se mostrou fundamental. Tal espaço possibilitou a confiança recíproca capaz de proporcionar o aprofundamento dos questionamentos permitindo que as entrevistadas ficassem a vontade para emitirem suas respostas. Além disso, todas as atividades foram realizadas de forma individual, preservando a privacidade de cada participante.

As 10 presas que participaram do estudo foram entrevistadas aceitando e permitindo que suas entrevistas fossem registradas através da gravação de áudio. O gravador permitiu manter o conteúdo original e proporciona a melhor análise dos dados coletados, favorecendo até mesmo percepção da mudança no tom de voz, registrando sons emotivos. Além disso, com o recurso utilizado, ficamos mais atentos no momento da entrevista à pessoa que estava sendo entrevistada. Após, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora.

De acordo com Schraiber (1995, p. 53):

É indicado o uso de gravador na realização de entrevistas para que seja ampliado o poder de registro e captação de elementos de comunicação de extrema importância, pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando a compreensão da narrativa.

O registro por meio de gravador de voz permitiu maior e melhor análise das entrevistas, visto que o registro por áudio capturou as falas literais das participantes, possibilitando recorrer a esses discursos todas às vezes que era necessário. A análise dos dados foi feita após as transcrições das entrevistas, juntamente com as informações contidas no diário de campo da pesquisadora, e dos dados que estavam presentes nos

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

prontuários das detentas que foram investigados por meio de um protocolo (anexo 2), e as cartas produzidas pelas detentas.

2º Encontro: Devolutiva das entrevistas e Escritas de cartas/produções não verbais

Através de um encontro individual com cada participante do estudo, nas dependências da PERG foi feita a devolutiva das entrevistas para o grupo pesquisado. Cada participante teve a sua entrevista lida na íntegra, pela pesquisadora.

Nessa ocasião de devolutiva alguns esclarecimentos foram feitos, pois, em alguns momentos o áudio não estava claro. Dessa forma, as participantes puderam solicitar a retirada ou inclusão de qualquer informação presente na transcrição. Por meio dessa devolutiva, realizamos os devidos ajustes e validação do material produzido. Também, nesse dia, solicitamos que as participantes desenvolvessem suas produções não verbais.

As produções não verbais residiram na escrita de cartas, que tinham o objetivo de conforme May (1982, p. 19), “ser criativo requer certa dose de coragem e exige que o indivíduo se coloque como veículo de novas visões do mundo”. A utilização de cartas na pesquisa narrativa é compreendida como textos de campo. Tais textos podem ser utilizados entre os participantes, ou até mesmo entre os pesquisadores e o público a ser pesquisado. A relação das cartas possibilita a relação de igualdade na conversa. As cartas podem conter em seu conteúdo desenhos, imagens, escritas, as produções podem ser tanto de cunho verbal como não verbal. Para Clandinin e Connelly (2011, p. 150): “A qualidade mais notável da carta é seu tom pessoal e conversacional”.

Através da utilização da expressão não verbal e escrita de cartas as presas tiveram a possibilidade de manifestar suas angústias, suas dificuldades de relação com as outras pessoas, e manifestar suas demandas. Para a produção não verbal cada participante recebeu papel A4; canetas esferográficas; canetas hidrocor; giz de cera; folha almaço. Essas produções foram recolhidas logo após o término da produção.

3º Momento: Análise documental dos prontuários

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Foram analisados os prontuários das 10 detentas que demonstraram interesse em participar das outras duas etapas da pesquisa. Nos prontuários constava a descrição dos procedimentos e o percurso da saúde ao longo do tempo em que a pessoa se encontra em situação prisional na PERG. Todos os prontuários que foram investigados tinham o recorte de tempo do período em que cada uma dessas mulheres se encontrava presa na PERG.

Esses documentos continham os registros médicos de cada pessoa, exames médicos; exames de porta de entrada; participação em grupos; medicação prescrita; sintomas e adoecimentos apresentados. Por meio da análise dos prontuários investigamos sobre o histórico de saúde das mulheres que estão presas no ambiente prisional da PERG observamos as ações de saúde já realizadas com as presas durante o período de aprisionamento. Desta forma, evidenciamos os amparos que são realizados para a saúde física e mental das mulheres presas. Os prontuários foram analisados por meio de um protocolo de investigação que está anexado ao corpo do documento no (Apêndice 2).

4º Momento: Passagem do texto de campo para o texto de pesquisa

As histórias das participantes que foram compartilhadas conosco durante as idas ao campo de investigação são o que compõe a escrita dos relatos narrativos. Pois, a investigação narrativa é relacional (CLANDININ e CONNELLY, 2011). Dessa forma, compomos os relatos narrativos de forma conjunta com as presas. Segundo Mello, Murphy e Clandinin (2016, p. 10):

Quando mudamos de textos de campo para escrever os textos de pesquisa provisórios, isto é, os relatos narrativos, nós negociamos cada relato narrativo junto a cada participante, com apenas uma exceção. Em todo texto, permanecemos respeitosos, no que concerne às vidas dos participantes. Tínhamos consciência de que nossa intenção não era dissecar vidas, mas, ao invés disso, oferecer uma representação de narrativas de experiência.

Todas as entrevistas realizadas foram transcritas e por meio de um movimento interpretativo que envolvia examinar os dez relatos narrativos discernirmos linhas

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

narrativas que pareceriam ecoar em todos os relatos. Inicialmente encontramos sete linhas narrativas: Redução de danos; indicadores positivos de saúde; afetos; tempo; compreensão de saúde; saúde física; saúde mental. Após, realizamos a junção de algumas dessas linhas narrativas que culminou em três tópicos ressonantes ou padrões que discernimos: Indicadores positivos e redução de danos na saúde; Impressões afetivas e sensações temporais; Perspectivas de saúde.

O texto que aqui nos empenhamos em produzir é composto pelos textos de campo: transcrições das entrevistas; anotações do diário de campo; cartas produzidas pelas pessoas que foram entrevistadas; análise dos prontuários das presas entrevistadas; conversas com a equipe técnica da instituição prisional. Além desses, o trabalho que desenvolvemos dentro do campo de investigação narrativa contribuiu para a escrita dessa dissertação. Outras contribuições que são proporcionadas através da pesquisa narrativa relacionam-se ao registro oral ou escrito, caracterizando-se, principalmente, pelo movimento peculiar de contar, ou seja, transmitir com palavras as lembranças da memória no tempo. Nesse sentido para Goodson (1992) as narrativas estão envoltas pelo contexto cultural, econômico e político que influencia na constituição de cada pessoa.

Com base no conjunto de premissas já pré estabelecidas, determinamos que o estudo teria apenas uma categorias juntamente com o que se mostrou mais evidente na fala das presas, nos prontuários de saúde e em suas cartas. Desta forma, trabalhamos com a tensão saúde, e seus aspectos ressonantes de tempo e fatores positivos.

Para cada aspecto ressonante atribuímos uma cor, a partir disso, criamos três tabelas composta pelas entrevistas das detentas, não unimos as falas das detentas, trabalhamos com cada elemento das entrevistas de forma individual, porém seguindo o aspecto ressonante ao qual demonstrava representatividade. Optamos por trabalhar dessa forma por compreender a relevância de preservar a subjetividade de cada uma das detentas em relação a categoria saúde. Posteriormente dessa forma passamos a analisar cada tabela composta pelas entrevistas e seus aspectos ressoantes para compor o texto que aqui apresentamos.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

3.1 Parâmetros éticos do estudo

A pesquisa da qual nos propomos a dissertar foi desenvolvida dentro dos parâmetros éticos Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, as intervenções da pesquisa só foram realizadas após a submissão e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde-CEPAS, da Universidade Federal do Rio Grande-FURG (Anexo 1); GT em Ética em Pesquisa no Sistema Prisional da Escola de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul-ESP (Anexo 2); e pelo Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde-NUMESC (Anexo 3).

Somente após todas essas autorizações terem sido emitidas pelos respectivos comitês de ética foi realizado o contato com a direção da instituição prisional para que os responsáveis pelo presídio também emitissem um termo de autorização para a realização do estudo. Ainda realizamos o contato com a enfermeira chefe responsável pela Unidade Básica de Saúde Prisional para fins de receber a devida autorização para realização da análise dos prontuários das presas .

O contato com as detentas ocorreu logo após todas as autorizações éticas cabíveis terem sido deferidas. Todas as participantes aceitaram por livre vontade participar do estudo após terem tido o conhecimento dos objetivos e dos procedimentos que seriam realizados durante o estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios. Essas informações foram fornecidas através da leitura feita por elas ou pela pesquisadora do TCLE e através do esclarecimento de possíveis dúvidas que surgiram no início da pesquisa ou ao longo das intervenções realizadas (apêndice 4).

3.2 Contextualização da Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG: Dados sociodemográfico das detentas investigadas

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Figura 1: Características de engenharia da PERG



Fonte dos dados: Página *on line* da Superintendência dos Serviços Penitenciários - SUSEPE

Imagem: Da autora

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

De acordo com a página *on line* da Superintendência dos Serviços Penitenciários- SUSEPE, divulgados em 26.07.2011 às 18:00 e atualizados 15.03.2019 às 15:15 Acessado em 02.05.2019 a PERG possui capacidade de engenharia para abrigar 448 pessoas. De acordo com os dados atualizados em Março de 2019, a população carcerária da instituição era de 876 (oitocentas e setenta e seis) presos.

É importante discutir a problemática da masculinização do sistema prisional da PERG. Por ocasionar impactos na vida das mulheres ao que se refere às práticas de atenção à saúde das presas. A masculinização é evidenciada até mesmo na organização

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

dos dias de atendimento ao público. As prisões, portanto, podem ser consideradas como espaços masculinos e machistas; marca que se agrava em um estabelecimento misto, pois o corpo masculino constitui-se como a medida de todas as coisas (COLARES e CHIES, 2010).

Para que possamos compreender a problemática da saúde feminina no contexto prisional masculinizado da PERG, iremos contextualizar a situação atual da saúde da PERG com base na legislação, nas entrevistas e nos prontuários das presas.

A Penitenciária Estadual do Rio Grande conta com uma Unidade Básica de Saúde- prisional. Essa UBS é composta por um grupo de profissionais de diferentes áreas. A Unidade de Saúde Prisional funciona das 9h até às 14h. A UBS prisional atua no âmbito da saúde primária⁶. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (2010) a atenção primária é:

A atenção primária de saúde é geralmente o primeiro ponto de contato que as pessoas têm com o seu sistema de saúde e, idealmente, deve fornecer, ao longo da vida, cuidados integrados, acessíveis e baseados na comunidade. Os cuidados de saúde primários podem atender à maioria das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo da sua vida. Sistemas de saúde com uma atenção primária forte são necessários para se alcançar a cobertura universal de saúde (p. 80).

Os cuidados primários em saúde desenvolvidos pela UBS prisional da PERG são ofertados para todas as pessoas que cumprem pena nessa instituição. Além disso, na medida do possível, as ações em saúde buscam atender as demandas individuais de cada pessoa.

De acordo com a portaria N° 277, de 27 de janeiro de 2017 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, em seu Art. 2° “Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, e serão classificados em 3 (três) faixas de acordo com a

⁶Atenção primária de saúde é geralmente o primeiro ponto de contato que as pessoas têm com o seu sistema de saúde.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

população prisional” (p. 1). Cada equipe será responsável por até 500 presos e o atendimento será realizado no próprio estabelecimento, desde que não ultrapasse a 100 indivíduos. A cada equipe implantada será garantida kit de medicamentos básicos, de acordo com a Portaria Interministerial 09 de 2003. (BRASIL, 2003)

Verificamos no entanto que a equipe de saúde da PERG conta com os seguintes profissionais conforme o quadro 3 a baixo.

Quadro 3: Profissionais que compõe a equipe de saúde da PERG.

Especialidade	Atividades executadas
Enfermeira	Realização de exames de porta de entrada; Entrega de medicação controlada as presas.
Médico clínico geral	Atendimentos; Prescrição de medicações.
Dentista	Obturações Tratamento de canal;
Terapeuta Ocupacional	Atendimento em grupos;
Assistente Social	Atendimentos individuais;
Psicóloga	Atendimentos individuais; Atendimento em grupos; Aconselhamentos.
Educador social	Não foi possível identificar suas atribuições
Técnico em enfermagem	Não foi possível identificar suas atribuições
Pessoas presas denominadas agentes de saúde	Não foi possível identificar suas atribuições

Fonte: Prontuários de saúde das presas que participaram do estudo.

Essa instituição prisional conta com uma equipe caracterizada como sendo multiprofissional, sendo esta capaz de atuar dentro da atenção básica e cuidados primários de saúde atendendo as demandas das pessoas que lá estão presas. Além disso, a equipe conta com assistência farmacêutica, capaz de ofertar tratamento medicamentoso. Desta forma, a PERG se enquadra no que prevê a Lei da Execução

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Penal- LEP que em sua seção III, trata especificamente da assistência à saúde, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. O contingente populacional da PERG de 876 (oitocentas e setenta e seis) presos indica que a instituição se enquadra nas características para comportar a Equipe Básica Prisional tipo III⁷, pois ultrapassa o número de 500 indivíduos custodiados, foi possível verificar que a PERG está adequada ao que prevê tal portaria.

Na PERG atualmente, nem todas as ações previstas em leis são postas em prática, foi possível verificar que essa penitenciária não conta com berçário, nem mesmo sessão para gestantes e parturientes. Tão pouco com creches. O espaço físico é “o elemento mais imediatamente sensível do se estar em uma instituição total, ainda mais em um presídio masculino, no qual ser mulher é ficar num segundo, último plano, simbólico e concreto” (CHIES, 2008, p. 6). O espaço físico opera de forma significativa sobre a vida das prisioneiras.

Como definem Colares e Chies (2010, p. 2):

A própria utilização dessa categoria – presídios masculinamente mistos – envolve o recurso estratégico de manutenção da ambiguidade verificada nesses estabelecimentos prisionais, ou seja, encarcera objetivamente ambos os sexos num mesmo conjunto arquitetônico (logo, são mistos), mas sobrepõe ao feminino uma orientação androcêntrica nas práticas e nas dinâmicas carcerárias.

Devido o contingente populacional masculina ser expressivamente maior que a população prisional feminina (21 mulheres) é a população prisional masculina (876 homens) que tem prevalência de atendimentos. Os atendimentos de saúde prestados aos presos homens são realizados em quatro dias da semana. Por esse motivo ao que se refere aos dias da semana os homens por serem muito mais numerosos que as mulheres, então, por consequência terão que ser atendidos em mais dias. Ou seja, dos cinco dias da semana que a UBS- Prisional funciona, quatro dias são destinados ao atendimento do

⁷ 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 2 (dois) profissionais selecionados dentre as seguintes ocupações a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) psicologia; ou f) terapeuta ocupacional.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

público masculino. Por outro lado, os atendimentos que são desenvolvidos à saúde da população feminina são realizados em um dia da semana – nas quintas-feiras- e ficam limitados ao horário de atendimento da Unidade de Saúde Prisional⁸.

[REDACTED]

Tabela 2: Síntese dos dados demográficos da população feminina prisional da PERG

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

⁸ A UBS-Prisional funciona das 9h até às 14h. De segunda-feira a sexta-feira. Feriados e finais de semana, a casa prisional fica desamparada pelos profissionais da saúde.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

The table at the top of the page has a light blue header. The central column contains several rows of text that have been completely redacted with black bars. The table is partially obscured by a horizontal blue line below it.

[Redacted text block consisting of multiple paragraphs of blacked-out content]

[Redacted] Os dados referentes ao número de atendimentos foram retirados dos

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

prontuários das detentas, assim como os profissionais que lhes prestaram atendimentos de saúde.

Tabela 3: Síntese dos dados referentes ao tempo de pena e atendimentos de saúde

				Número de atendimentos:	Profissionais que prestaram atendimento:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	19	Médico (clínico geral); Enfermeira; Terapeuta ocupacional;
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	55	Médico (clínico geral); Enfermeira; Terapeuta ocupacional; Ginecologista; Dentista; Serviço social; Psicóloga;
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	42	Médico (clínico geral); Enfermeira; Terapeuta ocupacional; Dentista; Psicóloga;
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	69	Médico (clínico geral); Enfermeira; Terapeuta ocupacional; Dentista; Psicóloga; Ortopedia FURG
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	20	Médico (clínico geral); Terapeuta ocupacional; Psicóloga;

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	5	Assistente social; Enfermeira; Psicóloga;
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	14	Médico; Dentista Enfermeira; Psicóloga; Terapeuta ocupacional.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	63	Médico; Psicóloga; Enfermeira; Ginecologista Terapeuta ocupacional.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	119	Médico; Psicóloga; Enfermeira; Dentista; Terapeuta ocupacional.
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	33	Psicóloga; Enfermeira; Educador físico; Terapeuta ocupacional
Total de atendimentos				439	

Fonte: Dados coletados das entrevista realizada com as detentas, prontuários, e as informações referentes ao tempo da pena foram extraídos do site <http://www.tjrs.jus.br/proc/vec/index.php> acessado em 14/04/2019 às 22h.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Percebeu-se que o tempo de prisão das mulheres que estão presas na PERG está acima da média nacional que conforme os dados do INFOPEN – Mulheres (2016) a maior parte da população carcerária feminina corresponde de mais 8 anos até 15 anos de condenação. [REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Na PERG também verificamos através dos prontuários das mulheres presas que são os profissionais da Psicologia, Enfermagem e Terapia ocupacional que apresentam maior número de registros de atendimento. Logo em seguida aparecem os atendimentos médico com clínico geral, seguidos dos registros de atendimento odontológico. Através da investigação feita nos prontuários das detentas, identificamos que os adoecimentos⁹ que mais se evidenciam estão relacionados a dores físicas, sintomas relacionados a problemas ginecológicos, e sintomas de ansiedade, depressão, tristeza. Nenhuma mulher na PERG apresentou ter tuberculose

De acordo com a Lei de Execução Penal – LEP a população prisional tem direito a acessar ao trabalho, seja ele dentro da instituição prisional no qual a pessoa cumpre pena, ou até mesmo em outros espaços, “a existência de espaços adequados para oferecimento de oficinas profissionalizantes e para a produção impacta diretamente a capacidade de a população prisional acessar o direito ao trabalho, preconizado pela Lei de Execução Penal” (INFOPEN – mulheres, 2016; p. 72).

Quadro 4: Mulheres que trabalham na PERG com o intuito de remição de suas penas

Entrevistadas	Trabalha na PERG	
Entrevistada1	Sim	
Entrevistada3	Sim	
Entrevistada4	Sim	
Entrevistada5	Não	

⁹ Quadro completo dos acometimentos de saúde está no apêndice 7.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Entrevistada6	Não	[REDACTED]
Entrevistada8	Não	[REDACTED]
Entrevistada9	Não	[REDACTED]
Entrevistada10	Não	[REDACTED]
Entrevistada11	Sim	[REDACTED]
Entrevistada12	Sim	[REDACTED]

Fonte: dados coletados das entrevista realizada com as detentas

Evidenciamos dessa forma, que das dez detentas que participaram do estudo, cinco presas desenvolvem atividades dentro da instituição prisional com a condição da remição de suas sentença condenatórias. As outras cinco participantes do estudo não desenvolvem nenhuma atividade de trabalho. Cabe ressaltar que nenhuma das mulheres da PERG desenvolve atividade com remuneração financeira.

3.3 Dados narrativos sobre as detentas da PERG

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

¹⁰ Durante as tardes que eu passava na cadeia desenvolvendo a pesquisa não teve um dia que os presos deixassem de fazer lanches da tarde, pasteis, esfirras, bolo, cuca, brigadeiro. Esses alimentos eram os presos que compravam e que cozinhavam, e ofertavam para os trabalhadores da cadeia.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

¹¹ Todas as medicações que essa presa faz uso são fornecidas pela instituição prisional. Embora a cadeia forneça o medicamento, já teve a ocorrência da medicação faltar, e ela teve que pedir para o marido comprar na rua e levar para a penitenciária. No entanto, quem fornece o material de higiene pessoal que ela faz uso é sempre o seu companheiro.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

¹⁴ Iremos nos referir dessa forma, pois, foi assim que ela se denominou.

¹⁵ Local destinado aos presos homens que cometem crimes sexuais. De modo que estes ficam separados dos demais presos por questão de segurança.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

17 [REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

4 A saúde da população prisional feminina na Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG: Impressões Afetivas, Sensações Temporais e Indicadores positivos para a redução de danos a saúde

Para que possamos compreender a problemática da saúde feminina no contexto prisional masculinizado da PERG, iremos contextualizar a situação atual dos atendimentos de saúde disponibilizados para as detentas, para isso vamos usar a fala de uma das presas.

Segundo a detenta a organização dos atendimentos é realizada da seguinte forma:

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



O atendimento para as mulheres ocorre toda a quinta-feira, antes da unidade de saúde iniciar seu turno de atendimento, cada uma das chefas da galeria anota o nome das presas que estão precisando de atendimento médico. Conforme as detentas narraram, as presas que necessitam realizar algum exame médico tem prioridade na lista para consulta. Há situações que mesmo colocando o nome na listagem, o atendimento pode não ocorrer. Os motivos que ocasionam esse tipo de situação são variados. Mas, podemos perceber que existe relação direta com o contingente populacional a ser atendido por apenas uma equipe de saúde que se empenha em manejar a situação. Buscando dentro das possibilidades de trabalho organizar formas de atenção que abarque toda a população. Uma dessas formas é considerar a emergência apresentada para o atendimento. Aquelas pessoas que apresentem demanda emergente são atendidas de forma prioritária.

Ainda que situações como essa aconteçam, e que as mulheres sintam-se prejudicadas, com relação aos dias de atendimento, está presente nos relatos a compreensão perante as necessidades eminentes de outras presas. As detentas cooperam com tolerância durante o período em que precisam aguardar o atendimento. Pois, sabem que em outro momento elas irão receber a atenção de saúde que demandam.

Para algumas presas, isso não caracteriza que suas necessidades possam deixar de receber atenção. Segundo o que é narrado por parte dessas detentas na visão delas as mulheres carecem de mais atenção para além do único dia da semana.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Por outro lado, existem casos de adoecimentos crônicos. Em que em uma semana a presa pode estar bem na quinta-feira. No entanto, se houver a necessidade de atendimento médico em outro dia da semana, ou fora do horário de funcionamento da UBS prisional, ou até mesmo nos finais de semana a situação torna-se mais complicada.

[REDACTED]

[REDACTED]

Nos finais de semana, em feriados, ou datas comemorativas em que os feriados são prolongados, a instituição fica sem nenhum profissional da área da saúde. Deixando dessa forma a população prisional desamparada.

[REDACTED]

¹⁹ Crise convulsiva.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Perante a falta de amparo e de disponibilidade de médicos dentro do presídio, na visão dessas detenta a saúde da PERG é precária. No período em que as entrevistas foram realizadas²¹ algumas presas mencionavam que caso houvesse a necessidade de atendimento fora do horário de funcionamento da UBS - Prisional, ou aos sábados e domingos, quem prestava assistência era um médico que estava preso.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

A repulsa a esse médico está relacionada ao artigo criminal que o mesmo estava enquadrado. Como verificado na fala dessa presa, e também destacado por outras mulheres presas, é comum ele medicá-las com um remédio que as faz dormir por horas. Sem haver o cuidado de investigar se já ocorre o uso de outras medicações. Durante o período da coleta dos dados no presídio, esse médico deixou a instituição. Deixando também a população prisional desassistida nos horários e dias da semana em que a equipe de saúde não está presente na PERG.

Apesar disso, a equipe de saúde desenvolve ações para o cuidado da população prisional quando as detentas chegam ao presídio. Todas passam pelos exames de porta de entrada²⁴. Se identificados casos de acometimentos de saúde em alguns casos o

²⁴ Teste rápido para detectar HIV; Sífilis; Hepatites B e C; Teste de gravidez. Vacinas também são disponibilizadas para a população presidiária. Para saber mais sobre outros exames e procedimentos de saúde que identificamos através da entrevista com as presas, e por meio da análise dos prontuários de saúde ver apêndice 6.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

tratamento é iniciado. Para que assim não ocorram agravos, e até mesmo para que outras presas não tenham sua saúde afetada.

Conforme Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 determina que as unidades de saúde prisional devam estar vinculadas com a saúde municipal, em situações com demanda para realizar exame; atendimento com médico especialista; ou até mesmo procedimentos cirúrgicos. Dos quais a equipe de saúde da PERG não tenha como realizar, por ser caracterizada dentro da atenção primária. Todos esses procedimentos serão feitos fora da cadeia.

~~Um desses casos foi o de uma detenta que antes de ser presa já estava realizando~~

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

²⁵ Optamos por omitir o nome da profissional de saúde. Dessa forma evitamos exposições indevidas.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

As ações de saúde dentro da prisão se mostram complexa. E em determinados casos, ~~como esse~~, dependem não só da equipe de saúde prisional, mas também da relação dessa equipe com a rede de saúde municipal. Além disso, depende da direção prisional para autorização do deslocamento da presa. E mais que isso, depende da segurança da cadeia que é feita pelos profissionais da SUSEPE, responsável por fazer a escolta das presas até o local do atendimento, e retorna com a detenta para a instituição prisional em segurança. Tudo isso demonstra a ampla e complexa rede que exerce influencia para as ações de saúde dentro do contexto prisional.

Identificamos outra fragilidade de saúde dentro da PERG, sobretudo com relação à alimentação.



Ainda que a PERG tenha uma nutricionista que compõe o corpo da equipe técnica da SUSEPE. As refeições que são ofertadas para os presos e presas, são todas elas preparadas pelos presos que cumprem remição de pena na cozinha. Considerando que essas pessoas não tenham o conhecimento nutricional, adequado para o preparo dos alimentos isso acaba refletindo na qualidade das refeições que são servidas. Conforme Trindade (2011) as dificuldades relacionadas à qualidade da alimentação oferecida estão diretamente relacionadas ao padrão de consumo e, por sua vez, ao aparecimento de comorbidades, pois o fato de existir a possibilidade de rejeição e necessidade de substituição, na maioria das vezes provoca um distanciamento dos estilos saudáveis de alimentação. A alimentação é um dos fatores prejudiciais para a saúde das mulheres presas. A resistência para a adaptação à alimentação oferecida na PERG permite verificar narrativas sobre intolerâncias e dificuldades enfrentadas por parte das presas.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Algumas presas por já apresentarem problemas de colesterol evitam a comida da cadeia, essa é uma forma que elas encontram para cuidar da saúde. Outro cuidado para com a saúde das detentas é realizado através da prescrição de medicamentos, inclusive de remédios controlados e de uso psiquiátrico como fluoxetina para tratar a ansiedade, e Diazepam para dificuldade para dormir à noite. Cabe destacar que os medicamentos são receitados por um médico clínico geral, e que por isso, torna-se ainda mais eminente à necessidade de um profissional capacitado na área da psiquiatria que possa compor a equipe da UBS prisional.



Devido a algumas presas já apresentarem adoecimentos antes de ingressarem na penitenciária, em certos casos, já fazem uso de medicação. Desta forma, o tratamento tem continuidade mesmo pós o ingresso na cadeia. Como no caso da entrevistada a seguir:



O tratamento para HIV é realizado dentro do ambiente prisional, por meio da distribuição da medicação e controle da patologia através de testagem. Em alguns casos, quando é verificado que a paciente não está fazendo uso adequado da medicação, e para

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

que não ocorra o esquecimento da ingestão medicamentosa, a enfermeira do presídio vai até a galeria feminina e ela mesma entrega à medicação para as pacientes.

Todavia, foi evidenciado perante a fala das detentas que nem sempre dentro da instituição há a medicação adequada para o tratamento de algumas patologias. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

O que acarreta em alguns casos na não continuidade do tratamento ou até mesmo a substituição medicamentosa pela medicação que há na cadeia. Essa presa relatou que seu tratamento com o Diazepam é através do recebimento de 60 comprimidos por mês. Contudo até o momento ela havia recebido 16 comprimidos. Cabe destacar aqui, que por ser uma medicação, a mesma deve ser utilizada apenas sobprescrição médica. Além disso, no momento da entrevista essa presa estava na PERG faziam poucos dias, o que pode ser uma justificativa para ter recebido até então apenas 16 comprimidos. Até mesmo como uma medida de segurança da própria equipe de saúde da cadeia²⁶.

²⁶ A partir de 20 comprimidos o diazepam pode matar, então não se dá mais do que isso a um paciente. É certamente para prevenir suicídio.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

A crise no sistema de saúde que está presente em nossa sociedade também afeta a instituição prisional. E que por isso, ainda que as presas estejam sob-responsabilidade do Estado, algumas medidas tornam-se impraticáveis até mesmo na instituição prisional. Em algumas situações é a própria família das presas²⁷ quem compra a medicação na rua e leva para a cadeia. Isso ocorre perante a prescrição do médico da UBS prisional, e por meio da autorização da direção do presídio.

Existem relatos de acometimentos de dores físicas, uma presa diz ter sentido fortes dores no nervo ciático, segundo ela essas dores surgiram pela falta de atividades e pela estrutura da cela ser pequena. Antes de estar presa ela nunca havia sentido dores ou qualquer outro sintoma com relação a dores em seu nervo. Então, toda vez que ela sente essas dores, tem que pedir receita, e nem sempre a medicação é ofertada.

[REDACTED]

[REDACTED]

No caso específico da presa travesti que se mostrava uma pessoa muito vaidosa e feminina, a mesma realiza a hormonioterapia há muitos anos e já apresentava características do gênero feminino, como a presença de seios, ausência de pelos no corpo, mas ainda apresentava pelos no rosto, o que lhe fragilizava ao extremo afetando a sua vaidade e o modo como ela se autopercebe e se identifica.

[REDACTED]

²⁷ Apenas as presas que recebem visita da família.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Sua autopercepção e autoimagem estão afetadas, e por consequência seu sofrimento começava a se expressar em sintomas físicos de automutilação, segundo ela ao morder as postas dos dedos chega até mesmo a arrancar unhas.

Para Rocon e colaboradores (2016, p. 5):

Inúmeras pessoas trans investem na modelagem de seus corpos como elemento constitutivo de suas vidas. O que varia são os procedimentos de transformação corporal que, para as pessoas trans, podem consistir em investimentos como: hormonioterapia, aplicações de silicone industrial, mastectomia, cirurgias plásticas ou de transgenitalização, etc. em busca de um ideal de beleza associado à construção das marcas de gênero. As técnicas de transformação corporal implicam a transformação incorporal do corpo bonito, as modificações no organismo influem na construção dos signos de beleza – e vice-versa.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

As vivências individuais perpassam as necessidades que por vezes também são individuais. Sendo assim, torna-se notório que as demandas expressas por cada pessoa estão vinculadas também as características de gênero. As pessoas transgênero possuem demandas específicas que se diferem das pessoas necessidades das pessoas cisgêneras, como por exemplo, o uso de hormônios. A resolução conjunta do Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT) e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) que foi publicada no Diário Oficial da União em 17 de abril de 2014, representa um importante avanço para a população LGBTI. A resolução estabelecendo novos parâmetros para o tratamento da população LGBT no sistema prisional, garantindo através de seu (art. 5.º) o uso do tratamento hormonal dentro das instituições prisionais pelas pessoas que necessitam desse tratamento, também é garantido à pessoa travesti ou transexual o uso de roupas femininas ou masculinas, conforme o gênero, a manutenção de cabelos compridos (art. 7.º).

Outras demandas são atendidas, conforme relato das presidiárias referentes aos cuidados prestados com relação à contaminação da tuberculose são algumas das formas de suporte prestadas pela equipe de saúde da PERG. Em um estudo desenvolvido por Nogueira, Abrahão e Galesi (2012); Kuhleis et al. (2012); Navarro et al. (2016); Reis et al. (2016) e Valencia, Cezar-Vaz, Brum e Silva (2016) estimou a incidência de tuberculose/tuberculose latente na população carcerária. Os dados revelaram que as prevalências da tuberculose e da tuberculose latente são maiores na população carcerária do que na população geral.

Por isso compreende-se a necessidade dos cuidados perante a tal acometimento, na PERG são realizados exames para verificar se há a incidência de tuberculose, se essa incidência seja confirmada as pessoas que estão acometidas pela doença são colocadas em locais separados das que estão saudáveis. Valencia, Cezar-Vaz, Brum e Silva (2016) inferiram que a dinâmica funcional do presídio dificulta a inserção de rotinas de saúde, podendo limitar ações de controle da tuberculose e outras enfermidades. Essa medida tomada pela equipe de saúde da prisão é importante. Já que as celas segundo as presas apresentam condições precárias de ventilação e iluminação inadequadas.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Ações como essa quando são executadas pela equipe, reverberam no que é esperado pelas detentas com relação as suas demandas e as suas necessidades referentes à saúde de forma preventiva.

Questionadas sobre: “O que era saúde para você?” muitas delas ficavam pensativas, demonstrando inquietação sobre o assunto, ainda que tenham compreensão da importância da saúde para a vida delas para algumas dessas mulheres esse assunto não é algo que costumam refletir ou até mesmo acessar com frequência, principalmente antes de estarem presas.

As entrevistadas apresentaram timidez perante o questionamento. Contudo, conseguiram estabelecer uma boa comunicação demonstrando que a compreensão sobre saúde é complexa. Podemos a partir das narrativas das detentas identificar alguns aspectos ressonantes que são: saúde é muito importante, ter saúde é o mesmo que ter tudo na vida; é estar bem consigo mesma; é estar vivendo, é a melhor coisa do mundo.

Segundo maior parte das presas saúde é a ausência de sintomas/doenças. Essa narrativa está em relação ao que Santos e colaboradores (2017), verificaram em um estudo que buscou identificar fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Rio de Janeiro. Os autores evidenciaram que o entendimento dessas mulheres sobre a própria saúde está condicionado à ausência de doenças. Pode-se observar nas falas das detentas da PERG que saúde relaciona-se a não ter nenhum adoecimento.

[REDACTED]

[REDACTED]

Além da ausência de sintomas saúde para as presas também está relacionada à prevenção. No entanto, grande parte dessas mulheres buscam algum tipo de atendimento apenas quando são acusados sintomas, que em sua maioria estão

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

relacionados a problemas que se expressam através de dor, ou atreladas a alguma sofrimento físico.

Outra compreensão sobre saúde que está presente nas narrativas das presas relaciona-se ao cuidado de si e autocuidado. Em conformidade com Pereira e Costa (2006, p. 4), em seu trabalho desenvolvido sobre o autocuidado de mulheres portadoras de HIV os autores definem o conceito de autocuidado como:

Uma consciência ampla do indivíduo, que engloba a preservação de si mesmo e o reconhecimento de si como sujeito de direito. Esse conceito é construído com o intuito de descrição de uma categoria ampla, criativa e pessoal da subjetividade individual, a qual permite que valores, crenças e discursos sejam evidenciados e permanentemente reconstruídos na interação com a subjetividade social.

Ao longo da entrevista com as mulheres percebeu-se a ausência de conhecimento da legislação²⁸ e de seus direitos ao acesso a saúde, essa falta de informação impede que elas se percebam como pessoas de direito, a falta do conhecimento dos direitos tem influência fundamental para a elaboração da compreensão sobre saúde. Para além de: “ter médico está bom”, como foi falado por uma das presas, existem diversos parâmetros legais que buscam dar garantias de direitos para essas pessoas que estão presas. Dessa forma, identifica-se que a compreensão sobre

²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2004.

_____. Lei N° 7.210, de 11 de Julho de 1984. **Lei das Execuções Penais-LEP**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm. Acesso em: 15 maio 2017.

_____. Lei N° 8.080, de 19 de Setembro de 1990 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 29 abr. 2018. Às 12:03

_____. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS — Doutrinas e princípios**. Brasília: 1990

_____. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, 2007.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

saúde das detentas é subjetiva, compreendemos que a subjetividade que está presente na fala dessas mulheres presas ao que se refere sobre saúde poderia ser consolidado através do acesso a informação de seus direitos.

Contudo essa compreensão é permeada através do contexto do qual as detentas estão inseridas, ainda que cada uma apresente um percurso de vida, no momento atual elas compartilham do mesmo espaço, sendo o presídio o local em comum. Isso vai modificando e exercendo influências sobre essas mulheres, sobre a vida delas e sobre a compreensão que elas apresentam sobre saúde. [REDACTED]

[REDACTED]

Segundo o relato acima, por morar com muitas pessoas, e por haver uma circulação muito grande de pessoas acaba sendo algo que trás prejuízo para a saúde das mulheres que estão presas na PERG. Embora a presa compreenda que saúde é muito importante, ela destaca que dentro do presídio não há muito a ser desenvolvido por elas para que possam se prevenir. Dessa forma, cada uma apresenta manejos com relação ao autocuidado que estão interligados com as suas experiências prévias ao encarceramento e impactadas pelas vivências no contexto prisional.

Ainda sobre o autocuidado e prevenção dentro da cadeia, algumas presas destacam em suas falas as compreensões e realização de algumas atitudes para promoção e prevenção de alguns acometimentos, como, por exemplo, evitar tomar chimarrão com pessoas que não conhecem; não ficar perto de pessoas que estão espirrando muito, lavar as mãos; cuidar da mente; cuidados com a pele; cuidados com o cabelo. Manter os lençóis limpos; manter a toalha de banho limpa. Nunca pendurar a roupa nas cordas se as cordas estiverem na janela da cela ou no pátio. Procurar sempre

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

ter uma corda de roupas dentro da cela com o ventilador ligado direcionada para as roupas. Dessa forma, evita-se juntar moscas²⁹, baratas; ratos e aranhas nas roupas, acessar o médico é uma forma do cuidado de si. Outro cuidado que as detentas buscam fazer, na medida do possível, é a higienização da cela mediante autorização da agente prisional.

Ao explorar o ambiente prisional, dentro da temática de saúde, buscou-se investigar as influências que corpo e mente exercem mutuamente, seja para a proteção ou para o adoecimento. Para Alexander (1989), as doenças são psicossomáticas, pois, fatores emocionais influenciam o funcionamento corporal uma vez que fenômenos orgânicos e psicológicos ocorrem paralelamente no mesmo organismo. Tais fatores podem ser agravados pelo contexto em que cada pessoa se encontra.

O suporte profissional; material e humano caracteriza-se como um fator importante e fundamental para a manutenção e promoção da saúde.

²⁹ Há muita mosca na instituição prisional.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Poder contar com médicos e enfermeiros caracteriza-se como suporte para atenção as necessidades de saúde. Ter o apoio de alguém quando estiver doente seja família; amiga(o); ou com outra presa, é imprescindível para essas mulheres como forma de suporte a saúde. Contudo, algumas presas relataram que nem sempre é possível ou se têm alguém para pedir atendimento. O acesso à medicação, a realização de exames preventivos, colesterol; pré-câncer; mamografia; e vacinação são aspectos de saúde preventiva para as presas.

[REDACTED]

[REDACTED]

Dessa forma, estão presentes nas narrativas das mulheres que saúde relaciona-se a ausência de sintomas, as narrativas das detentas tecem a compreensão de saúde de forma ampliada e complexas que dependem de ações e cuidados individuais. Mas que necessitam de apoio externo, tanto material; técnico e humano.

Ainda que as presas apresentem demandas com relação à realização de exames preventivos, parcerias que são desenvolvidas dentro da prisão executam ações que são realizadas referentes à saúde da população feminina desenvolvidas no outubro rosa é

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

destacada como importantes aliadas à saúde, mesmo com disponibilização de atendimentos e realização de exames, em algumas situações as detentas se negam em receber a atenção, as justificativas são variadas, como por exemplo, dizer que está no período menstrual, é uma das argumentações dadas pelas presas para não fazer exames ginecológicos, mas isso ocorre não só no momento de ações alusivas ao outubro rosa, mas também durante o período de aprisionamento de forma geral. As ações preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde da instituição prisional são uma forma de suporte importante para as presas. Suporte que muitas vezes antes de estarem em situação de aprisionamento essas mulheres não tinham acesso.

Todas essas dimensões que perpassam a compreensão sobre saúde por parte das detentas é um emaranhado que depende não só do fazer individual de cada pessoa, e sim de uma gama complexa que envolve a dimensão profissional de cuidado que para Cecílio (2011, p. 3) “é aquela que se dá no encontro entre profissionais e os usuários e nucleia o território da micropolítica em saúde”. E tem também as dimensões familiares com múltiplos atores que envolvem muitos conflitos.

Durante o processo de entrevista as detentas eram indagadas sobre saúde no ambiente prisional, o que fazia com que elas em vários momentos pudessem expressar suas necessidades, seus desejos, e os métodos de saúde que são executados dentro da instituição prisional, tanto por elas, quanto pelos profissionais de saúde da instituição.

Com relação às ações de promoção da saúde iremos apresentar as narrativas que descrevem algumas vivências de saúde no espaço prisional da PERG. Para isso, iremos partir das narrativas das presas sobre suas histórias que muitas vezes são pregressas ao aprisionamento.

Os principais cuidados de saúde que as presas relataram que mantinham antes do aprisionamento estão relacionados à realização de exames anuais. Exames preventivos como o pré-câncer; e ir ao dentista regularmente também foi destacado nas narrativas das detentas como cuidados desempenhados sobre a saúde antes de estarem presas. As mulheres que apresentavam algum adoecimento crônico, sobretudo aquelas acometidas

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

pelo HIV³⁰ foram as que apresentaram maior desempenho relacionado a cuidado com a saúde antes do aprisionamento.

[REDACTED]

Uma dessas mulheres relatou que seu tratamento para controle do HIV progresso ao aprisionamento chegou a deixar o vírus indetectável. Desta forma seus cuidados progressos ao aprisionamento. Outra presa relata ter acompanhamento médico e fazer tratamento de saúde antes de estar na PERG por ter problemas de convulsão.

[REDACTED]

Para algumas das mulheres que estão presas a busca por atenção à saúde estava baseada ao sintoma apresentado, caso tivesse alguma dor era buscado o atendimento, do contrário não realizavam consultas de saúde, e nem exames preventivos. Essa ideia de busca por atendimento apenas quando apresentava algum sintoma está relacionada com a visão que as presas possuem sobre saúde ser sinônimo de ausência de sintoma. A maioria das presas relata que não mantinham cuidados com a saúde anteriormente. Principalmente as mulheres que eram mães relatavam que os exames de saúde que faziam ficavam limitados ao pré-natal e exames pós-parto.

³⁰ Do contingente populacional investigado apenas duas mulheres apresentavam resultados positivos para o vírus HIV.

³¹ Essa detenta por apresentar problemas de saúde mental, também fazia tratamento no Centro de Atenção Psicossocial –CAPS.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

[REDACTED]

Além disso, a falta de tempo apresenta-se como um empecilho para a procura de cuidados com a saúde.

[REDACTED]

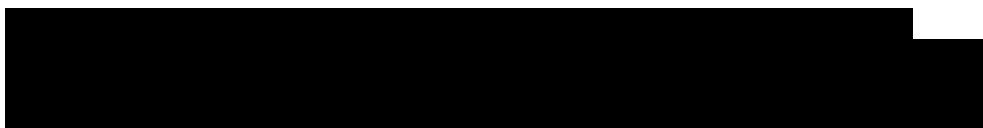
Situações como dificuldades no acesso para marcar exames através do SUS, atrelados ao tempo de espera para a realização desses exames, e o período para recebimento dos resultados apresentam-se como dificultares para que as mulheres busquem realizar exames na rede pública de saúde. E como a rede pública de saúde é na

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

totalidade dos casos a única forma de acessar a saúde, essas mulheres não buscavam amparo. Nesse sentido, dentro do presídio existem maior acesso a esses recursos (solicitação de exames, e consulta com médico, enfermeiro, dentistas e psicólogo) para a saúde do que os recursos que são apresentados fora da cadeia. Mesmo que falte agilidade dentro da prisão, devido ao contingente populacional e ao contingente de profissionais disponíveis para atender o público da prisão, ainda assim, a atenção, a prevenção e os cuidados com a saúde são mais acessados por essas mulheres do que fora da cadeia. Apoiadas nas ações de saúde que são realizadas na PERG, houve a descoberta de adoecimentos e só a partir de então as presas puderam iniciar os seus tratamentos de saúde de forma adequada.



A maneira como essas mulheres buscavam cuidados com a saúde era através dos cuidados com a alimentação, no entanto elas não buscavam um profissional habilitado para isso, e sim na medida do possível e dentro das possibilidades inclusive financeiras que tinha tentavam manter a comida sempre saudável, como evitar tomar refrigerantes, e não tomar sucos eram ações preventivas de saúde adotadas antes do aprisionamento, usar pouco óleo, comer saladas. Contudo, é relatado que dentro da instituição esse cuidado com a alimentação se torna mais limitado por múltiplos fatores (alimentação gordurosa; falta de geladeira).



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Segundo ela, o fato de estar presa permite que ela se descuide nesse sentido. O que pode ser caracterizado como uma forma de se autorrecompensar com algo que gosta, já que está privada de tantas outras coisas que lhe dão prazer.

Um aspecto alarmante referente aos cuidados de saúde das presas dentro do ambiente prisional da PERG relaciona-se ao uso de preservativo. Das dez pessoas que participaram do estudo, 8 delas relataram ter relações sexuais, apenas duas delas mencionou usar preservativo, as outras 6 não costumam usar essa proteção no momento de suas relações sexuais. Os argumentos destacados por elas estão baseados na confiança referente ao seu parceiro ou parceira. Elas relatam ainda que foram feitos exames dentro da instituição prisional e esse é um indicativo de segurança que colabora para o não uso da proteção.

[REDACTED]

Além disso, a presa travesti relata ter relações sexuais dentro do presídio com companheiros de cela. Ela destacou em sua fala que estava muito preocupada em conseguir preservativos, já que o único que ela tinha já havia sido utilizado. E que por ser portadora do vírus HIV e Hepatite, estava preocupada com relação a sua proteção e com a pessoa que iria realizar o ato sexual.

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Em estudos desenvolvidos por Albuquerque et al. (2014) e Felisberto et al. (2016) sobre a estimativa da prevalência da infecção de DST apontam que a população carcerária constitui um grupo de alto risco para as doenças sexualmente transmissíveis.

A precarização das celas foi evidenciada na fala das detentas, sobre tudo, as instalações de banheiro não contam com vaso sanitário, em cada cela há apenas um buraco no chão em que as presas devem ficar agachadas para fazer suas necessidades fisiológicas. Na visão das presas o risco de ter contato com germes e bactérias é muito grande, para elas esse é um dos fatores que pode trazer prejuízo para a saúde feminina. A de ventilação inadequada e insuficiente é um fator de agravo para as detentas principalmente com as temperaturas elevadas no verão.



Todos estes são fatores que colaboram para o inadequado cuidado com a saúde. De acordo com as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras- Regras de Bangkok- (2016, p. 21):

A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Em um estudo sobre as representações sociais do espaço prisional entre detentas de uma Penitenciária Estadual Feminina desenvolvido por Frinhani e Souza (2005), os autores identifica que a arquitetura prisional é mais que o local onde as pessoas ficam reclusas, é um instrumento de punição que influencia na ressignificação das relações. O planejamento delimita os espaços de circulação, as medidas das celas, a entrada de luz, o cumprimento, a largura, a espessura das paredes fazem parte do processo de punição e projetado para controlar o comportamento dos prisioneiros. O espaço também condiciona a forma e quando as detentas terão contato entre si.

Estudos como os feitos Carvalho, Valente, Assis e Vasconcelos (2005), procurou identificar variáveis preditoras e grupos mais vulneráveis ao uso de cocaína em prisão. Os resultados indicaram que o ambiente carcerário se configura como fator estimulante da continuidade do uso de drogas. Já o estudo de Michel (2016) investigou as práticas de risco relacionadas ao uso de drogas nas prisões e evidenciou que o nível de implementação de medidas de redução de danos é baixo, desrespeito o princípio da equivalência para prevenção e assistência à saúde em relação à comunidade. Os problemas de uso de drogas são frequentes na sociedade como um todo, e isso também é refletido dentro do presídio. O que podemos observar nas narrativas das presas com relação ao uso de drogas dentro do ambiente prisional, a droga com maior uso acusado foi o tabaco.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Houve uma presa que relatou ter parado com todas as drogas dentro da cadeia. Segundo ela pensou que seria difícil estar na prisão sem fazer uso de entorpecentes. Quando decidiu não usar crack e cocaína, ela pensou que teria muitos problemas para conseguir suportar o cárcere. Por outro lado, ela diz que está conseguindo se manter tranquila mesmo sem o uso de drogas.

[REDACTED]

O uso de cigarro vincula-se a uma das poucas formas que estão presentes e que são permitidas dentro do presídio que as presas encontram para aliviar suas tensões, estresse e ansiedade. Para presas não fumantes ou para outras que deixaram de fumar, o tabaco é representado como um problema, já que não gostariam de morar com uma pessoa fumante.

[REDACTED]

No entanto, percebeu-se que a declaração de utilização de drogas foi acentuada ao quando as presas se referem ao uso de substâncias psicoativas fora do ambiente prisional. As drogas que foram mencionadas no geral são maconha, cocaína e crack.

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

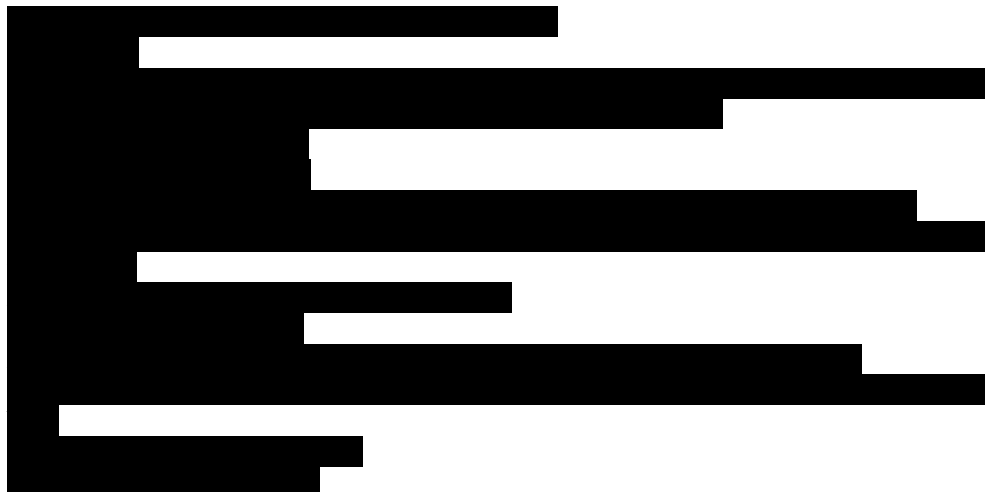
Existem demandas de saúde das detentas que são aclamadas pelas detentas como Ter mais enfermeiros; Médico ou enfermeiro de plantão que atenda após o expediente da equipe de saúde prisional, e que, além disso, possa atender aos domingos e feriados; Mais atenção à saúde dos apenados; Aparelho de Raios-X, mamografia e ecografia; Ter ginecologista. Uma das maiores demandas apresentadas pelas detentas relaciona-se a questão alimentar. Algumas relataram que a comida é muito gordurosa, e por questão de cuidado da saúde através da alimentação não comem o alimento que é fornecido pela instituição prisional. Dentro das celas há fogão, onde as presas podem cozinhar os alimentos que a família leva.

[REDACTED]

[REDACTED]

³² A presa estava se referindo a todo os dias de visita.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Compreendemos dessa forma, que evitar a alimentação fornecida pela instituição prisional pode representar que uma alternativa de cuidado com a saúde. Contudo, esse é um fator que também prejudica a saúde dessas mulheres já que para algumas delas o único meio de obter alimentos é através da instituição prisional. O motivo principal para a não obtenção de alimentos basicamente se resumem a falta de visita. O que representa a ausência de alguém que lhe preste esse suporte externo ao presídio tanto em questões de alimentos, quanto no amparo financeiro para compra de alimentos através da cantina.

Conforme o relato acima, na fala da presa fica elucidado outro fator que representa um empecilho para a boa alimentação: a falta do local adequado para armazenamento dos alimentos. Cabe aqui destacar novamente que as entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Naquele período era verão, e as temperaturas estavam atingindo picos de até 35 graus. Sem a geladeira se tornava impossível armazenar alimentos perecíveis, como carnes.

A espera para o atendimento se mostra como uma das demandas que as presas apresentam queixas. Essa ocorrência na demora em o atendimento está relacionada ao contingente populacional que a PERG abriga.

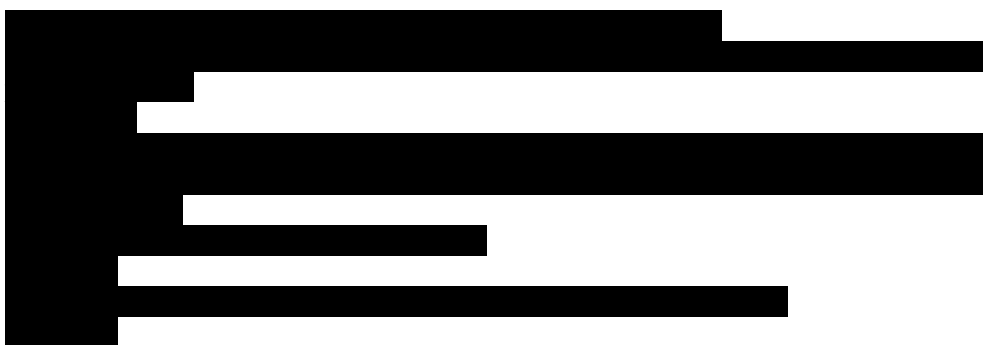


Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



A equipe de saúde está empenhada em desenvolver ações e atendimentos adequados para todas as pessoas presas. Considerando que essas mulheres em determinadas situações necessitem de atendimentos e tratamentos de saúde específicos, dos quais nem sempre a PERG poderá realizar. O escrito de Sánchez, Larouzé e Diuana (2010), investigou a importância de investimentos em recursos humanos e financeiros para assegurar aos brasileiros privados de liberdade o acesso à saúde, não como privilégio ou por compaixão, mas como um direito constitucional.

A demanda de saúde fica desassistida. Sobre tudo, a falta de recursos humanos para amenizar a população que aguarda por atendimentos acaba por gerar angustias e ansiedade para mulheres que estão presas.



Esse problema relatado já era acusado na rua, entretanto, a presa relata mais agravos de saúde dentro da prisão, a presa demonstra que compreende o motivo da falta de suporte que impede que os seus exames sejam feitos, e conseqüentemente acaba por não ter diagnosticado o que segundo ela é uma catarata. Sem diagnóstico tão pouco há a projeção de um prognóstico para o seu problema de visão, essa é uma necessidade real é um caso de saúde a ser solucionado através da instituição prisional e do Estado.

De acordo com estimativas do PNSSP (2003), devido aos fatores de risco que a população prisional está exposta o percentual do adoecimento dessas pessoas é maior

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

nos casos de algumas doenças. Desta forma, para elucidar de maneira mais explicativa, elaboramos com base nos dados retirados da PNSSP (2003), um quadro que descreve as patologias mais comuns na prisão. A partir das entrevistas que realizamos juntamente a análise dos prontuários podemos observar os principais agravos de saúde apresentadas pelas detentas da PERG.

Quadro 5: Quadro-síntese comparativo dos agravos de saúde apresentadas pelas detentas da PERG

Patologias usuais da população encarcerada de acordo com o <u>Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário</u> - PNSSP (2003)	Agravos de saúde³³
Tuberculose	Acentuação do problema de memória dentro do ambiente prisional
Hipertensão e diabetes (diabetes mellitus)	Apresentar problemas de saúde relacionados à pressão
Dermatologia sanitária – hanseníase; dermatoses.	Dificuldade para dormir de noite
DST/ HIV/AIDS	Dores nas pernas
Saúde da Mulher	Infecção respiratória
Diarreias infecciosas	Problemas de tireoide
Hepatites	Acentuar o problema de visão
Pneumonias	Convulsões
Saúde bucal	Bronquite
Saúde mental (Transtornos mentais)	HIV
Traumas	Sífilis

Fonte: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (2003).

Fonte: Prontuário e entrevista das presas.

Os trabalhos de Sanchez e Larouze (2016) e Sánchez, Camacho, Diuana e Larouzé (2006), demonstraram que as altas taxas de tuberculose observadas na população carcerária brasileira evidenciam a necessidade, de medidas mais efetivas para o controle da doença nesta população, especialmente no Rio de Janeiro, onde as taxas de detecção de casos nas prisões são 30 vezes superiores as da população geral. Já a investigação de Souza et al. (2012), analisou as causas de atraso no diagnóstico da

³³ Para as demais patologias apresentadas pelas presas ver Apêndice 7.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

tuberculose no sistema prisional, segundo a experiência do doente apenado. Verificou-se que o atraso no diagnóstico da tuberculose relaciona-se à naturalização da desassistência ao sujeito preso, à interpretação do presídio como um lugar de morte e sofrimentos e à privação do direito à saúde para detentos. Na visão de uma das presas têm bastantes presas que estão doentes, para ela são pessoas que já vem da rua com algumas doenças. E é apenas dentro da cadeia que às vezes ao fazerem exames os adoecimentos são descobertos. E isso nem sempre significa que essas mulheres tenham adoecido dentro do espaço prisional. No entanto, problemas de saúde são agravados dentro da penitenciária, e outros acometimentos surgiram apenas dentro do espaço da cadeia.

Problemas relacionados à pressão arterial são comuns dentro da PERG.



Para as presas esse problema está relacionado à ansiedade apresentada dentro do cárcere. O aumento da pressão arterial é tratado dentro do presídio. Quando é evidenciado esse tipo de situação de saúde as guardas são chamadas, e a solicitação para o atendimento médico é feita e as presas são atendidas e medicadas.

No entanto, de acordo com relato das presas, outros problemas de saúde são ocasionados pela ingestão da água da torneira, essa era a forma como as presas tinham para beber água. Vômitos são comuns após a ingestão dessa água.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

O habito de ferver a água foi relatado, como uma forma de prevenção de acometimento de saúde. Para uma das presas a única forma que ela consegue beber água é após a mesma ser fervida. Com isso ela evita alguma forma de contaminação e consequentemente previne-se de adoecimentos. Em outras situações as presas se apresentam poliqueixosas apresentando diferentes tipos de adoecimentos

[REDACTED]

Nota-se a incidência de adoecimentos variados presentes em diferentes circunstancia e momentos. Os sintomas apresentados são diversos e nem sempre se associam uns aos outros. O tratamento é realizado de acordo com a necessidade apresentada. Como nem sempre essas doenças deflagradas são transmissíveis as pacientes tem seu tratamento realizado no posto de saúde prisional e voltam para o convívio com as outras detentas. Sobre tudo há relato de presas que manifestam que o ambiente prisional exerce impactos de risco para a sua saúde. Principalmente de doenças transmissíveis como o caso da Tuberculose e do HIV.

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Segundo Nogueira, Abrahão e Galesi (2012); Kuhleis et al. (2012); Navarro et al. (2016) e Reis et al. (2016) em estudos realizados com o objetivo de em estimar a incidência de tuberculose/tuberculose latente na população carcerária. Os dados revelaram que as prevalências da tuberculose e da tuberculose latente são maiores na população carcerária do que na população geral. Dessa forma, medida de saúde específica para o ambiente prisional são muito importantes de serem tomadas. Já que essa população tem maiores chances de contaminação devido às condições das instalações prisionais. Valencia, Cezar-Vaz, Brum e Silva (2016) inferiram que a dinâmica funcional do presídio dificulta a inserção de rotinas de saúde, podendo limitar ações de controle da tuberculose e outras enfermidades.

O tratamento de saúde necessita ser adequado principalmente sobre a medicação. Pacientes que já apresentam patologias crônicas como HIV, estão mais vulneráveis a acometimentos de saúde, por apresentarem tal patologia. Todavia, os cuidados que são desenvolvidos nem sempre são satisfatórias. Por isso, as presas que podem contar com suas famílias pedem para que essas intervenham com o intuito de exigir atendimento adequado.

Isso ocorreu no caso dessa presa:



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Doenças virais são muito recorrentes dentro do espaço prisional. Na PERG gripes também são evidenciadas.



A realização da campanha de vacinação contra a gripe H1N1 é realizada dentro dos presídios, e tem como objetivo proteger a população prisional dessa enfermidade. Por meio dessa pesquisa percebemos existem casos de presas não aceitarem a vacinação. Conforme o relato da presa acima houve um ano que ela não havia realizado a dose da vacinação. Por esse motivo, relata ter tido uma forte gripe. No ano consecutivo a mesma realizou a vacinação e diz tem apresentado sintomas leves. Já outras presas que não haviam feito a vacinação apresentaram sintomas mais acentuados.

A prevenção é parte da proteção. Ainda que em alguns casos a equipe de saúde não desenvolva de forma esperada pelas presas os atendimentos de saúde. Em outros casos, as presas também se negam em receber o tratamento. Dessa forma, compreendemos que é de fundamental importância que a distâncias entre o que as presas demandam e o que é oferecido pela instituição, seja reduzida.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Muitas das doenças e sintomas que são apresentados pelas presas segundo suas narrativas, estão vinculadas a fatores do próprio aprisionamento. Causando angústias; tristeza; raiva; medo; vergonha; desesperança; rancor; mágoa; solidão; ansiedade; e estresse. São formas de sofrer que são extravasados, por vezes, através de sintomas físicos.



O corpo insiste em falar o que às vezes a voz não é capaz de expressar. Dessa forma, esse é um dos motivos relevantes para que dentro da cadeia sejam desenvolvidas escutas, grupos de atenção à saúde mental. Espaços que sejam capazes de acolher a demanda do sofrimento dessas mulheres. O Conselho Federal de Psicologia - CFP (2009) prevê como atenção individualizada ao recluso o atendimento “psicológico, psicoterapêutico, diálogo, acolhimento, acompanhamento, orientação, psicoterapia breve, psicoterapia de apoio, atendimento ambulatorial entre outros” (p. 19).

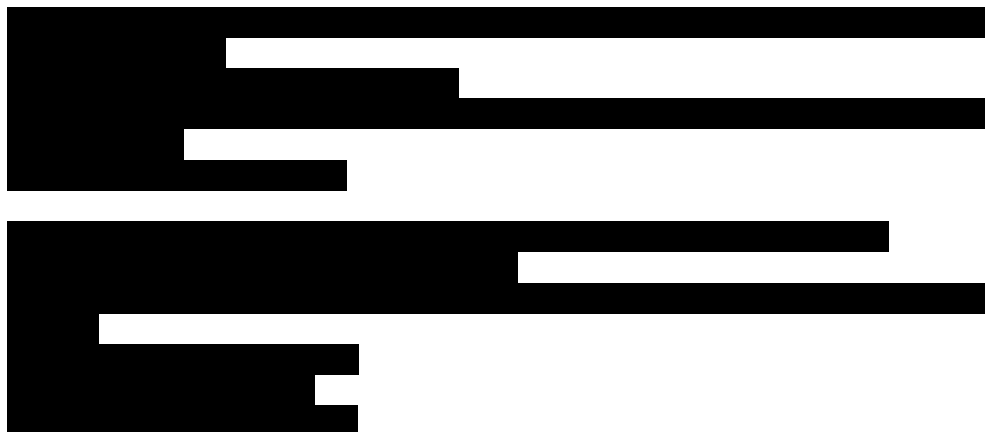
Como já mencionado em outro momento a composição da equipe de saúde da PERG é caracterizada como multiprofissional. E conta com profissionais que atuam no âmbito da saúde mental, sendo uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, e uma assistente social. Essas profissionais atendem diversas demandas das detentas. As práticas dos profissionais da saúde mental no contexto prisional devem estar pautadas no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade e da integridade do ser humano. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes à saúde mental. Além disso, ela regula as ações e serviços de saúde, executados de forma isolada ou em conjunto, em todo o território nacional.

Com o intuito de traçar um paralelo entre os cuidados de saúde mental que as presa entrevistadas tinham antes do aprisionamento buscamos identificar questões

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

relacionadas à ocorrência de utilização de medicação para tratamento de problemas de ordem mental e se já tinham algum acompanhamento específico para essa forma de cuidado a saúde.

Com relação ao cuidado de saúde mental³⁴ que as detentas tinham antes de entrar na prisão tais cuidados eram quase inexistentes. Conforme o relato das presas foi expresso na maioria dos casos que nunca haviam tido atenção específica à saúde mental.



Conforme o relato das detentas que já haviam tido algum acompanhamento de saúde mental esses foram prestados em situações pontuais de suas vidas. Como, por exemplo, quando uma dessas mulheres ficou hospitalizada por três meses devido a agravos de saúde. Durante o período em que esteve no hospital recebeu atendimento referente à saúde mental, tal atendimento foi feito por uma psicóloga. Após ter recebido alta hospitalar, nunca mais havia tido acesso à saúde mental através de profissionais especializados na área. O cuidado com a saúde mental só foi retomado quando essa mulher foi presa na PERG.

Segundo o relato de outra presa essa diz já ter tido acompanhamento com psicóloga no início de 2017 antes de ser presa. Seu tratamento com a profissional da

³⁴ Compreendemos que a saúde mental é assegurada por amplos aspectos que envolvem o bem-estar individual, incluindo a esses aspectos questões subjetivo. Além disso, a atenção à saúde mental é desempenhada por diferentes profissionais da área da saúde. O sistema de saúde mental compreende o sujeito dentro de uma perspectiva biopsicossocial, visando considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de cada sujeito.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

saúde mental foi necessário após a perda de um filho que estava prestes a entrar no quartel. Devido a essa perda apresentou problemas de depressão e fez uso de medicação. Antes de ser presa no final de 2017 já fazia três meses que não estava mais utilizando medicação. Contudo, ao ser presa, precisou voltar com o tratamento medicamentoso por lembrar-se de tudo o que aconteceu com o seu filho e por ter sido presa novamente. Sobretudo ela relata o desejo em receber acompanhamento para saúde mental por acreditar que devido a todos os acontecimentos de sua vida desenvolveu algum distúrbio alimentar, já que quando ela está triste sente vontade de comer compulsivamente, e quando está feliz também.

A escuta necessariamente precisa acolher as angústias, buscando a orientação para o enfrentamento das dificuldades que são impostas pela pena judicial, além disso, precisam respeitar a subjetividade e as singularidades individuais de cada presa. Santos e colaboradores (2017), ao procurarem identificar os fatores relacionados à saúde mental de mulheres em um presídio do Rio de Janeiro evidenciaram que há necessidade de uma equipe multiprofissional em saúde mental dentro do sistema prisional para atender as necessidades dessa população.

[REDACTED]

Existem ainda casos em que a atenção à saúde mental era regular. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Por receber benefício do INSS³⁵ ela precisa passar por acompanhamentos médicos, sendo um deles o acompanhamento de saúde mental que ela fazia através do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS da cidade onde estava morando antes de ser presa. Para essa presa o vazio proporcionado pela sua solidão por não ter tido uma família que lhe apoiasse, a sensação de vazio é agravada pelas relações abusivas tanto de amizade como seus envolvimento afetivos. Tudo isso lhe causa sofrimento profundo que são potencializados pelo adoecimento referente ao HIV. Por esses motivos, essa presa apresenta problemas psicológicos que se relacionam a sua história de vida, agravados pelo problema de saúde física. Seu caso de depressão apresenta-se acentuado e a mesma relata já ter tentando outras vezes cometer o suicídio.

Além disso, essa presidiária já fazia uso de medicação controlada para tratamento de saúde mental antes de ser presa. Segundo a presa a medicação que utilizava era um estabilizador de humor com a substância ativa lítio. Por apresentar

³⁵ A presa não soube descrever qual é o benefício que ela recebe. Apenas destacou que o recebimento do benefício está relacionado ao seu adoecimento psicológico.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

problemas de ansiedade e transtorno de humor o uso da medicação, no caso dessa pessoa, é evidenciado como imprescindível para controle dos sintomas que são apresentados por ela. No entanto, o acompanhamento com os profissionais da área de saúde mental torna-se necessário de fundamental importância, já que nesses casos de profundo adoecimento o manejo do adoecimento deve ser cuidadosamente desenvolvido não apenas com o uso de medicação. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é fundamental para a promoção da saúde mental. Segundo Santos (2017) na prisão, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade, pois, dada a precariedade do sistema prisional, podem surgir inúmeros transtornos de saúde que se acrescentam aos pré-existentes, agravando-os, causando prejuízos maiores aos modos de vida.

Das dez presidiárias que compuseram o contingente populacional do estudo, apenas uma delas apresentou acompanhamento regular com o tratamento medicamentoso e com profissionais da área da saúde mental. Dessa forma, ainda que na visão de alguma presidiária saúde esteja atrelada a saúde mental e saúde física, os cuidados desempenhados pelo grupo investigado demonstram que há maior prevalência de atenção para acometimentos físicos.

No entanto, quando analisamos os acompanhamentos de saúde mental na PERG, o quadro de presas que tem esse tipo de atendimento é consideravelmente aumentado se comparado aos atendimentos para o mesmo tipo de atenção à saúde fora do contexto prisional. De acordo com o que pode ser observadas por meio dos textos de campo, principalmente na narrativa as detentas com relação à saúde mental, há a prevalência de atenção e o reconhecimento de que o cuidado com a saúde mental é um diferencial que tem dentro da PERG em comparativo aos cuidados de saúde fora do contexto prisional.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



O acesso, assim como a disponibilidade do cuidado com a saúde mental disponível dentro da PERG são importantes aliados para a estadia dessas mulheres dentro de um ambiente tão rude e insalubre.

Cabe aqui destacar que a SUSEPE disponibiliza para a PERG duas psicólogas (uma delas é para atender a população prisional masculina e a outra para atender ao público feminino); e três assistentes sociais. As profissionais de Psicologia e da Assistência Social da que compõe a equipe técnica prestam atenção para as demandas das pessoas que estão presas. Torna-se relevante destacar que essas profissionais não compõe a equipe de saúde da UBS- Prisional que esta relacionada à saúde municipal. E sim, compõe o corpo técnico de profissionais da SUSEPE que estão relacionados ao órgão estadual. Contudo, o trabalho desenvolvido por essa equipe também é reconhecido pelas detentas. Em conformidade com o art. 196 da Constituição Federal, unindo-se aos princípios e diretrizes do SUS que definem que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O CFP através da Resolução 012/2011 regulamenta a atuação dos profissionais da psicologia no âmbito do sistema prisional. Devendo o psicólogo (a) considerar que as questões relativas ao aprisionamento devem ser compreendidas dentro de sua complexidade e como um processo que engendra a marginalização e a exclusão social.

Caracterizando-se dessa forma como um diferencial para a saúde dessas mulheres que anteriormente ao aprisionamento não acessavam a saúde mental por meio de profissionais da área, como por exemplo, Psicólogos; Terapeutas Ocupacionais e Assistentes Sociais.

Existe preocupação em atender as presas como uma delas mesmo relata quando elas ficam muito tempo sem ir aos atendimentos a própria equipe de saúde lhes chama.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Poder contar com essa forma de assistência demonstra que é uma forma de pensar em coisas positivas e desvirtuar a cabeça para vivências que não se limitam ao contexto prisional. A disponibilidade do atendimento é reconhecida pelas detentas como um fator positivo presente no sistema de saúde prisional.

É comum às presas manifestarem desejo para o atendimento psicológico de acordo com o relato de uma delas. Ao chegar a PERG ela foi durante muito tempo excluído pelas demais presas devido o seu artigo criminal, por esse motivo ela ficava na maioria das vezes sozinha pelos cantos. Essa série de fatores: aprisionamento, tipo de delito cometido; exclusão por parte das outras presas em casos como esse é inevitáveis aparições de sintomas acusadores de sofrimento. No caso dessa presa os sintomas que ela apresentou estavam relacionados à alimentação e ao sono. Decorrente a isso ela buscou ajuda com a psicóloga, que orientou contribuindo para a melhora dos sintomas sem a necessidade da medicação.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Dessa forma, torna-se evidente a importância da equipe de saúde mental da UBS- prisional para a contribuição em problemas apresentados pelas detentas. Atendendo dentro das demandas específicas de cada prisioneira, mas que são comuns dentro do espaço prisional. Como, por exemplo, demandas alimentares e outros relacionados ao sono, e manejo na utilização de medicação. Desta forma por haver demandas em comum são desenvolvidos cuidados de saúde mental por meio de grupos.

Esses grupos de saúde mental são realizados pela Psicóloga e pela Terapeuta Ocupacional³⁶ para algumas presas esses grupos eram importantes para desvirtuarem a cabeça. Assim conseguia conversar sobre outros assuntos e também realizar algumas atividades de pintura em guardanapos, crochê; pintura de caixas de MDF. Essas atividades lhes proporcionam sair da cela.

[REDACTED]

De acordo com Chaves (2010) que evidencia a importância do trabalho grupal entre os detentos, pontuando que pode ser uma forma de resgatá-los, trazendo-os de volta para a sociedade de uma forma mais saudável, na medida em que, por exemplo, evita a contaminação do indivíduo encarcerado por eventuais companheiros de cela entrelaçados com a cultura do crime.

³⁶ Durante o período que a pesquisadora estava indo a PERG a Terapeuta Ocupacional estava de férias. Por esse motivo os grupos não estavam sendo realizados. As presas estavam sentindo falta das atividades que são desenvolvidas no grupo.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Além de ser uma forma de resgate mais saudável para as detentas entrevistadas participar do grupo é importante pela interação através da conversa, e pelas atividades de artesanato desenvolvidas. O tempo dentro do presídio não se torna dessa forma limitado e restrito ao espaço da cela, ao participarem dos grupos de artesanato essas mulheres não ficam trancadas 22h evidenciamos dessa forma que a passagem de tempo e o trabalho são importantes aliados para a saúde mental, e forte fatores de redução de danos dentro do contexto prisional. Algumas presas chegam a dizer que o tempo de duração dos grupos deveria ser maior:

A large rectangular area of the document is completely redacted with black ink, obscuring several lines of text.

Os grupos proporcionam outras vivências mais alegres e favorecem os pensamentos a não se restringem a galeria.

A large rectangular area of the document is completely redacted with black ink, obscuring several lines of text.

Os grupos possibilitam aprendizagens para essas mulheres, o trabalho artesanal pode ser desenvolvido também fora do ambiente prisional podendo ser fonte de renda

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

para essas mulheres. No entanto, os grupos também são importantes para discussão do uso de medicação, devido à prevalência de muitas presas fazerem uso de medicação controlada.

[REDACTED]

[REDACTED]

Esses grupos podem representar um espaço importante para a melhora da qualidade de vida das pessoas presas. A temática sobre o uso de medicação dentro do espaço prisional é um dos assuntos que é de grande relevância a ser debatido nesse espaço dos grupos. Tendo em vista o grande contingente de presas que fazem uso de medicação.

[REDACTED]

Além desse tema, dentro de tudo que pode ser observado por meio dos textos de campo e das idas ao presídio, outras temáticas seriam de grande relevância a serem

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

discutidas, como, por exemplo, dependência química; prevenção de IST³⁷/AIDS. As abordagens de temáticas de cada grupo necessitam ter uma objetividade para que assim às pessoas que por ventura forem participar desses encontros possam sentir suas demandas acolhidas dentro de suas necessidades, partindo do resgate do histórico de vida.

Dessa forma, o grupo se torna terapêutico potencializando até mesmo para o fortalecimento da autoestima dessas mulheres, bem como intervindo para que essas pessoas repensem seus projetos de vida. Como já mencionado anteriormente o ambiente estressor possui eventos que ampliam em características que interferem no projeto de vida dessas pessoas.

Logo, há impactos do aprisionamento na saúde mental: aspectos que contribuem negativamente para a manutenção da saúde mental, o confinamento implica impactos na vida das pessoas presas. Em um estudo desenvolvido por Constantino, Assis e Pinto (2016) cujo objetivo foi analisar as condições de saúde mental dos presos e custodiados do estado do Rio de Janeiro e sua relação com o aprisionamento, foi verificado que há elevada prevalência de estresse e de sintomas depressivos moderados e graves entre os indivíduos encarcerados. Para as presas da PERG, o fato de ser uma cadeia com um contingente populacional elevado, há a prevalência de pessoas deprimidas. Até mesmo os momentos em que estão no pátio pode haver situações que proporcionam estresse, como fofocas que conseqüentemente causem brigas.

Caso ocorram brigas, verbais ou físicas, isso provoca um PAD³⁸ que irá impedir que a soltura ocorresse no tempo determinado pelo juiz. Muitas das presas relatam haver momentos em que é difícil manter o equilíbrio para que não ocorram brigas e que os motivos que as mantêm fora de confusão é a vontade de sair da prisão o quanto logo. No entanto muitas dessas presas relatam que manter-se longe de confusões é muito difícil, já que existem diversidades culturais dentro do ambiente prisional isso implica

³⁷ Infecção Sexualmente Transmissível.

³⁸ Punição interna que acrescenta a pena mais 6 meses de prisão. Por esse motivo, muitas das presas tem suas penas aumentadas, e também por esse motivo muitas delas evitam confusões dentro da prisão.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

em conflitos. Fatores como estar próximo da soltura agem de maneira negativa para a saúde mental das pessoas que estão presas, a expectativa de voltar ao convívio social convencional proporciona ansiedade, que acarreta na perda de sono, de apetite que gera o emagrecimento dessas mulheres.



Além disso, algumas presas cumprem pena por terem sido acusadas por crimes que aos olhos das outras detentas são imperdoáveis, e que por esse motivo tais presas são alvo de confusão. No caso de uma das presas ela relata que quando chegou a PERG evitava ir ao pátio junto com as outras presas, e que ao passarem pela sua cela a falavam mal e até mesmo batiam nas grades. Naquele momento isso lhe causou grande desconforto, e esquiva com relação à convivência com as outras presidiárias.

Por meio do estudo podemos identificar sintomas de depressão que são expressos pela falta de motivação em desenvolver qualquer atividade, desânimo e perda de apetite. Segundo Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz, (2002) a situação de privação imposta pelo ambiente carcerário não necessariamente atua da mesma forma em todos os apenados. A vivência de situações adversas desencadeia, em cada indivíduo, diferentes respostas, reações variadas, algumas adaptativas e outras que os expõem a riscos ainda maiores. O comportamento dos indivíduos perante essas situações irá depender da sua vulnerabilidade. Para Zimmerman e Arunkumar (1994) a vulnerabilidade pode ser definida como uma predisposição para o desenvolvimento de

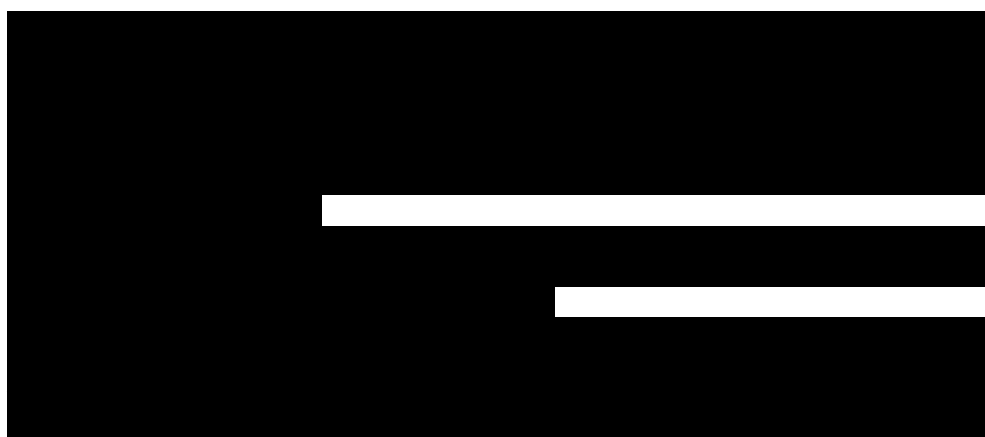
Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

disfunções psicológicas ou de respostas pouco adequadas à ocasião, entre elas possíveis respostas deprimidas ou ansiosas.



Em casos mais específicos quando a aproximação com o histórico de vida de algumas detentas podemos notar adoecimentos que já eram apresentados antes de ingressarem na PERG, no caso de uma dessas mulheres foi notado histórico de transtorno alimentar e pelo uso de medicação no atual momento em que se encontram pode se supor que ela esteja deprimida.

Existe ainda a prevalência de indicadores ansiogênico de acordo com Sharma, Andriukaitis e Davis (1995) a ansiedade é considerada um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, sendo caracterizada por sensações subjetivas de antecipação, medo ou apreensão associadas com graus de grande excitação e reatividade autônoma.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Foi possível verificar que o sentimento relatado é medo. Não há presença de tristeza ou desesperança. O estado que é apresentado é de apreensão isso demonstra ansiedade referente à sua necessidade de realização da marcação de exame de saúde física, e também se unindo a isso a presa apresenta problema de esquecimento relacionado à falta de memória. Contudo, o problema de esquecimento relatado é por período de alguns meses, com a presença de quadros de melhora. A presa relata que toda a situação causadora de seu aprisionamento mais as audiências lhe causou perda de memória antes mesmo de entrar na cadeia. Por esse motivo, antes de ser presa consultou com médico psiquiatra e neurologista. Esses médicos lhe prescreveram medicações para seu problema de memória.

É relevante destacar que a ansiedade faz parte dos sentimentos normais, tornando-se patológica quando a intensidade ou frequência não corresponde à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione. Essa classificação vai depender da situação em si, das características do indivíduo e da interpretação que ele faz da situação Amorim-Gaudêncio e Sirgo (1999).

Quando os fatores ansiogênicos não são manejados de forma adequada supõe-se a possibilidade da ocorrência de adoecimentos de cunho psicossomático que para Alexander (1989), as doenças são psicossomáticas, pois, fatores emocionais influenciam o funcionamento corporal uma vez que fenômenos orgânicos e psicológicos ocorrem paralelamente no mesmo organismo. Tais fatores podem ser agravados pelo contexto em que cada pessoa se encontra.

Essa ocorrência foi verificada na fala dessa detenta:



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Alguns sintomas físicos são apresentados pelas presas da PERG como respostas do organismo que sofre mentalmente, como vimos na fala da presa acima a sua ansiedade lhe causou sofrimentos extremos, a incerteza do recebimento da visita lhe proporcionou o sentimento do abandono, dessa forma, o corpo emitiu respostas físicas.

Sintomas físicos podem ter relação com a ansiedade, mas a ansiedade nem sempre pode ser a desencadeadora de dores físicas. Por esse motivo, quando há o surgimento de adoecimentos físicos é importante que avaliações clínicas sejam feitas, em casos que tenha a prevalência das dores e sintomas como os apresentados pela presa –problemas de pressão; baixa na glicose; desmaio- esses sintomas devem ser tratados de forma adequada devido alguns sintomas físicos surgirem em decorrência psicossomática e por isso sua origem é psíquica. A compreensão da multiplicidade de exterioridades dos sintomas reflete na mente das pessoas que estão adoecidas. Ávila, (2002, p. 37) propõe que:

O sintoma psicossomático seja visto como um processo em que uma questão subjetiva segue um caminho adverso: ao invés de conseguir aceder à mente, como processo mental, ou seja, representação, esta situação se traduz corporalmente, ou seja, se apresenta como expressão do corpo. O processo somático ocupa o lugar do processo psíquico: no sintoma psicossomático uma questão subjetiva se apresenta, ao invés de se representar.

Dessa forma torna-se fundamental a atenção ser desempenhada não somente por equipe médica, assim como por profissionais da saúde mental. Como no caso dessa presa pode-se evidenciar que seus problemas de saúde que foram expressos através do

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Anteriormente falamos que ao se aproximar a soltura isso causa danos para algumas detentas. No entanto, para outras presas a proximidade com a soltura permite que essas mulheres expressem o desejo de estar bem mentalmente. Ao se manterem assim, essas mulheres, para voltarem ao convívio com os seus familiares e ao convívio social, um fator que colabora para que tenham motivação em manter a saúde mental é potencializada pela esperança da soltura [REDACTED]

[REDACTED]

Na fala das detentas e também através do contato direto com elas foi possível verificar a prevalência do autocuidado, com isso, podemos inferir o auto cuidado como perspectiva futura ao direcionarem energia para com elas mesmas as presas demonstram objetividade para suas vidas, manter a aparência esteticamente embelezada como estar com as roupas limpas, cabelos pintados; unhas feitas; é um forte indicador de saúde mental, principalmente dentro do presídio onde muitas vezes as condições para isso não são as mais adequadas, já que o acesso aos instrumentos para manter a aparência bem cuidada são limitados. Além disso, o único local que as presas podem lavar suas roupas é dentro de baldes.

Em um dos dias em que as entrevistas estavam sendo realizada uma das presas chegou à sala em que as entrevistas eram realizadas, logo no início ela perguntou se a entrevista iria demorar, porque o presídio estava sem água e naquele momento havia voltado a ter água e ela não sabia até quando teria o acesso à água para conseguir tomar banho.

Em outro momento, já na fase das devolutivas das entrevistas, uma das presas mencionou que demorou a ir até a sala falar comigo, pois ela estava fazendo tatuagem em outra presa.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Esses aspectos do autocuidado estão relacionados à autoestima feminina.



Todas essas situações são indicativas de autocuidado e preocupação das presas com a estética e com o bem estar. Tudo isso indica uma boa relação saudável entre os pares, por exemplo, no caso da presa que estava tatuando a outra, e também na aparência estética individual de cada uma das presas. Que sem exceção sempre estavam visivelmente preocupadas com o autocuidado. Com relação aos problemas médicos associados ao uso de tatuagens Lise; Neto; Gauer; Dias; Pickering (2010, p.2):

Há evidências científicas documentadas da associação de diversas doenças infecciosas com tatuagens. O risco principal é a transmissão de hepatite B (HBV), de hepatite C (HCV) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Sabe-se que, em caso de agulha infectada, a probabilidade de contágio é de 16% para hepatite B, de 12% para hepatite C e de 0,5% para HIV.

No entanto, torna-se pertinente observar que essa prática de tatuagem, dentro da prisão, não tem os cuidados necessários para que não haja contaminações, e por consequência pode vir a causar prejuízos para a saúde dessas mulheres que estão presas.

A importância da espiritualidade e da fé para saúde mental foi verificada por Moraes e Dalgalarrodo (2006) ao analisarem o perfil de saúde mental e a relação entre religião, religiosidade e saúde mental numa amostra de mulheres encarceradas em São Paulo. Os autores concluíram que uma maior religiosidade pessoal se associou a menor frequência de possível transtorno mental.




Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Outro fator indicativo de saúde mental dentro do contexto prisional é caracterizado através das boas relações sociais que são estabelecidas dentro do presídio essas boas relações são tanto entre as presas, com as colegas de cela que podem lhe prestar assistência e que também são um suporte imediato caso uma das presas demande atenção, ter estabelecido relação amigável e não ter conflitos é um fator protetivo para a saúde mental das presas. A boa relação não está limitada apenas entre as presas, mas com a equipe de profissionais da SUSEPE, principalmente com as agentes penitenciárias. O respeito mutuo favorece a boa convivência dentro do espaço prisional, as presas que não apresentaram ter tido algum conflito são as presas que também apresentam as melhores relações sociais.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.




Além disso, outro quesito a ser destacada esta relacionado às boas relações condiz que as presas que apresentam boas relações sociais dentro do espaço prisional, aquelas que nunca se envolveram em brigas; que já estão a mais tempo dentro da prisão são as presas que desenvolvem algum tipo de trabalho dentro do presídio.

A afetividade é um importante aliado para a constituição humana, a família muitas vezes é tida como o primeiro local de socialização e de aprendizagem dos afetos segundo a perspectiva de Vecchiatti (2008, p. 221) no que dispõe sobre compreensão da família e vínculos afetivos:

A evolução social quanto à compreensão da família elevou o afeto à condição de princípio jurídico oriundo da dignidade da pessoa humana no que tange às relações familiares, visto que estas, para garantirem o direito à felicidade e a uma vida digna (inerentes à dignidade humana), precisam ser pautadas pelo afeto e não por meras formalidades como a do casamento civil. Assim, o princípio do afeto é um princípio constitucional implícito, decorrente da dignidade da pessoa humana.

Para Pessanha (2011, p. 2) ao que se refere sobre o que é família destaca que esta é uma construção da sociedade formada através de regras culturais, jurídicas e sociais. Tais regras para as pessoas que estão aprisionadas são reestruturadas de acordo com as normas operantes dentro do presídio, e que acabam tendo influências operantes fora do espaço da cadeia agindo até mesmo sobre as relações familiares, que por vezes são forçadas a mudanças que nem sempre representam elementos positivos principalmente para as mulheres que são mães e seus filhos e filhas.

Como podemos ver na fala de uma mulher que é mãe e está presa:



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Essa mulher conta que ao procurar ajuda psicológica dentro da instituição prisional recebeu a orientação da profissional responsável por esse tipo de atendimento a instrução de que deveria contar ao filho mais novo que ela estava presa, contudo esse não era o desejo da presa, apesar de saber que os filhos lembram-se dela e que sabem que ela é a mãe deles, no entanto isso a deixou mais fragilizada, e fez com que não buscasse mais orientações psicológicas dentro da cadeia. Para Fernandes (2017, p. 7):

O apoio psicológico também pode ser visto como parte integrante desse processo deve ser realizado para promover a mudança na vida daquelas mulheres que estão presas, realizando seu trabalho através de conversas em que se busque entender a trajetória de vida de cada uma, desde os motivos que levaram a entrar no mundo do crime como também o que elas podem esperar do mundo externo. Esse momento é muito importante para as presas, pois elas se sentem humanizadas com o devido tratamento que os profissionais lhe proporcionam, não havendo julgamento por suas atitudes e sim, apoio e colaboração para que tenham uma visão e perspectiva de vida melhor.

³⁹ Ela é referente a psicóloga do posto de saúde prisional.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

A história de vida de cada mulher presa é singular, e subjetiva. Por esse motivo os processos promotores do aprisionamento são peculiares a cada uma das presidiárias. Ou seja, cada mulher teve uma trajetória singular de vida até ser aprisionada, os motivos que as levaram para a criminalidade nem sempre são os mesmos, ainda que em algumas situações o tipo penal se enquadre no mesmo artigo. Assim sendo, para cada pessoa haverá peculiaridades sobre os vínculos familiares, e as rachaduras causadas pelo aprisionamento e a forma como impactam os afetos. Para Cordioli, Zimmermann e Keller (2004) e Sadock (1999) ao caracterizarem os afetos como – alegre, triste, embotado, expansivo, lábil, inapropriado, variando também na intensidade com que a emoção é expressa-. Desta forma os afetos englobam todas as possibilidades emocionais – alegria e tristeza – para tanto, o afeto precisa ser compreendido além de expressado. Compreendemos que dentro do espaço da prisão os afetos possuem relação com a saúde da população prisional por terem relação com a fragilidade dos vínculos familiares.

Os vínculos familiares são fragilizados não só quando essas mulheres são aprisionadas, existem situações como no caso da entrevistada 3, que desde o aprisionamento de seu ex-marido sentiu o início da fragilidade do vínculo familiar, proporcionando uma nova configuração familiar. Para pagar dívidas do ex-companheiro essa mulher acabou sendo presa ao tentar entrar no presídio com um cigarro de maconha, após seu aprisionamento o afastamento dos filhos tornou-se inevitável, a falta de apoio de pessoas disponíveis para desempenhar cuidados para os filhos gerou impactos de desprovido, falta de apoio, amparo afetivo e emocional tanto para seus filhos, quanto para ela. Segundo Pereira (2011, p. 193) “A família hoje não tem mais seus alicerces na dependência econômica, mas muito mais na cumplicidade e na solidariedade mútua e no afeto existente entre seus membros”. De acordo com o que o autor expressa compreendemos a importância do estabelecimento de vínculos afetivos capazes de prestarem suporte aos entes que ficam desamparados com o aprisionamento de algum familiar.

Ainda sobre a entrevistada 3 após seu primeiro aprisionamento quando foi posta em liberdade essa mulher se dedicou para resgatar a vida digna que sempre havia tido

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

antes de ser presa. Dedicou-se integralmente ao trabalho para que assim conseguisse se reerguer e resgatar a vida familiar que havia se degradado. Com isso passou há ficar muito tempo fora de casa e deixou de notar muitas coisas que estavam acontecendo em seu lar.

No trecho que segue de sua narrativa, podemos compreender mais claramente parte da vivencia dessa mulher ao que se refere a alguns afetos e vivencias.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Os afetos englobam todas as possibilidades emocionais – alegria e tristeza – para tanto, o afeto precisa ser compreendido além de expressado. Compreendemos que dentro dessa narrativa da detenta, além dos afetos de tristeza, existem muitos sentimentos, como o sentimento de injustiça. Para Tyler, Boeckmann, Smith e Huo (1997), compreender o que as pessoas pensam que é certo ou errado, justo ou injusto e como tais julgamentos são por elas justificados é o foco central da psicologia da justiça. Segundo esses autores, esse enfoque justifica-se pelo fato de que a justiça é essencial às pessoas dentro dos grupos sociais, uma vez que seus pensamentos, sentimentos e comportamentos são afetados pelos julgamentos que fazem sobre a justiça ou injustiça de suas experiências. Os sentimentos das pessoas sobre justiça constituem base importante para suas reações aos outros.

Dentro do que foi possível perceber na fala de algumas detentas, com relação ao sentimento de injustiça, tal sentimento está intimamente relacionado ao que elas compreendem sobre o sentimento de justiça. Além disso, essa compreensão só é possível de existir em situações em que há o sentimento de vergonha e moralidade, que também se relacionam com as dimensões afetivas psicológicas das ações e condutas morais dos seres humanos. Dessa forma, o aspecto de autojuízo e sua relação com o ser são características fundamentais do sentimento de vergonha. O psicólogo Lewis (1992, p. 2) pensa que entender a vergonha é, num certo sentido, entender a natureza humana.

Entrevistada 4: E a vergonha de vir para cá também. Eu tenho vergonha. Porque quando a gente faz alguma coisa de errado, tá tu fez a coisa de errado. Então tu tens que pagar pro aquilo ali. Então eu cometi, eu paguei por uma coisa que eu fiz de errado. Paguei pro aquilo. Mais agora, tá presa.
Eu fico meio constrangida, fico constrangida. Eu tenho vergonha por tá aqui. Eu tenho vergonha.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Nenhuma das mulheres entrevistada demonstrou orgulho ou o sentimento de conformidade perante o aprisionamento, no entanto as presas que já estão há mais tempo dentro do espaço prisional apresentam melhor adaptação ao meio, e isso não significa que há conformismo, mas sim que a interação com as regras da cadeia já foram internalizadas por elas. No entanto, o sentimento de injustiça foi relatado por parte das presas por diferentes perspectivas, mas com relação direta a prisão.

Em outra situação, segundo o relato de uma presa que é mãe e está cumprindo pena por supostamente ter permitido e assistido o ex-companheiro abusar sexualmente dos filhos, ela diz que a sua condenação foi sentenciada mesmo sem que ela tenha de fato cometido o crime, e que tudo não passou de uma conspiração da ex-sogra para afastá-la dos filhos. Essa mulher ainda diz que está prestes a se mostrar inocente, e que existem cartas dos filhos com pedidos de desculpas pelas acusações que eles cometeram contra ela, e que tudo o que eles a acusaram por mando da avó paterna que os ameaçava antes dos julgamentos.

Todavia, os sentimentos de injustiça e moralidade, são identificados na narrativa de uma das presas, quando a mesma faz uma denuncia de forma contundente se referindo a uma situação ocorrida dentro da cadeia o que lhe acarretou em mais uma condenação por trafico de drogas.

[REDACTED]

[REDACTED]

⁴⁰ Bilhete que os presos enviam uns para os outros e também utilizam para fazer algum pedido a equipe técnica.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Sempre esse sentimento de injustiça parece vir com uma fantasia da realidade para negar a situação. É uma negação-defesa para não viver a angústia da culpa. Ao usar essa argumentação que se mostra plausível em diversas situações de investigação, ao elaborarem suas narrativas as sentenciadas demonstram em suas personalidades a dimensão moral dos seus discursos estabelecendo relação entre o agir e o pensar moral. Ao agir com a personalidade moral, isso explica a moralidade através da constituição da subjetividade da personalidade que é indicador positivo de saúde. Para autores como, Taylor (1998), Flanagan (1996), Puig (1998), Campbell e Christopher (1996), Tugendhat (1998), Colby e Damon (1993) e Blasi (1993, 1995) segundo a qual as pessoas têm maior probabilidade de agir moralmente, se os valores morais estiveram, para elas, unidas ao Eu (*Self*).

A ação moral é mais exequível quando os valores morais estão mais unidas ao *self*. Para Taylor (1998), a moral contempla valores associados à vida plena, a interpretação e a afirmação da própria identidade é sempre moral. Segundo ele: “Saber

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

quem somos é poder nos orientar no espaço moral a respeito do qual colocamos a pergunta sobre o bem e sobre o mal, sobre o que vale a pena ou não fazer, sobre o que tem sentido e importância e sobre o que é fútil ou secundário” (p. 46).

As situações de aprisionamento podem funcionar como desencadeadoras de perturbações tanto de ordem psicossomáticas e psíquicas quando são gerados sofrimentos permanentes sem que ocorra a possibilidade de sujeito e realidade. Ainda que ocorra a percepção de sofrimento perante a situação de injustiça vivenciada, não há o indicio de patologia, uma vez que a presença de sofrimento é identificada por essas mulheres e refletida também por elas de acordo com seus próprios valores morais, éticos, e existências.

Outros sentimentos também são percebidos, como o sentimento de conformismo perante a situação de aprisionamento, dentro da visão das presidiárias o conformismo torna-se a força que lhes ajuda a suportar e a sobreviver na prisão, encarando a realidade que se encontram como fator do destino.



Na fala dessa detenta, ao longo da entrevista notamos aspectos referentes à existência do sentimento de baixa autoestima, esse sentimento de que segue é vinculado a sua situação de vida, e que foi intensificando após o processo de aprisionamento e os estigmas que a prisão imprime na existência individual de cada sujeito.

Dessa forma, por apresentar baixa autoestima a relação com o sentimento de conformidade torna-se mais intensificado no caso dessa mulher, dado que a baixa confiança aumenta a importância que é dada aos outros e aos fatores externos, mantendo a pessoa em uma posição de redução da resistência.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Concordamos com Gaulejac (2006, p. 103):

As referências habituais que lhe permite situar-se em relação aos outros e a si mesmo são fragilizadas ou destruídas. Em todos os casos, a autoestima é posta em questão pela falta de estima dos outros. O sujeito é dilacerado por tensões contraditórias entre a tentativa de salvaguardar sua unidade e a impossibilidade de consegui-lo sem rejeitar uma parte de si mesmo. Defronta-se com uma negação daquilo que constitui o todo ou parte de seu ser profundo. Este dilaceramento produz uma conflagração psíquica.

Ainda que o conceito de autoestima não apresente um consenso em sua definição, é um conceito relevante para a psicologia, segundo James (1974) ao que se refere à autoestima essa é nutrida pelos sentimentos que temos por nós mesmos, e está relacionada proporcionalmente com as nossas realizações e nossas potencialidades de sucesso. Já para Branden (1995) a autoestima é algo que vem de dentro do indivíduo, e está ligada às suas operações mentais e não às circunstâncias externas bem ou malsucedidas.

No entanto, alguns componentes como a própria questão do tempo são operantes fundamentais para essa percepção da vivência, dos afetos, do sentir e da existência, segundo Adam (2004, p. 123) “desde o começo da vida e da existência humana, tempo, espaço e matéria formavam uma unidade inseparável” para a autora desde o princípio todas as culturas estabeleceram formas coletivas de lidar com o passado e com o futuro, cada época histórica e cada grupo cultural estabeleceram uma organização e, com esta, uma forma de organização temporal. Cada sociedade tem, segundo a autora, o seu próprio modo de lidar com as relações sociais e com o tempo. Desta forma, acreditamos que os afetos e a afetividade dentro do espaço prisional então intimamente ligado as sensações temporais.

Ainda que existam diferentes formas de explicar o tempo, aqui iremos nos basear em Ribeiro (1962) e Lepera (2004); nos tempos de Chrónos - uma lógica, contabilizável, quantificável, comum e previsível, que pode ser mensurada e dividida em anos, meses, dias, horas minutos e segundos, um tempo universal e que serve de

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

norteador para vários processos sociais - e Kairós - um tempo não racional, qualificável, pessoal, imprevisível e mutável, que não pode ser compartilhado com o outro, que, mesmo sendo enunciado, só pode ser entendido plenamente por aquele que o vive-

Quando se elaborou o projeto de pesquisa decidimos investigar apenas as presas já haviam sido sentenciadas, e conseqüentemente já tinham estabelecido judicialmente o tempo de aprisionamento. Isso porque nossa experiência anterior de pesquisa no contexto prisional nos mostrou a operação do tempo sobre as mulheres aprisionadas, por isso, sabíamos que dentro do espaço prisional o tempo opera cotidianamente como fator indicativo de pena e de punição.

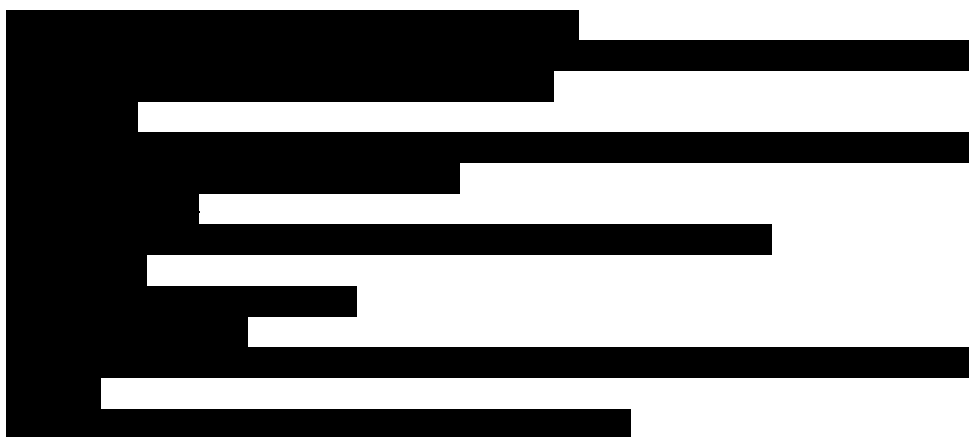
Tempo de sentença judicial para cumprimento de pena; tempo que passam na tranca - 22h por dia dentro da cela-; tempo de pátio – 2h por dia, quando não há punição e as presas ficam sem direito de ir ao pátio, nessas situações o tempo dentro da cela é de 24h -; tempo de almoço (dentro da cela); tempo de trabalho para as presas que trabalham; tempo que ainda falta para cumprir a pena; tempo que esperam para a visita chegar; tempo que permanecem com as visitas; tempo para atendimento de saúde. Tempo que para Ribeiro, (1962) e Lepera (2004) é o definido como sendo do Kronos que é derivado da palavra grega kronos que derivam cronômetro, cronológico, cronograma etc.; todas revelam o aspecto de um tempo que é controlado e que se finda.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Esses foram alguns dos tempos que as presas mencionaram que para muitas delas é um tempo de sofrimento, um tempo árduo que indica o afastamento do convívio familiar, a perda do convívio e crescimento de filhos e netos, um tempo que se torna em determinadas situações perdido e sem possibilidade de recuperação, o tempo sentido. Por outro lado Ribeiro (1962) e Lepera (2004), Kairós simboliza um tempo que, ao contrário de Kronos, é irreduzível e transcorre de uma forma relativa à presentificação de cada um que o percebe e o vivencia. Na realidade, é a representação do tempo subjetivo, que pode ser o momento eternizado pela presentificação em sua elaboração. Significa também o momento oportuno, a oportunidade agarrada.



Nesse sentido, concordamos com Ferreira (2001) que determina que o tempo convencionalmente seja adotado como determinante para o antes e o depois de processos que são variados, por esse motivo, os homens tem a noção de existência do tempo. O que muitas pessoas chamam de tempo, está relacionado a processos diversos

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

que são marcados com o auxílio de meios de medir o tempo, como relógios e calendários. As sociedades se organizam dentro dessa estrutura simbólica do tempo, e por vezes esses são marcadores determinantes para a vida individual de cada pessoa. No entanto, o tempo dos afetos é um tempo imensurável – por calendários ou relógios-, esse é o um tempo vivido de forma intensa.

Dentro do contingente populacional das dez presas participantes do estudo foi possível identificar que metade delas desenvolvia algum tipo de trabalho dentro do presídio como, por exemplo: limpeza do posto de saúde; limpeza do local destinado para o trabalho da equipe técnica do presídio; chefe de galeria- responsável por abrir e fechar as celas-; trabalho na cantina.

O trabalho dentro do presídio é um benefício previsto pelas Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos (1984), tais regras foram adotadas pelo primeiro congresso da Organização das Nações Unidas sobre a prevenção do crime e o tratamento dos delinquentes em 1955, e aprovadas pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas através da sua resolução 663 C (XXIV) de 31 de Julho de 1957 e pelo Conselho Econômico e Social através da resolução 2076 (LXII), de 13 de Maio de 1977. Por meio dessas Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos (1984) são previstas disposições de garantias às pessoas presas como, condições dignas de Trabalho dentro da prisão, como a proibição de trabalhos penosos, a adequação do Trabalho às aptidões físicas e mentais do condenado e Trabalho de natureza útil.

A outra metade da população de presidiárias não desenvolvia nenhum trabalho através da instituição como forma de remição de pena. No entanto, algumas presas trabalham dentro da instituição por conta própria como manicure e através dessa atividade elas conseguiam obter uma fonte de renda. Mas mais que isso, assim elas também ocupam o tempo de alguma forma através do trabalho, o que lhes ajuda a passar o tempo dentro da instituição prisional, já que quase não existem atividades dentro do presídio.

O critério alegado pelas detentas para receberem o direito ao trabalho vinculase a boa conduta, presas que respeite a guarda, as que têm disciplina e obediência são

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

selecionadas para o trabalho dentro da cadeia. Para a ONU o trabalho penitenciário não pode ter caráter afluivo. Segundo o artigo 28 da LEP o trabalho penitenciário é um dever.

Artigo 28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva.

§1º - Aplicam-se à organização e aos métodos de trabalho as precauções relativas à segurança e higiene.

§2º - O trabalho do preso não está sujeito ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho.

Foi possível evidenciar que nenhuma das presas que estava desenvolvendo algum tipo de trabalho dentro da prisão possuía relação com a Consolidação das Leis do Trabalho. No entanto, o artigo 41 da lei 7.210 de 1984 assegura ao preso o direito ao trabalho remunerado, não podendo ser inferior a três quartos do salário mínimo (artigo 29 da LEP). No caso das presas entrevistadas, nenhuma delas mencionou receber alguma forma de remuneração pelo trabalho que realiza na PERG.

O que as presas relataram refere-se ao trabalho como forma de diminuição do tempo de aprisionamento. Para cada três meses de trabalho, segundo elas representa um mês de diminuição do tempo de pena a ser cumprida. A remição por meio do trabalho está prevista na Lei de Execução Penal, garantindo um dia de pena a menos a cada três dias de trabalho. A remição pelo trabalho é um direito de quem cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto. Em maio de 2015, a 3ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificou o entendimento de que o trabalho externo pode ser contado para remir a pena de condenados à prisão, e não apenas o trabalho exercido dentro do ambiente carcerário.

Nesse sentido, o trabalho desenvolvido pelas presas é desenvolvido com o ganho de remição de pena impactando diretamente a vida e a saúde dessas mulheres.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Por meio da fala dessa detenta compreende-se que o trabalho é um fator importante para a sua estadia na prisão. Através do trabalho que ela desenvolve, além de diminuir sua pena, sente que é um diferencial para poder sair da sua cela pela manhã e só retornar à tarde. Isso lhe ajuda a lidar com as vivências na prisão, que muitas vezes são duras. Ter a oportunidade de ficar fora da cela durante 8h, dialogar com pessoas que não estão presas, enxergar a rua ainda que de dentro do presídio através de um portão, é uma forma de vivencia diferente das presas que não trabalham. Além disso, o trabalho torna-se local de encontro dessa mulher com a liberdade criada por ela. Mesmo que seu corpo esteja aprisionado, seus pensamentos, e essas vivências descritas por ela lhe possibilitam experimentar a liberdade. Assim sente-se livre de alguma forma.

Segundo Rollo May (1989, p.10):

É possível crescer na liberdade. Quanto mais saudável mentalmente a pessoa se tornar, tanto mais será ela capaz de moldar criativamente os materiais da vida e, por conseguinte, mais senhora será de seu potencial de liberdade. Por isso, quando o aconselhador ajuda um aconselhando a superar seu problema de personalidade, na verdade ajuda-o a tornar-se mais livre.

Comprendemos que, ao ser proporcionada à oportunidade do trabalho dentro da instituição prisional, esse se aproxima de um aconselhamento que é capaz de operar como fator potencial para a saúde da população prisional. Segundo Aguiar (2011, p.7)

⁴¹ Dentro do presídio os presos fazem alguns lanches e enviam para os/as trabalhadores/as da PERG. No caso dessa presa é ela quem busca esses lanches e distribui para a equipe técnica.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

“O trabalho influi de maneira positiva na saúde física e psíquica da pessoa que se encontra privada da liberdade, por isso ter oportunidade de trabalhar é um direito que não pode ser negado”.

Conforme o relato de outra presa o trabalho é que lhe mantém saudável dentro do ambiente prisional.



Assim, podemos compreender o trabalho dentro da instituição prisional de grande importância para a socialização das detentas na medida do estabelecimento de relação com pessoas que não estão no presídio cumprindo pena. Para muitas presas o trabalho tem ligação direta para a estabilidade da saúde.

Outro aspecto que evidenciamos como contribuidor positivo para a saúde das mulheres presas condiz ao recebimento de visita, que se configura como um forte suporte familiar e o não abandono. O direito de visita é instituído através da Lei 7.210, de 11/7/1984 - Execução Penal.

Das dez presas que compõem o estudo, nove delas recebiam visita. Para Mirabete, (2013. p.10) “os laços mantidos principalmente com a família são essencialmente benéficos para o preso, porque o levam a sentir que, mantendo contatos, embora com limitações, com pessoas que se encontram fora do presídio, não foi excluído da comunidade”. Segundo o INFOPEN- Mulheres (2016), a população prisional masculina é mais visitada que a feminina. Em média, são 7,8 visitas por homem preso e 5,9 por mulher encarcerada. Esses números variam muito entre os

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Estados, visto que há unidades federativas nas quais a média de visitas em prisões femininas é cinco vezes menor que nas masculinas.

Com relação ao encarceramento feminino e a visitação existem particularidades segundo de Becker e colaboradores (2016, p. 9):

Uma particularidade do encarceramento feminino é o abandono da mulher presa por seus familiares, apontando que a maioria delas (60%) não recebe nenhum tipo de visita. Ao tratar-se das visitas íntimas, afirma-se que, na maioria das vezes, as presas que mantinham relações conjugais com seus parceiros anteriormente à prisão raramente recebiam visitas deles.

Dois motivos explicitam a ocorrência desse fenômeno. O primeiro diz respeito à pequena quantidade de mulheres presas em comparação aos homens, de modo que há uma menor quantidade de penitenciárias femininas, que, muitas vezes, estão distantes da localidade natal da mulher. Como consequência, as famílias precisam se locomover por grandes distâncias e muitos não possuem condições financeiras para realizar as visitas em função do deslocamento. Algumas unidades impõem dificuldades para as visitas dos familiares, limitando, por exemplo, o número de crianças por visita.

O segundo e principal motivo explica-se pela questão de gênero, pois a mulher transgressora é vista como merecedora de dupla punição: o delito em si e o crime de não cumprir seu papel social. A condição de presa afeta profundamente a imagem social da mulher, que será portadora desse estigma até mesmo por seus familiares.

Apenas uma das presas não recebia visita e seu sentimento de abandono era eminente, em seu relato ela diz sentir-se abandonada pela amiga. Amiga essa que ela sempre esteve do lado, ajudando a criar sua filha, por não receber visitas o suporte material que ela necessita estava comprometido. Além do suporte afetivo que a família representa ao ir ao presídio nos dias de visita, como, por exemplo, partilha de momentos de alegria, descontração, não só, mas também é no momento de visita que ocorre e entrega de suporte material como, materiais de higiene, roupas; medicamentos – com a devida ordenação da direção prisional em casos de prescrição médica comprovada. Essa presa contava com a ajuda dos profissionais da instituição, em especial de uma das psicólogas que compõe o corpo técnico da PERG, para receber vestimentas. Esse sentimento de abandono estava lhe deixando ansiosa, angustiada e com profunda tristeza.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Outra mulher recebia visitas esporádicas, já que era de outro município e nem sempre sua mãe e sua filha tinham condições financeiras de visitá-la. Segundo Minayo, e Ribeiro (2016) e Simões (2014) a distância entre a residência dos parentes e a prisão, a sobrecarga com os cuidados da prole da mulher detida, o estigma de ter uma familiar que cometeu uma transgressão da lei encarcerada são algumas das razões pelas quais a população prisional feminina recebe menos visitas se comparadas aos homens encarcerados. No caso dessa presa, quando sua mãe tinha condições de ir visitá-la, sempre levava sua filha e materiais alimentícios e produtos de higiene e limpeza.

Para todas as presas que alegaram receber visitas esse é o melhor que tem dentro do presídio, é nesse momento que sentem conforto, força para passar pelo período de aprisionamento e para seguir em frente, é o momento que podem estar reunidas com a família, ter contato com o mundo externo, e sentir vontade de ser alguém melhor para logo sair da prisão e voltar ao convívio familiar. Desta forma, por meio da fala das mulheres entrevistadas a visita é capaz de diminuir os sofrimentos, para as presas. As detentas relatam que nos momentos de visitas elas podem ter contato com seus pais, mães, companheiros, irmãos e irmãs, filhos e filhas, netos, sobrinhos. Nesses momentos é possível pensar sobre o mundo fora da cadeia, projetar o futuro fora das grades e as mudanças que querem ter ao sair do presídio e voltar ao convívio familiar.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]


[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]


Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



Receber visita dos familiares e das pessoas que elas possuem afetos é o que dá força para essas mulheres. No entanto, segundo as experiências dessas mulheres ao verem as presas que não recebem visita, notam a sensação e o quanto isso gera sofrimento. Receber visita representa suporte familiar e o não abandono, além disso, os momentos de visita são capazes de proporcionar a satisfação para as detentas causando o sentimento ou sensação de bem-estar.

O conceito de bem-estar desenvolvido por Wilson (1967) está relacionado à satisfação e felicidade. Segundo Who (2001), quando se refere ao que diz a OMS sobre o conceito de bem-estar subjetivo, este se apresenta como dimensões de saúde mental, como, autoatualização do potencial intelectual e emocional. Existe ainda a diferenciação entre bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, de acordo com Galinha e Ribeiro (2005), bem-estar subjetivo se apresenta como um potencial indicador de saúde mental relativo à satisfação com a vida, à felicidade e aos afetos. Já o bem-estar psicológico se caracteriza por se relacionar aos conceitos de autoaceitação, autonomia, controle sobre o meio, relações positivas, propósito na vida e desenvolvimento pessoal.

Quando questionadas como é para elas quando o período da visita acaba nenhuma das presas demonstrou felicidade. Para elas é uma das coisas mais difíceis dentro do presídio é quando ao final da visita chega o momento de despedida daqueles que amam e que mesmo com todas as situações adversas, continuam lhes dando suporte emocional, afetivo, e força para seguir em frente. A vontade de ir junto com a família e de estar junto à família é muito grande. E por isso receber visita representa suporte familiar e o não abandono agindo como promotores positivos de suporte para a saúde das mulheres presas é saber que podem contar com os seus familiares e que estes estarão lhes esperando fora do presídio que mantém a saúde das presas entrevistadas.



Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.



A força de vontade motivada pelo vínculo familiar: para as presas é um forte aliado para o desejo delas em ficarem saudáveis o vínculo estabelecido com seus familiares, principalmente para aquelas presas que já estão há mais tempo dentro do espaço prisional. Cabral e Medeiros (2014) apontam que as famílias das mulheres em situação de aprisionamento sofrem com o reflexo da acusação e da prisão, ambos – acusação e prisão- carregam consigo o estigma da punição penal caracterizada como o aprisionamento, esse estigma estende-se até os familiares das pessoas condenadas, que em diversos aspectos experimentam as consequências da prisão aplicada ao membro da família haja visto o vínculo familiar que muitas vezes é indissociável mesmo com as condutas transgressoras.

Segundo Oliveira (2010, p. 16):

O filho, especialmente, sofre irremediavelmente com a ausência do pai ou da mãe em sua vida, principalmente se for adolescente ou criança, quando sua formação psicológica ainda está ocorrendo. O apartamento da figura materna ou paterna implica, para os pais, a perda do desenvolvimento dos filhos e da possibilidade de crescimento pessoal que é advinda desse acompanhamento. Os filhos, por sua vez, se crianças, não entendem o motivo pelo qual seu pai/mãe está distante, podendo, assim, desenvolver ideias fantasiosas como a de que o culpado por tal fato são eles mesmos. Se adolescentes, são capazes de criarem pensamentos de fracasso dos pais em seu imaginário, já que, muitas vezes, os tem como protetores da família.

Para Dias (2007) existe uma nova concepção de família, formada por laços afetivos de carinho e de amor. Essa concepção é permeada por questões psicológica, biológica, e, sobretudo, sociológica, na medida em que as sociedades evoluem o conceito de família torna-se mais amplo, abrangendo não só os familiares de laços consanguíneos, mas também as relações afetivas que são estabelecidas antes da prisão

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

ou em alguns casos estabelecidas dentro da cadeia, como no caso das presas que casam dentro do presídio.

Para Oliveira (2010) a relação de interdependência dos elementos componentes da família faz com que a pena aplicada a um estenda seus efeitos a todos os outros, reorganizando, em diversos sentidos, o movimento dinâmico familiar. As consequências da punição no âmbito da família aparecem sob o ponto de vista psicológico, social e financeiro.

Por estarem tanto tempo presas o distanciamento com a família ocorre de forma gradual, alguns acontecimentos como perdas do desenvolvimento dos filhos, nascimento de netos, participar da vida da família são sempre mencionados com muita dor e emoção pelas mulheres que foram entrevistadas. Sobretudo, é a família e o suporte que recebem de seus familiares o principal motivo que potencializa o desejo em cuidar da saúde e também o que as mantém saudáveis.

[REDACTED]

Como no caso de algumas entrevistadas que [REDACTED] [REDACTED] ainda têm mais alguns anos de condenação para cumprir para se manter motivada com relação a sua saúde sustenta seu foco no desejo de ser uma pessoa melhor para não prejudicar a sua família. [REDACTED]

[REDACTED]

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

[REDACTED]

Para Frankl (2003) o ser humano possui uma vontade de sentido. A principal preocupação do homem é estabelecer e perseguir um objetivo, e é esta busca que é capaz de dar sentido à sua vida. O querer, na situação dessa mulher que está presa torna-se motivador para ter uma vida melhor.

As presas que já tinham boa relação e vínculo familiar fortalecido antes do aprisionamento também são as que continuam tendo maior suporte familiar quando aprisionadas.

[REDACTED]

Isso pode ser percebido na medida em que as detentas relatavam a relação familiar que tinham antes de ser preso, o vínculo principalmente com os filhos por serem as principais ou as únicas cuidadoras antes do aprisionamento. O desenvolvimento de tarefas em conjunto, como por exemplo, práticas de trabalho que sustentam a família.

Segundo Wolf (2009, p. 10):

O fato de abrigar mulheres define especificidades pela própria questão de gênero: a presença de crianças, as demandas no campo da saúde, as inúmeras questões familiares que o aprisionamento feminino traz consigo. Sendo que o papel de cuidadora é assumido muito mais pela mulher, quando ocorre a prisão uma importante lacuna se estabelece na família, lacuna da qual ela irá se ocupar mesmo de dentro da prisão. Diferentemente da situação do homem preso, que normalmente pode contar com o apoio da companheira e/ou da mãe, a mulher tem poucos apoios externos e necessita lançar de diferentes recursos para continuar mantendo a família.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Quando recebe o suporte familiar esse é percebido por elas de forma positiva e fortalecedora sendo transformado em luta diária para seguir a vida dentro do espaço prisional. Em casos de adoecimento de saúde em que as presas necessitam de uso de medicação, o que motiva o tratamento e o uso contínuo da medicação é a garantia da presa em saber que pode contar com alguém de sua família- pai; mãe, irmã; filhos e filhas; companheiros-. Esse suporte também reverbera para a estabilidade emocional; segurança e como fonte de paz. Dessa forma a prisão causa impacto das mais variadas formas nos afetos dessas pessoas que lá estão aprisionadas.

Considerações Finais

Através do estudo desenvolvido na Penitenciária Estadual do Rio Grande – PERG percebemos alguns fenômenos apoiados no aprisionamento feminino, sobre tudo ao que se refere a aspectos de característica sociodemográficas e sobre a saúde.

Com relação às características sociodemográficas das dez detentas que participaram do estudo notou-se que a idade média é de 40 anos. Ao que se refere às informações sobre raça, cor ou etnia sete mulheres que se autodeclararam brancas, e outras três que se autodeclararam pretas; a metade delas possui ensino fundamental incompleto. A informação relativa ao estado civil varia entre três mulheres casadas; três mulheres solteiras; duas mulheres apresentaram ter união estável, uma mulher era divorciada, e outra era viúva. Todas são naturais do Rio Grande do Sul – RS. Quanto à característica da maternidade oito presas tinham filhos. Todas as presas estão sob pena de mais de 6 anos de condenação.

Referente aos procedimentos de saúde realizados no âmbito do sistema prisional da PERG, os dados demonstram que as presas tiveram maior acompanhamento de saúde desempenhado pelo médico clínico geral. Os adoecimentos que mais se evidenciam estão relacionados a dores físicas, sintomas relacionados a problemas ginecológicos, e sintomas de ansiedade, depressão, tristeza. Nenhuma mulher na PERG apresentou ter

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

tuberculose, assim como apenas duas participantes do estudo são portadoras do vírus HIV.

A compreensão de saúde que essas mulheres possuem está intimamente ligada a noção da ausência de sintomas ou de doenças, vinculados à disponibilidade do recurso seja ele material ou humano. Consideramos que a compreensão individual que cada pessoa possui sobre saúde influencia na demanda dos cuidados, e na atenção que irá necessitar. Além disso, a percepção sobre a saúde é afetada pela disponibilidade de recurso anterior ao aprisionamento. Muito embora as detentas reconheçam a importância de manter a mente em bom estado, poucas fazem associação entre adoecimento físico e mental de forma conjunta, mas sim como adoecimentos sem correlação. Poucas presas compreendem a saúde como um fator global, envolvendo aspectos mentais e físicos que se interajam de forma mútua.

A falta de esclarecimento; informação; conhecimentos dos direitos sobre o acesso a saúde; a disponibilidade de atendimento limitado; falta de atividades; e dificuldade no acesso a saúde são empecilhos para o desenvolvimento pleno da saúde das mulheres que estão presas dentro da PERG, e por isso ocorre o desamparo, e até mesmo adoecimentos são causados pela falta de atenção adequada a saúde das mulheres presas.

Todavia, cabe destacar que há recursos, mas não em quantidade e tempo suficiente, por isso, supõe-se que o tempo de acontecimento das coisas pode ter um efeito estressor. Embora seja observada a existência do serviço, as práticas que são desenvolvidas até mesmo em conjunto com outros locais de saúde, não são capazes de suprir todas as demandas. Através disso, consideramos a presença de medo por parte das presas, por não haver recursos no tempo necessário, que por consequência causa ansiedade.

No entanto, muitos dos procedimentos e profissionais disponibilizados para cuidar da saúde das mulheres que estão presas, na maioria dos casos, jamais haviam sido acessados anteriormente fora do ambiente prisional. Os motivos descritos estão relacionados à dificuldade para conseguir acessar o serviço, demora a marcar os

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

atendimentos, realizar e receber o resultado dos exames. Inferimos dessa forma que sem o acesso ao recurso anteriormente ao aprisionamento, não eram evidenciados cuidados de saúde por meio do acompanhamento de profissionais. Dessa forma, justifica-se a falta de cuidados de si antes da detenção. Para outras mulheres algumas demandas se tornaram mais evidentes dentro da cadeia, por isso, embora antes esses recursos não estivessem disponíveis, também não eram demandados por elas. Por outro lado, há a incidência de casos de mulheres que já apresentavam adoecimentos pregressos ao aprisionamento, e devido à situação prisional e os impactos que a prisão causa esses sintomas são potencializados. Algumas mulheres mesmo após terem deixado de fumar retomaram o hábito nocivo devido o ambiente estressor. Esses são alguns dos fatores que contribuem de forma negativa para a saúde da população prisional.

Além disso, o déficit em recursos humanos e financeiros impede que muitas ações sejam realizadas dentro do espaço prisional. Fatores como a falta de atividades ocupacionais; desportivas, lazer e compartilhar o espaço, são prejudiciais à saúde das mulheres que passam a apresentar problemas relacionados a: dores; ganho de peso; humor deprimido; ansiedade; angústia; problemas de sono; dentre outros.

Desta forma foi possível assegurar o conjunto de premissas que tínhamos com relação à má aplicação das políticas públicas de saúde dentro do ambiente prisional, isso ocorre dentro da PERG devido a superlotação da instituição prisional, a infraestrutura precária, e pelo tempo de aprisionamento que as mulheres passam dentro das celas.

A premissa referente ao estado emocional debilitado das participantes também pode ser confirmada, através do estudo desenvolvido, pode-se identificar aspectos que causam danos emocionais, como o ambiente institucional, o afastamento do convívio familiar; a convivência com muitas pessoas expectativa da soltura causam agravos para a saúde, tais como, ansiedade; angústia; instabilidade no humor; sintomas depressivos, que sem o acesso e cuidado necessário tornam-se longo prazo a danos severos. Devido à alta prevalência de sintomas relacionados à saúde mental e ao grande consumo de medicamentos de uso psiquiátrico, nota-se a importância de ter um especialista na área da psiquiatria. As mulheres relataram que a sua saúde mental e o sofrimento psíquico

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

durante o período de encarceramento são amenizados por meio de atividades desenvolvidas por elas no ambiente prisional como participar de grupos, trabalhar, atendimentos individuais também são demandados pelas presas como forma de amenizar as situações que lhes afligem, perante a demanda das detentas percebe-se que há a necessidade de ações voltadas para o cuidado em saúde que envolvem questões de ordem mental e emocional.

No entanto, dentro da prisão existem alguns fatores contribuem para a redução de danos para a saúde, como por exemplo, poder acessar os serviços de saúde dentro da penitenciária, na maioria dos casos esse acesso é maior do que fora da cadeia; receber visitas simboliza o não abandono e apoio familiar. Trabalhar no presídio contribui para que as mulheres tenham vivências diferenciada das vivências prisionais, como por exemplo, conversar sobre assuntos que não se referem ao presídio, essas experiências lhe ajudam a ter uma visão otimista da vida o que elimina sintomas de depressão, e, sobretudo contribuem para pensar em um projeto futuro fora do espaço prisional.

Devido a essas mulheres estarem sobre responsabilidade do estado, é dever desse cumprir de forma digna e humana os cuidados que essas mulheres necessitam. Pois, ao negligenciarem os cuidados de saúde fundamentais para a vida humana o estado rompe com um dos princípios mais fundamentais que é o direito a vida e ao acesso digno a saúde. Nem mesmo a água que é fornecida dentro da instituição é feita de forma adequada, o que implica em práticas de saúde que as presas devem adotar para que assim possam fazer o consumo da água. Além disso, observou-se ao longo da intervenção e nas falas das presas que muitos de seus acometimentos de saúde foram causados devido ou após o aprisionamento. Dessa forma, torna-se relevante destacar aqui que muitas das praticas de saúde que são desenvolvidas dentro dessa instituição prisional são realizadas de forma curativa, e não de forma preventiva. Ou seja, o estado tenta curar os danos a saúde causados pelo que a instituição causa. Sendo assim, não há mérito nas ações de saúde que se desenvolvem dentro da instituição prisional, pois, tal cuidado é proteção do que o próprio estado através da estrutura e da infraestrutura

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

precária causam à saúde dessas pessoas que estão passando por um período de aprisionamento.

Nesse sentido, o estudo por meio da investigação narrativa teve papel fundamental para a escuta das vozes silenciadas e esquecidas das mulheres que se encontram presas na PERG. Através da pesquisa narrativa, foi possível escutar as histórias de vida dessas detentas, assim como suas trajetória dentro do espaço prisional, sobretudo ao que se refere a temática de saúde. Dessa forma, trazemos a luz suas vidas, para que futuras melhorias possam ser desenvolvidas, e que esse trabalho seja o eco de suas existências.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Referências

ADAM, B. Re-vision: the centrality of time for an ecological social science perspective. In: LASH, S.; BRONISLAW, S.; WYNNE, B. **Risk, environment and modernity: toward a new ecology**. Londres: Sage Publications, 1996.

AGUIAR, C. C. et al. **Drogas Antidepressiva**. Acta Médica Portuguesa, Portugal, n° 24, p. 091-098; 2011.

ALBUQUERQUE, A. C. C. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2125-2132, jul. 2014.

ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1989.

ALMA-ATA. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. URSS, 1978. Disponível em: <http://bioeticaediplomacia.org/wpcontent/uploads/2013/10/alma-ata.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2019.

ALMEIDA E. R. S. TERÁN A. F. **A Alfabetização Científica Na Educação Infantil: Possibilidades De Integração**. Trabalho apresentado na Conferência da Associação Latinoamericana de Investigação em Educação em Ciências. Manaus, AM, Brasil, 22 a 25 de outubro de 2013.

ALVES, J.; DUTRA, A.; MAIA, Â. História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 701-709, mar. 2013.

AMORIM-GAUDÊNCIO, C. & SIRGO, A. Ansiedade aos exames: um problema atual. **Revista Psico**, v. 30, p. 75-80, 1999.

ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 508-513, ago. 2013.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, jun. 2016.

ASSMAR, Eveline Maria Leal. A experiência de injustiça na vida diária: uma análise preliminar em três grupos sociais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 335-350, 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

79721997000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 15 July 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721997000200011>.

ÁVILA, L. A. **Doenças do corpo e doenças da alma**: investigação psicossomática psicanalítica. São Paulo: Escuta, 2002.

BECKER A., SPESSOTE; D. V., SARDINHA L. da S., SANTOS; L. G. de M.; CHAVES N. N.; BICALHO P. P. G. O Cárcere E O Abandono: Prisão, Penalização E Relações De Gênero **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. 2016

BLASI, A. Moral understanding and the moral personality: the process of moral integration. In: Kurtines, W. (Org.). **Moral development**: an introduction. London: Allyn and Bacon, 1995. p. 229-254.

BLASI, A. The development of identity: some implications for moral functioning. In: NOAM, G. G.; WREN, E. (Orgs.). **The moral self**. Cambridge: The Mit Press, 1993. p. 99-122.

BRANDEN, N. **Auto-Estima e os seus seis pilares**. São Paulo: Editora Saraiva, 1995.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (2018). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** - INFOPEN Mulheres (2 ed.) Brasília, DF.

_____. Conselho Nacional De Justiça. **Regras de Bangkok** - Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília, 2016

_____. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 39, de 2001. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/bdtextual/const88/con1988br.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2019.

_____. Lei N° 12.852, de 5 de Agosto de 2013. **Estatuto da juventude**. Brasília, DF

_____. **Lei n.º 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* 1990; 20 set., Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

_____. Lei Nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. **Lei das Execuções Penais-LEP**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm Acesso: 15 maio 2017.

_____. Lei Nº 11.942 de 28 de maio de 2009. **Altera a lei de Execução Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm Acesso em: 24 abr. 2018.

_____. Ministério da Justiça e da Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres 2º edição 2017**.

_____. Ministério da Saúde **Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental**. Brasília, DF 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP**. Brasília, 2004.

_____. Portaria Nº 277, de 27 de janeiro de 2017. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP**.

_____. **Resolução conjunta Nº 1, de 15 de Abril de 2014**. Conselho Nacional De Combate À Discriminação. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25437433_RESOLUCAO_CONJUNTA_N_1_DE_15_DE_ABRIL_DE_2014.aspx. Acesso em: 21 maio 2019.

_____. **Time**. Cambridge: Polity Press, 2004.

BOLIVAR, A. B. ‘De nobis ipsis silemus?’: Epistemologia de la investigación biográfico-narrativa en educación. **Revista Eletrónica de Investigación Educativa**, vol. 11, n. 1. Barcelona, 2002. Disponível em: <http://redie.ens.uabc.mx/vol4no1/contenido-.html>. Acesso em: 22 agosto. 2019.

CABRAL; Y. T.; MEDEIROS; B. A. A Família do Preso Efeitos da Punição Sobre a Unidade Familiar. **Revista Transgressão Ciências Criminais em Debate**. p. 50-71, 2014.

CLANDINI, D. J. CONNELLY, F. M. **Pesquisa Narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. Uberlândia, 2011.

CAMPBELL, R.; CRISTOPHER, J. Moral development theory: A critique of its kantian presuppositions. **Developmental Review**, v. 16, p. 1-47, 1996.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 7, p.1323-1333, 2010.

CAPONI, S. G. C. El estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências e Saúde: Manguinhos*, v. 4, n. 2, p. 287-307, jul./out., 1997.

CARVALHO, M. L.; VALENTE, J. G.; ASSIS, S. G.; VASCONCELOS, A. G. G. Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 824-831, out. 2005.

CARVALHO, M. L.; VALENTE, J. G.; ASSIS, S. G.; VASCONCELOS, A. G. G. Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 824-831, out. 2005.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da História. *Psicol. estud.*, v.11, n. 1, p. 39-43, 2006.

CASTRO, V. D.; SANCHEZ, A. R.; LAROCHE, B. Para uma abordagem comunitária da saúde penitenciária. *ad . saúde e t.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 111-112, 2014.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface*, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CHAVES, K. B. **O trabalho do/a psicólogo/a no sistema prisional: o resgate das relações interpessoais no processo de reintegração social também por meio de grupos.** Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas (CREPOP). Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, 2010.

CHIES, L. A. B. A prisão dentro da prisão: uma visão sobre o encarceramento feminino na 5ª região penitenciária do Rio Grande do Sul. **26.ª Reunião Brasileira de Antropologia**, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

COELHO, H. C. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 124-131, jun. 2009.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

COELHO, H. C.; PERDONA, G. C.; NEVES, F. R.; PASSOS, A. D. C. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, set. 2007.

COELHO, M. T. A. D. Concepções de normalidade e saúde mental entre infratores presos de uma unidade prisional da cidade do Salvador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 567-575, abr. 2009.

COLARES, L. B. C.; CHIES, L. A. B. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 18, n. 2, ago. 2010.

COLBY, A.; DAMON, W. The Uniting of self and morality in the development of extraordinary moral commitment. In: NOAM, G. G.; WREN, E. (Orgs.). **The moral self**. Cambridge: The Mit Press, 1993, p. 149-174.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A prática profissional dos (as) psicólogos (as) no Sistema Prisional**. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 012/11**, de 25 de maio de 2011. Regulamenta a atuação da (o) psicólogo no âmbito do sistema prisional. Brasília, 2011.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G.; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016.

CORDIOLI, A.V.; ZIMMERMANN, H.H.; KESSLER, F. **Rotina de avaliação do estado mental**. 2004. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20Mental.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

DELVAL, J. **Introdução à prática do Método Clínico**: descobrindo o pensamento das crianças. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DIAS, M. B. **Manual de Direito das Famílias**. 4 ed. São Paulo: RT, 2007.

DIUANA, V. et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, jul. 2016.

FADEL, C. B. et al. Oral health, the perspective of the inmate and the context of vulnerability. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 6, p. 368-373, dez. 2015.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

FELISBERTO, M. et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the City of Florianópolis. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 49, n. 5, p. 620-623, out. 2016.

FERNANDES, A. C. **A saúde e o abandono das mulheres no sistema penitenciário brasileiro**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 24 maio 2017. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.589129&seo=1>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

FERREIRA, V. M. R.; ARCO-VERDE, Y. F. S. **Chrónos & Kairós Educar**, Curitiba, n. 17, p. 63-78. Editora da UFPR. 2001.

FLANAGAN, O. **Psychologie morale et éthique**. Paris: PUF, 1996.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 18 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

FRINHANI; F. de M. D.; SOUZA; L. de Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 7, n. 1, jun. 2005.

GALINHA, I. C.; RIBEIRO, J. L. P. História e evolução do conceito de Bem-Estar subjectivo. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2005.

GAULEJAC, V. *As origens da vergonha*. **Via Lettera** São Paulo, SP:. (2006).

GOODSON, I. F. Dar voz ao professor: as histórias de vida dos professores e o seu desenvolvimento profissional. In: **NÓVOA, A. (Org.)**. Vidas de professores. Porto: Porto Editora, 1992. p. 63-78.

GOIS, S. M.; SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDENCIO, M. M. P. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, maio 2012.

JAMES, W. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

JÚNIOR, V. S. N. O direito à saúde e a efetividade dos direitos sociais. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudo de Bauru/SP**, São Paulo, n. 41, p. 77-79, set./dez. 2004.

KUHLEIS, D. et al. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 7, p. 909-915, nov. 2012.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

LAROUZE, B.; VENTURA, M.; SANCHEZ, A. R.; DIUANA, V. Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1127-1130, jun. 2015.

LEPERA, E. S.. **Sincronicidade**: o tempo de Kairós na psicoterapia. Contribuições da abordagem sistêmico-simbólica. São Paulo: Vetor, 2004.

LEWIS, M. **Shame**: The exposed self. New York: The Free Press. (1992).

LIMA; G. M. B. de. **A vida de mulheres na prisão**: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP Fundação Oswaldo Cruz, 2013.

LISE; M. L. Z.; NETO; A. C.; GAUER; G. J. C.; DIAS; H. Z. J.; PICKERING; V L. Tatuagem: perfil e discurso de pessoas com inscrição de marcas no corpo. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, set./out. 2010.

LOPES, F.; LATORRE, M. R. D. O.; PIGNATARI, A. C. C.; BUCHALLA, C. M. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1473-1480, dez. 2001.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.). **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. p. 11-25.

MARQUES, E. T.; RIBEIRO, J. L. P. Comportamentos (a) normais e recurso à entrevista estruturada na avaliação de (in)imputáveis juridicamente privados de liberdade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 564-579, 2013.

MARTINS, H. H. T. de S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MAY, R. **A Arte do aconselhamento psicológico**. Petrópolis: Vozes, 1989.

MAY, R. **A coragem de criar**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

MELLO; D. MURPHY; S., CLANDINI D. J. Introduzindo a investigação narrativa nos contextos de nossas vidas: uma conversa sobre nosso trabalho como investigadores narrativos. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica**, Salvador, v. 01, n. 03, p. 565-583, set/dez. 2016

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

MICHEL, L. Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2081-2088, jul. 2016.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.

MIRABETE, J. F. **EXECUÇÃO PENAL: COMENTÁRIOS Á LEI Nº 7.210, DE 11-7-1984**. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MIRANDA, A. E.; MERCON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 255-260, abr. 2004.

MORAES, P. A. C.; DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 50-56, 2006.

NAVARRO, P. D. et al. Prevalência da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas privadas de liberdade. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 348-355, out. 2016.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 711-719, jun. 2012.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 581-590, set. 2012.

NOGUEIRA, P. A.; ABRAHAO, R. M. C. M. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 30-38, mar. 2009.

NOGUEIRA, P. A.; ABRAHAO, R. M. C. M.; GALES, V. M. N. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 119-127, fev. 2012.

OLIVEIRA, G. V. de. **Efeitos Sanção penal e família: diálogos e possibilidades**. 2010. 40f. Monografia. XIII Concurso Nacional de Monografias do CNPCP.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Regras mínimas para o tratamento de presos e procedimentos para aplicação efetiva das regras**. Nova York, 1984.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Financiamento dos sistemas de saúde**. O caminho para a cobertura universal Relatório Mundial da Saúde 2010. Genebra: OMS; 2010.

PEREIRA, M. H. G. G.; COSTA, F. O autocuidado em mulheres portadoras de HIV/AIDS. **Psic., Saúde & Doenças.**, v. 7, n. 2, p.255-269, 2006.

PEREIRA, R. C. Princípio da afetividade. In: DIAS, M. B. (Coord.). **Diversidade sexual e direito homoafetivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PERLS, F., Hefferline, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

PESSANHA, J. K. **A afetividade como princípio fundamental para a estruturação familiar**. 2011. Disponível em: http://www.ibdfam.org.br/img/artigos/Afetividade%2019_12_2011.pdf Acessado em 18 jun. 2019.

PUIG, J. M. R. **A construção da personalidade moral**. São Paulo: Ática, 1998.

REIS, A. J.; DAVID, S. M. M.; NUNES, L. S.; VALIM, A. R. M.; POSSUELE, L. G. Transmissão recente de Mycobacterium tuberculosis resistentes aos antimicrobianos em população carcerária no sul do Brasil. **J. Bras Pneumol.**, v. 42, n. 4, p. 286-289, 2016.

REPPOLD, C. T., PACHECO, J., BARDAGI, M. & Hutz, C. S. Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In:

HUTZ, C. S. (Org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 7-52.

REY G. F. **Subjetividade e Saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011.

RIBEIRO, J. C. **Vocabulário e fabulário da mitologia**. São Paulo: Martins, 1962.

ROCON, Pablo Cardozo et al . O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde?. **Interface**, Botucatu , v. 22, n. 64, p. 43-53, mar. 2018.

SADOCK, B.J. Signs and symptoms in Psychiatry. In: SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. (Eds.). **Kap an & adock's comprehensive textbook of psychiatry**. 7 ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1999. p. 677-689.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

SANCHEZ, A. R. et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 545-552, mar. 2007.

SANCHEZ, A. R.; CAMACHO, L. A. B.; DIUANA, V.; LAROUZÉ, B. A tuberculose nas prisões: uma fatalidade?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, dez. 2006.

SANCHEZ, A. R.; LAROUZE, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2071-2080, jul. 2016.

SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B.; DIUANA, V. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. **ad . aúde úb ica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 850-851, mai, 2010.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SANTOS, H. B.; NARDI, H. C. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 931-949, set. 2014.

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

SANTOS, M. V. et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-10, 2017.

SCLIAR, M. Physis: História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007.

SHARMA, R.; ANDRIUKAITIS, S.; DAVIS, J. M. Estados Ansiosos. In: FLAHERTY, J. A.; DAVIS, J. M.; JANICAK, P. G. (Orgs.). **Psiquiatria: Diagnóstico e Tratamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 148-153.

SIMÕES, G. K. Etnografia da ala feminina da cadeia pública de Cascavel. **Pontourbe**, v. 14, p. 1-9, 2014.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

SOUZA, K. M. J. et al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 17-25, mar. 2012.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 197-205, jan. 2007.

TAYLOR, C. **Les sources du moi**. Paris: Seuil, 1998.

TRIGUEIRO, D. R. S. G. et al. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 554-561, ago. 2016.

TRINDADE, C. M. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1073-1093, dez. 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TUGENDHAT, E. **Conférences sur l'éthique**. Paris: PUF, 1998.

VALENCA, M. S.; CEZAR-VAZ, M. R.; BRUM, C. B.; SILVA, P. E. A. O processo de detecção e tratamento de casos de tuberculose em um presídio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2111-2122, jul. 2016

VALENCA, M. S.; POSSUELO, L. G.; CEZAR-VAZ, M. R.; SILVA, P. E. A. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2147-2160, jul. 2016.

VECCHIATTI, P. R. Iotti. **Manual da Homoafetividade: possibilidade jurídica do casamento civil, da união estável e da adoção por casais homoafetivos**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2008.

WILSON, W. Correlates of avowed happiness. **Psychological Bulletin**, Washington, DC, v. 67, p. 294- 306, abr. 1967.

WOLF, M. P. A prisão. Uma instituição destinada a segregar, excluir e até a eliminar. São Leopoldo, **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, ed 293, maio, 2009. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao293.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

ZIMMERMAN, M. A.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. **Social Policy Report**, v. 8, p. 1-18, 1994.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 1: Entrevista semiestruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Orientação autopsíquica: em relação à Pessoa: Perguntas a respeito de seus dados

pessoais

1. Nome:
2. Idade:
3. Gênero:
4. Cidade de origem/ nacionalidade?
5. Estado civil?
6. Tem filhos? Quantos?
7. Recebe visitas? De quem?
8. Grau de instrução: () analfabeta, () alfabetizada, () primeiro grau, () segundo grau,
() terceiro grau.
9. Profissão:

Aspectos referentes à saúde

1. Contem-me como são teus cuidados de saúde aqui no presídio?
2. Contem-me como eram teus cuidados de saúde fora da PERG?
3. O que tu faz aqui dentro para cuidar da tua saúde?
4. Você tem alguma história tua ou de outra detenta que tem ou teve algum adoecimento mental aqui dentro?
5. Quais cuidados de saúde tinhas antes de estar aqui que atualmente não tens mais?
6. Quais cuidados de saúde que tens aqui no presídio que não tinhas fora daqui?

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 2: Protocolo para análise dos prontuários**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG****Protocolo para análise dos prontuários**

1. Já passou por algum acompanhamento médico na PERG? () Sim () Não
2. Qual/quais procedimentos médicos já foram efetuados? () Sim () Não
3. Faz uso de algum medicamento? () Sim () Não
4. Internação Psiquiátrica no passado: () Sim () Não
5. Tentativa de suicídio no passado: Sim () Não ()
6. Uso contínuo de medicação psiquiátrica no momento: () Sim () Não Se sim, qual?
7. Já avaliado por equipe de saúde mental: () Sim () Não
8. Faz uso de alguma droga dentro do presídio: () Sim () Não Se sim, qual?
9. Tem algum companheiro dentro do presídio? () Sim () Não Se sim, se conheceram aqui ou fora do presídio?
10. Possui algum acompanhamento psicológico dentro da instituição? () Sim () Não Se sim, qual o motivo do auxílio?

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 3: Termo apresentado ao coordenador da PERG



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Rio Grande, ____ de _____ de 2018.

Ao _____ Diretor _____ da
PERG _____

Venho pelo presente expor e solicitar autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM ONTE XTO RI I ONAL MI TO**”, sob a responsabilidade da acadêmica **Samanta Costa Calcagno** do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, sob orientação Prof. Dr João Alberto *da Universidade Federal do Rio Grande - FURG*

I - O presente estudo tem como objetivo: Investigaras as narrativas que as detentas têm sobre a sua saúde física e mental.

Será realizado pela aluna do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG

Os resultados contribuirão para detectar dados importantes referentes ao conceito de saúde, assim como a busca de subsídios para o planejamento de possíveis intervenções futuras buscando a utilização do conceito de saúde como uma das ferramentas, e um elo da relação terapêutica.

II – Para a realização da pesquisa, os seguintes procedimentos serão utilizados:

Será realizada uma entrevista semiestruturada com algumas questões de sim/não, sendo algumas perguntas referentes aos dados demográficos, perguntas referentes ao

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

conceito de saúde e, por último, outras dessas perguntas são referentes ao conceito de saúde mental e física das presas.

As imagens coletadas terão o rosto das participantes desfocados, assim como também suas vozes serão modificadas para que estas pessoas não sejam identificadas/reconhecidas. Sedo dessa forma salvaguardado o anonimato.

III – Ao ser submetido aos procedimentos apresentados, as participantes poderão ser envolvidas por alguns desconfortos e/ou riscos, entendendo que, mesmo uma simples conversa pode trazer a tona sentimentos desconfortáveis que serão minimizados através das seguintes providências: Disponibilização de serviço de psicologia gratuito, caso sinta necessidade.

São esperados os seguintes benefícios da participação nesta pesquisa: Contribuição para o meio científico, de forma que, uma nova percepção sobre o tema e adaptação das abordagens poderão ser desenvolvidas, contribuindo ao público em geral.

IV- A pesquisa será realizada PERG As atividades serão desenvolvidas após alguns contatos com a população a ser pesquisada, e após o vínculo ser estabelecido.

V – A qualquer momento as participantes podem desistir da participação neste estudo sem nenhum prejuízo.

VI – Os dados obtidos com os resultados alcançados nessa pesquisa poderão ser publicados, mas os dados pessoais serão mantidos em sigilo.

VII - Para participar deste estudo, as participantes não terão nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, e não receberá reembolso das despesas que tiver para participar da pesquisa.

VIII -Os resultados da pesquisa estarão à disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida as participantes.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora responsável.

Nome do pesquisadora:

Samanta Costa Calcagno

samantacalcagno@hotmail.com

(53)981302594

**Caso necessite entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da
Universidade Federal do Rio Grande:**

End: Visconde de Paranaguá,

CEP: 96200-190 **Fone:** (53) 32330235

E-mail: cepas@furg.br

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do responsável pela PERG

_____ Data: ____/____/____

Assinatura da pesquisadora responsável

FURG

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 4: Termo apresentado para as presidiárias



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO RIIONAL MI TO**”, sob a responsabilidade da acadêmica **Samanta Costa Calcagno** do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande -FURG, sob orientação Prof. Dr João Alberto *da Universidade Federal do Rio Grande - FURG*

I - O presente estudo tem como objetivo: Investigaras as narrativas que as detentas têm sobre a sua saúde física e mental.

Os resultados contribuirão para detectar dados importantes referentes ao conceito de saúde, assim como a busca de subsídios para o planejamento de possíveis intervenções futuras buscando a utilização do conceito de saúde como uma das ferramentas e um elo da relação terapêutica.

II – Para a realização da pesquisa, os seguintes procedimentos serão utilizados:

Será realizada uma entrevista semiestruturada com algumas questões de sim/não, sendo algumas perguntas referentes aos dados demográficos, perguntas referentes ao conceito de saúde e, por último, outras dessas perguntas são referentes ao conceito de saúde mental e física das presas. As entrevistas serão gravadas por meio de registro de voz. Análise dos prontuários de saúde das detentas. E escrita de cartas/produções não verbais.

III – Ao ser submetido aos procedimentos apresentados, você poderá ser envolvido por alguns desconfortos e/ou riscos, entendendo que, mesmo uma simples

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

conversa, pode trazer à tona sentimentos desconfortáveis que serão minimizados através das seguintes providências: Disponibilização de serviço de psicologia gratuito, caso sinta necessidade.

São esperados os seguintes benefícios da sua participação nesta pesquisa: Contribuição para o meio científico, de forma que, uma nova percepção sobre o tema e adaptação das abordagens poderão ser desenvolvidas, contribuindo ao público em geral.

IV- A pesquisa será realizada na PERG. As atividades serão desenvolvidas após alguns contatos com a população a ser pesquisada, e após o vínculo ser estabelecido.

V – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo sem nenhum prejuízo.

VI – Os dados obtidos com os resultados alcançados nessa pesquisa poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

VII - Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, e não receberá reembolso das despesas que tiver para participar da pesquisa.

VIII - Será assegurado que nenhum dos efeitos, e nada do que for falado nos encontros será divulgado fora do grupo e nem levado ao conhecimento das autoridades da prisão, nem da justiça.

IX- Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora responsável.

Nome do pesquisadora:

Samanta Calcagno

Caso necessite entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande:

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

End: Visconde de Paranaguá, 102.
CEP: 96200-190 Fone: (53) 32330235
E-mail: cepas@furg.br

Eu, _____, após ter recebido informações sobre o estudo, “**NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO REGIONAL MUITO**”, sob a responsabilidade da acadêmica **Samanta Costa Calcagno** do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, sob orientação Prof. Dr João Alberto da *Universidade Federal do Rio Grande - FURG*

Por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____ Data: ____/____/____
 Assinatura do participante

_____ Data: ____/____/____
 Assinatura da pesquisadora responsável FURG

O participante da pesquisa deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE –apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 5: Termo apresentada a equipe para a equipe de saúde prisional



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para acessar os prontuários

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional misto**”, sob a responsabilidade da acadêmica **Samanta Costa Calcagno** samantacalcagno@hotmail.com (53)981302594 do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, sob orientação Prof. Dr João Alberto *da Universidade Federal do Rio Grande - FURG*

Toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora responsável.

Termo de autorização para acessar os prontuários das detentas

Eu, _____, nome do cargo que ocupa na instituição _____, RG N° _____, CPF N° _____, AUTORIZO o(s) pesquisadora Samanta Costa Calcagno a realizar a análise dos prontuários de saúde das detentas que irão participar do estudo: “**Narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional misto**”. Ao analisar os prontuários buscaremos investigar sobre o histórico de saúde das presas no ambiente prisional. Com o intuito de se analisar quais as ações de saúde já realizadas com as presas durante o período de prisão. Desta forma, pretendemos compreender que amparos são realizados para a saúde física e mental. As informações contidas nesses prontuários serão analisadas de acordo com um protocolo de investigação. Tais informações serão utilizadas para compor os dados produzidos durante a pesquisa.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Rio Grande-RS, ___ de _____ de _____

Pesquisador responsável pelo projeto

Participante da pesquisa

O participante da pesquisa deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo. O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE –apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 6: Procedimentos de saúde realizados através da PERG

Exames de saúde realizados através PERG	Procedimentos de saúde realizados através da PERG
Coleta de amostragem sanguínea; Papa Nicolau; Citopatológico do colo do útero; Mamografia; Solicitação de ecografia mamaria; HMG; Plaquetas; TGO; TGP; BFI; Glicose; Ferro; Fósforo aledina; Tuberculose; Hemograma; DST; HIV; Pressão Arterial- P.A; Solicitação de ecocardiograma ambulatorial; Cirurgia ginecológica; Bacteriologia; Bioquímica (Glicose; ureia; creatinina; imunologia); Hematologia; Tireoide; Solicitação de Exame qualitativo de urina -EQU; Coleta de CP; Realização de TR; MMG; Diabetes; EGA; ISM para o tórax; Ultrasonografia vaginal; Eletrocardiograma; T3; T4; e TSH; Colesterol;	Encaminhamento nutricionista; Orientações educador físico; Solicitado troca de método contraceptivo; Orientação de uso de preservativo; Eletrocauterização; Avaliação cirúrgica; Medicação de febre; Restauração da resina dentária; Tratamento psicotrópico medicamentoso; Avaliação medicamentosa; Consulta para revisão de cirurgia; Restauração de resina dentária; Solicitação de avaliação psicológica; Solicitação de atendimento referenciado - HU (Avaliação pós-operatória); Encaminhamento ao hospital de cardiologia; Pré-operatório para cirurgia no HU; Realização de cirurgia; Atendimento individual com a psicóloga; Restauração dentária; Indicação de atendimento individual com a psicóloga; Participação da oficina psicoocupacional; Avaliação psicológica; Tratamento TBC; Consulta ginecológica; Tratamento para HIV; Avaliação clinica; Restauração dentária; C/ CP- encaminhamento para ginecologista; Neurologia; Avaliação neurológica; Neurologista HU; Nebulização.

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

<p> Ecografia transvaginal; SP do útero; Hormônios; Ultrasonografia; Contagem de linfócitos TCD4 +/- CD8+; Hemograma; Toroxina; Beta HCG; Radiologia do tórax; Teste rápido (HIV; Hepatite C; Hepatite B; Hepatite A); Plaquetas; Triglicerídeos; Solicitação de ecografia; Solicitação de ecoabdominal; C.A. colo do útero; Potássio; Sódio; Glicoproteica; V.D.R.L.; H.C.V; H.B.A.G; Tomografia da coluna sacra; Treponema Pallidum- teste treponemico; Toxoplasmose IMG; Toxoplasmose igG; Tomografia computadorizada; Exame de mama; Ultrasonografia transvaginal; TSH; BK; RX Tórax; BAAR, pesquisa bacilo álcool- ácido resistentes; Colesterol total; Glicemia; LDH; TGO; TGP; Hormônio tireoideotímico; Chlamydia; Colesterol HDL; Colesterol VLDL; </p>	
---	--

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Triglicerídios; Tiroxina livre (RIE) T4 livre;	
---	--

Fonte: Prontuários das detentas

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Apêndice 7: Acometimentos de a saúde da população prisional feminina

Acometimentos físicos	Acometimentos psicológicos
Aumento do apetite; Aumento do colesterol; Apetite normal; Alergia na região do pescoço; Aborto; Aumento do ovário esquerdo; Asma brônquica; Abstinência; Ausência de ovário esquerdo; Bronquite; Barriga inchada; Cefaleia + sinusite; Cefaléia; Calculo renal; Crise de enxaqueca; Crise convulsiva; Crise asmática; Chiado; Dor muscular; Dor torácica; Dor de cabeça; Dor lombar; Dor de dente; Dor nos pulmões; Dor no Pulso Dor no peito; Dor labial; Dor colateral e dor lombar; Dor abdominal; Dor na região cervical; Dor na pelve; Diminuição do uso de cigarro; Desmaio; Diminuição do peso; Escoriações superficiais na pele; Edemas localizados no couro cabeludo; Epilepsia; Febre; Falta de ar; Ganho de peso; Hipertensão; HIV reagente+ Toxoplasmose cerebral; Hepatite C; Histórico de Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC II e III); Inapetite;	Angustia; Ansiedade; Ansiedade + dificuldade para dormir; Agitada; Animo; Bom projeto de vida; Calada; Comunicativa; Choro; Choro frequente; Crise conversiva; Crise de insônia; Calma; Compulsiva; Depressão; Desrealizada; Desanimo; Desequilíbrio emocional; Dificuldade de relacionamento com as outras presas; Extremamente ansiosa; Humor rebaixado; Humor eutímico; Humor estável; Ideação suicida; Isolamento (para evitar problemas); Nervosismo; Preocupações; Preocupação + choro; Planos mais saudáveis; Preocupação esporádica; Picos de ansiedade; Personalidade explosiva; Sintoma depressivo leve; Saudade; Tristeza (pela situação jurídica; pelo aprisionamento); Tranquilidade; Tentativa de suicídio;

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

<p>Insônia; Labirintite; Mal estar; Náuseas; Pequeno cisto no ovário direito; Perda momentânea de força; Pediculose; Problemas urinários; Picos hipertensivos; Prisão de ventre; Perda de peso; Queixas ginecológicas: (Menstruar bastante; corrimentos; inflamação urinária; não apresentar fluxo menstrual; amenorreia; irregularidade menstrual; escapes; ardência urinária); Relações sexuais sem camisinha; Sinusite; Sífilis; Saída de sangue pela mama; Sono normal; Tosse Catarral; Tontura + Cefaleia; Tireoide; Tosse; Taque cárdia; Vômito;</p>	
--	--

Fonte: Prontuários das detentas

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Anexo 1: Autorização do Comitê de Ética Em Pesquisa Na Área Da Saúde- CEPAS

CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 224/2018

CEPAS 104/2018

Processo: 23116.008097/2018-34

CAAE: 97242318.0.0000.5324

Título da pesquisa: Narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional misto

Pesquisador Responsável: Samanta Costa Calcagno

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 212/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "Narrativas de detentas sobre saúde em um contexto prisional misto".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/07/2019.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 22 de outubro de 2018.

Prof. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Anexo 2: Autorização Escola De Serviços Penitenciários



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO**

AUTORIZAÇÃO

Na data de 04/10/2018, a Escola do Serviço Penitenciário, setor responsável pela mediação dos trabalhos acadêmicos realizados entre a SUSEPE e as Instituições de Ensino Superior, autoriza a acadêmica Samanta Costa Calcagno a realizar a pesquisa sob o título: **"NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO PRISIONAL MISTO"** junto a SUSEPE, na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). O trabalho de pesquisa está vinculado ao projeto de dissertação apresentado para o mestrado do programa de pós-graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, sob orientação acadêmica do prof. Dr. João Alberto da Silva e co-orientador: prof. Dr. Julio Cesar Bresolin Marinho.

Solicitamos que faz-se necessário a pesquisadora apresentar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da IES e, posteriormente agendar a data da visita com a administração do estabelecimento prisional.



Solicitamos que após o término da pesquisa, a acadêmica envie seu Trabalho/Monografia final para a Escola do Serviço Penitenciário, de forma impressa e/ou digital, bem como divulgue com antecedência a data de apresentação do Trabalho.

Destacamos ainda, que a pesquisadora deverá respeitar rigorosamente os procedimentos operacionais e de segurança, de acordo com as determinações da administração do estabelecimento penal.


Martha Regina Pilotto

Diretora Substituta da Escola do Serviço Penitenciário

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.

Anexo 3: Autorização Núcleo Municipal de Educação em Saúde coletiva - NUMESC

Estado do Rio Grande do Sul
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Parecer 016/2018
Rio Grande, 06 de setembro de 2018.


Projeto: NARRATIVAS DE DETENTAS SOBRE SAÚDE EM UM CONTEXTO PRISIONAL MISTO

Autor: Samanta Costa Calcagno

Parecer:

Perante a análise do colegiado do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMESC, decidiu-se pelo **DEFERIMENTO** do projeto de pesquisa apresentado.

Ressalta-se que após a conclusão do projeto, os resultados sejam enviados para o NUMESC e apresentado em evento organizado por este núcleo.


Núcleo Municipal de Educação
em Saúde Coletiva
Numesc - Rio Grande-RS
Enfª Dra. Carliuza Oriente Luna
COREN 79431
Coordenadora do NUMESC

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!

Por considerarmos os requisitos éticos do estudo optamos por tarjar todas as falas das pessoas que participaram desse estudo. Assim sendo, os dados que estão omitidos são devido ao sigilo das participantes do estudo.