

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA GUERRA PAGIO

YASMIN NEVES SOARES

**MULHERES ENCARCERADAS E O DIREITO À SAÚDE: VIVÊNCIAS
E PERCEPÇÕES SOBRE À ASSISTÊNCIA PRESTADA**

VITÓRIA-ES

2022

MARIANA GUERRA PAGIO

YASMIN NEVES SOARES

**MULHERES ENCARCERADAS E O DIREITO À SAÚDE: VIVÊNCIAS
E PERCEPÇÕES SOBRE À ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra

VITÓRIA-ES

2022

MARIANA GUERRA PAGIO

YASMIN NEVES SOARES

**MULHERES ENCARCERADAS E O DIREITO À SAÚDE:
VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA
PRESTADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como
pré-requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 07 de dezembro de 2022.

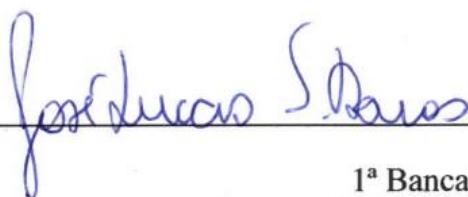
BANCA EXAMINADORA



Orientadora

Prof.^a Dr.^a Italla Maria Pinheiro Bezerra

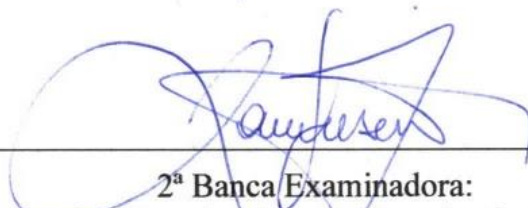
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



1^a Banca Examinadora:

Prof. M.Sc. José Lucas Souza Ramos

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



2^a Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Janice Gusmão Ferreira de Andrade

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTOS

A Deus

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os cinco anos de estudos.

Às nossas famílias

Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram com a nossa trajetória acadêmica

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. E por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

À nossa orientadora

Queremos agradecer à minha orientadora, Prof.^a Doutora Italla Maria Pinheiro Bezerra, pela sua disponibilidade, mesmo em período de férias, e incentivo que foram fundamentais para realizar e prosseguir este estudo. Saliento o apoio incondicional prestado, a forma interessada, extraordinária e pertinente como acompanhou a realização deste trabalho. As suas críticas construtivas, as discussões e reflexões foram fundamentais ao longo de todo o percurso.

A todos

Agradecemos a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A atenção à saúde da população encarcerada, é uma questão sanitária de extrema importância. Sendo considerada globalmente, um direito constitucional e uma necessidade de saúde pública. A inserção dos princípios de equidade em saúde, são compreendidos pelos regimentos internacionais, quando os mesmos preveem que a oferta de saúde intramuro seja fornecida à sociedade. No entanto, julga-se que as pessoas que vivem sob cárcere no Brasil, não têm garantidos seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável. Isso se deve, entre outros fatores, à falta de associação entre os poderes legislativo, executivo e judiciário, conferindo a ausência de políticas públicas que garantam o cumprimento das necessidades humanas básicas dos encarcerados. As mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral. Por isso questiona-se qual é a percepção das mulheres frente à assistência à saúde no sistema prisional? **Objetivo:** Analisar a percepção das mulheres frente a assistência à saúde prisional recebida na Penitenciária Feminina de Cariacica, Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico e abordagem qualitativa, realizado no Centro Prisional Feminino de Cariacica (CPFC). Para o estudo, destacam-se as mulheres privadas de liberdade em regime fechado, com no mínimo seis meses de permanência no CPFC, maiores de idade, brasileiras e que concordem em participar do estudo. A pesquisa foi realizada a partir de um instrumento de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Fizeram parte deste estudo 30 mulheres, com faixa etária de 24 a 59 anos. O tempo de permanência em regime fechado em sua maioria foram mulheres com mais de 01 ano de detenção. As mulheres entrevistadas durante a pesquisa relataram que a equipe e a assistência à saúde no âmbito prisional são boas, no entanto, devido a alta demanda dentro da instituição, o tempo de espera acaba sendo exaustivo e ainda que não se tem oferta de especialidades como deveria. **Conclusão:** Vê-se, portanto, que as mulheres entrevistadas em situação de prisão avaliaram a assistência à saúde de forma positiva, evidenciando a existência dos serviços prestados que atendem aos programas de saúde previstos pelo governo.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Saúde da mulher. Pessoa Privada de Liberdade.

ABSTRACT

Introduction: Health care for the incarcerated population is an extremely important health issue. Being considered globally, a constitutional right and a public health need. The insertion of health principles, however, are the same by the same international health regimes. However, it was judged that people living in prison in Brazil do not have their basic rights guaranteed and guarantee a dignified and healthy life. This is due, among other factors, to the lack of between the legislative, executive and judiciary powers, giving the absence of public policies that reserve the fulfillment of the basic associations of the incarcerated. Women in prison are more affected by health problems than the general female population. Therefore, the question is what is the perception in the women's system regarding prison health care? **Objective:** To analyze the perception of women in relation to prison health care received at the Women's Penitentiary in Cariacica, Espírito Santo. **Method:** This is a descriptive, analytical study with a qualitative approach, carried out by the Centro Prisional Feminino de Cariacica (CPFC). For the study, women deprived of their liberty in a closed regime, with at least six months of permanence in the CPFC, who are of legal age, Brazilian and who agree to participate in the study stand out. The research will start from an open character interview instrument. **Results:** Thirty women participated in this study, aged between 24 and 59 years. Most of the time spent in a closed regime were women with more than one year of detention. The women interviewed during the research reported that the team and health care in the prison environment is good, however, due to the high demand within the institution, the waiting time ends up being exhausting. **Final considerations:** It can be seen, therefore, that the women interviewed in prison evaluated health care positively, evidencing the existence of services provided that meet the health programs provided by the government.

Keywords: Comprehensive Health Care. Women's health. Person Deprived of Liberty.

LISTA DE SIGLAS

CPFC	Centro Prisional Feminino de Cariacica
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LEP	Lei de Execução Penal
PNAME	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SEJUS	Secretaria do Estado da Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da pré-análise de Bardin (2009). Vitória, ES, Brasil, 2022	17
Figura 2: Processo de organização dos dados segundo Bardin (2009). Vitória, ES, Brasil, 2022	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. CORPUS das categorias empíricas do estudo. Cariacica, ES, Brasil, 2022.	18
Tabela 2. Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória, ES, Brasil, 2022.	21
Tabela 3. Perfil das participantes do estudo (n = 30), Vitória, ES, Brasil,2022.....	23
Tabela 3. Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2022.....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO.....	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivo específico	14
3	MÉTODO	15
3.1	Tipo de estudo	15
3.2	Local e período da pesquisa	15
3.3	População do estudo	15
3.4	Instrumento de coleta.....	15
3.5	Organização e análise dos dados.....	16
3.6	Aspectos éticos e legais.....	22
4	RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES.....	38
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	38
	APÊNDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
	ANEXOS.....	42
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	42

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da população encarcerada é uma questão sanitária de extrema importância, sendo considerada globalmente como um direito fundamental e uma questão de saúde pública. A inserção dos princípios de equidade em saúde são compreendidos pelos regramentos internacionais, quando eles preveem que a oferta de saúde intramuro seja semelhante à fornecida à sociedade (SCHULTZ et al, 2020).

Nesse sentido, em âmbito nacional, o artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 prevê 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 sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

Em relação à população carcerária, consideram-se as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas que apresentem idade superior a dezoito anos, estando sob custódia do Estado, nos termos do Código Penal, Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941 e na Lei de Execução Penal. Essas pessoas, portanto, podem estar cumprindo a pena em caráter provisório ou definitivo, sendo a aplicada a privativa de liberdade ou a medida de segurança.

No Brasil, então, o direito à saúde da população encarcerada é também regulado pela Lei de Execução Penal (LEP) de 1984, a qual tem por objetivo executar as disposições de sentença e proporcionar condições de integração do condenado e internado. Essa Lei também influenciou na criação de outras políticas que garantem o exercício dos direitos dessa população, uma vez que o indivíduo tem direito à preservação de sua integridade física e dignidade enquanto ser humano, sendo legalmente amparados pelo texto constitucional supracitado (BRASIL,1984).

Sendo assim, em 2003, o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde, publicaram a Portaria Interministerial Nº1.777, a qual instituiu o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP). Este plano prevê estratégias e ações que auxiliam na inserção da população encarcerada no Sistema Único de Saúde (SUS), em ações e serviços de saúde definidos pela Constituição Federal, com a Lei nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142/90, e outras diretrizes de saúde como outros regramentos as quais complementam a execução penal. Mediante isso, com as políticas que buscam responder por seus problemas de saúde, as

mesmas com o objetivo de promover atenção integral à população privada de liberdade confinada em unidades prisionais (BRASIL,2014).

O estado do Espírito Santo aderiu ao PNSSP e desenvolveu em 2004 o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Prisional, contudo, apenas se efetivou o acesso à saúde em âmbito prisional capixaba a partir de 2010 (SEJUS,2014).

Nota-se, entretanto, que as pessoas que vivem sob cárcere no Brasil não têm garantidos seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável. Isso se deve, entre outros fatores, à falta de associação entre os poderes legislativo, executivo e judiciário, conferindo não cumprimento das políticas públicas já existentes (SOARES,2016). As mulheres em situação de cárceresão mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral. (ALMEIDA,2015)

Sabe-se que o confinamento apresenta um ambiente hostil, insalubre e que o aumento da população carcerária significa alto risco para a instalação de doenças, a exemplo das patologias transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e infecção pelo HIV. (SANTOS,2017)

No Brasil, existem poucos dados sobre as condições de saúde da população de presídio que levantem o cenário epidemiológico relacionado às doenças em situação de confinamento, em particular, no efetivo feminino (LOPES,2001).

Dentre os instrumentos legislativos no formato de política pública que podem ser entendidos como dispositivo para certificar os direitos humanos das mulheres encarceradas, estão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAME).

A PNAISM - que surgiu em 2004 - tem o objetivo de descrever o ser mulher, a partir do seu contexto de vida e da demanda apresentada, levando sempre em consideração sua singularidade. Esta política, portanto, permite que os profissionais de saúde sejam capazes de estabelecer cuidados centrados na mulher, norteados sempre pelos princípios da humanização e respeitando as diferenças (DELZIOVO et al., 2014).

O PNAME, por outro lado, surgiu apenas em 2014, em conjunto com a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP), pretendendo amparar as mulheres.

A PNAISP foi criada no intuito de compreender todo indivíduo privado de liberdade, independentemente de cor, raça, religião e gênero. Nesse cenário, foi fortemente aderida nos presídios masculinos, razão pela qual os gestores tiveram que formular a PNAME para atender apenas às mulheres encarceradas, com o intento de obter uma assistência humanizada durante o cumprimento da pena, manter sob garantia os direitos das mulheres. (SOLDATELLI; WEDDING,2018).

No entanto, em meio às inúmeras políticas públicas, pode-se sim interpretar a intenção legislativa em proporcionar insumos que auxiliem no acesso aos serviços básicos de saúde para as mulheres privadas de liberdade. Neste contexto, pode-se concluir que também há intenção em garantir os direitos à integridade física e moral, durante o período de cumprimento da pena.

Conquanto, sabe-se que nem sempre o que é proposto em regulamentos legislativos são instalados na prática, uma vez que estudos que apresentam relatos repulsivos dão violação à dignidade humana das mulheres encarceradas (VARELLA,2017).

Por isso, questiona-se: Qual a percepção das mulheres frente à assistência à saúde no sistema prisional? Partindo-se, principalmente, da compreensão de que os indivíduos privados de liberdade, apesar da perda dos direitos de ir e vir, continuam a conservar seus direitos, em especial o direito à saúde e a dignidade humana.

Observa-se, nesse sentido, que parte desses direitos podem estar sendo negligenciados, uma vez que estudos demonstram as situações precárias, as quais as mulheres encarceradas vivem diariamente.

O presente estudo auxiliou as novas descobertas sobre a situação da assistência à saúde no sistema penitenciário e possibilitará aos gestores de saúde a criação de estratégias de enfrentamento. Dessa maneira, poderá ser reduzida a incidência de novas doenças, inclusive a sobrecarga da saúde pública do estado.

No âmbito da saúde, estudos que fomentam o assunto são escassos, mostrando a importância de abrir a temática para a sociedade acadêmica, a fim de conceder maiores

pesquisas. Nesse sentido, podem ampliar a visão sobre a temática para diversos campos, contribuindo para efetivação dos direitos dispostos em cunho legislativo para as mulheres que vivem em âmbito prisional.

Dessa forma, haverá contribuições para os gestores de saúde, para a criação de ações e programas a fim de controle epidemiológico, aprimorando a assistência à saúde dessas mulheres encarceradas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção das mulheres privadas de liberdade frente a assistência à saúde prisional.

2.2 Objetivos específicos

Descrever a percepção das mulheres sobre a assistência à saúde dentro do presídio.

Analisar a percepção das mulheres acerca do tempo de espera pela assistência dentro do ambiente prisional.

Descrever como funciona a liberação de medicações dentro do sistema prisional.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. O estudo qualitativo foi realizado por meio de uma entrevista de caráter aberto.

3.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro Prisional Feminino de Cariacica (CPFC), localizado em Fazenda Roças Velhas, Bairro Bubu, na Cidade de Cariacica no estado do Espírito Santo. A pesquisa teve seu início em março de 2022 e permaneceu até novembro de 2022.

3.3 População do estudo (critérios de inclusão)

Para o estudo, destacam-se as mulheres privadas de liberdade em regime fechado, com no mínimo de seis meses de permanência, no Centro Prisional de Cariacica, no Espírito Santo, maiores de idade, brasileiras e que concordaram em participar do estudo.

3.4 Instrumentos de coleta

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturado, conforme o que consta no Apêndice A, constituído com perguntas norteadoras que direcionaram para a investigação sobre a saúde das mulheres encarceradas e a assistência prestada.

As entrevistas semiestruturadas valorizam a presença do pesquisador e oferecem todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo.

As entrevistas partem de certos questionamentos que não nasceram a priori, mas de informações que o pesquisador já dispõe sobre o fenômeno que interessa estudar. Nesse sentido, o informante tem a liberdade para seguir a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo pesquisador (TRIVINOS, 2009).

A aplicação das entrevistas foi realizada no período de maio a julho de 2022 a partir de agendamentos prévios. As entrevistas aconteceram com horários reservados de acordo com o orientado pela coordenação da instituição, em sala reservada. As pesquisadoras redigiram as falas de forma manuscrita, sem gravação.

As entrevistas foram realizadas pelas autoras do trabalho, acadêmicas do curso de enfermagem. Essas receberam treinamento prévio com a professora orientadora da pesquisa acerca do processo de coleta de dados em entrevistas semiestruturadas.

Salienta-se que não houve relacionamento pessoal entre pesquisadores e participantes antes da realização das entrevistas, em que estes conhecerão apenas a sua ocupação enquanto docente e suas linhas de atuação no trabalho acadêmico.

3.5 Organização e análise dos dados

A organização aconteceu mediante a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009), seguindo uma organização dos dados por fases. Bardin (2009) propõe três etapas para melhor direcionar a análise, a saber:

1 ETAPA - Pré-análise: fase de organização propriamente dita. Nela escolhem-se os documentos que serão submetidos à análise, há a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final. Neste estudo, esta fase dar-se-á a partir dos depoimentos das mulheres em situação de prisão, iniciando com a transcrição e posterior interpretação.

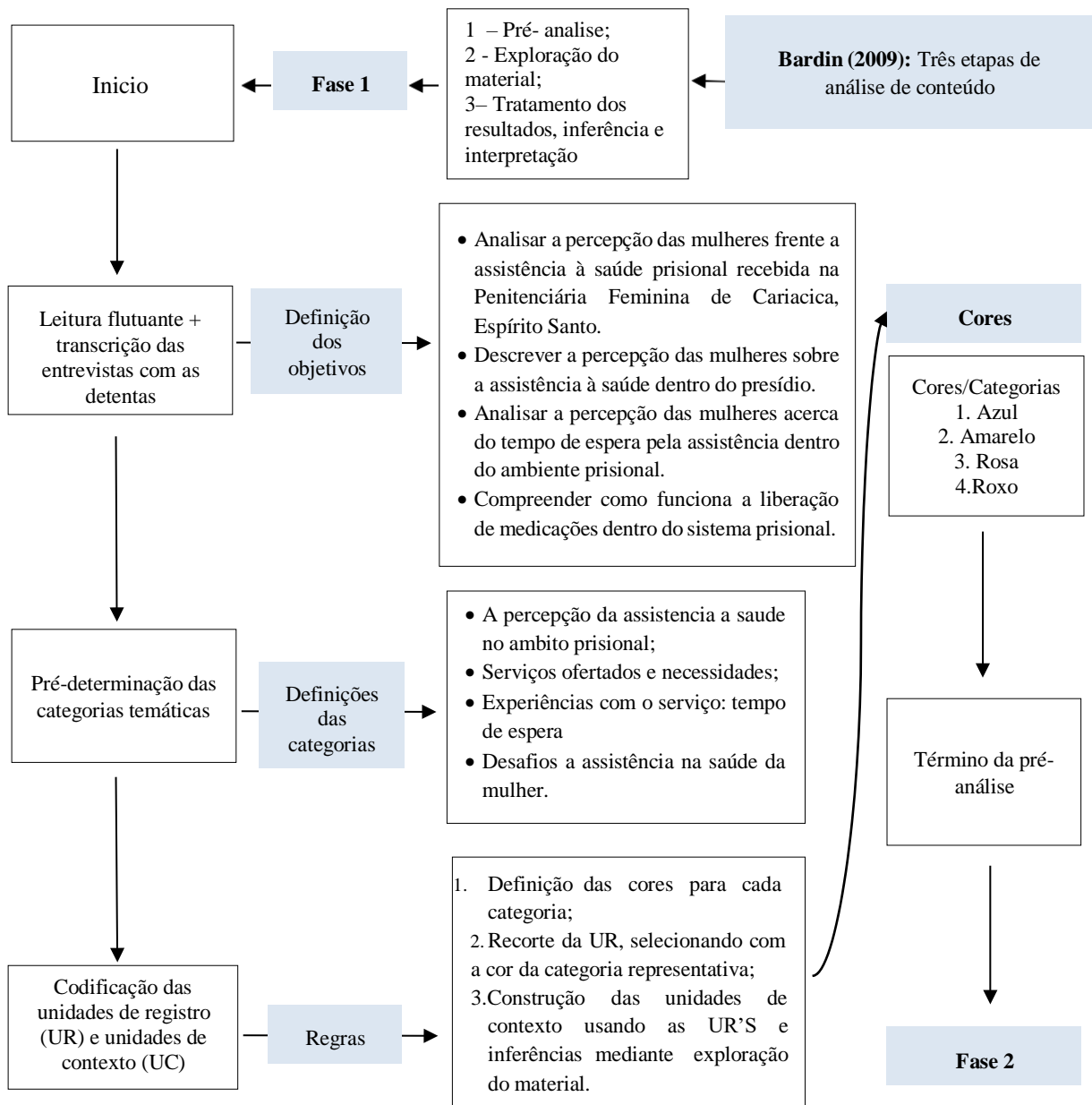
2 ETAPA - Exploração do material: esta fase consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas. Constitui a identificação das unidades de registro, unidades de contexto e temas que surgem a partir das leituras. Nesta etapa, serão identificadas as unidades temáticas e as unidades de registro deste estudo. No estudo isto acontecerá orientado pelas categorias analíticas advindas do referencial teórico adotado.

3 ETAPA - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta fase os resultados brutos são tratados de forma que ao final possuam um significado. Nela, o analista pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Na pesquisa, este momento acontecerá com a análise do material

coletado tomando como referência o próprio referencial teórico adotado, políticas de saúde e a literatura.

O processo da pré-análise utilizado nesse estudo, é apresentado na Figura 1, com as etapas de todo o processo, relacionando os objetivos do estudo, as categorias temáticas definidas e as regras utilizadas na codificação das unidades.

Figura 1: Fluxograma da pré-análise de Bardin (2009). Vitória, ES, Brasil, 2022.



Fonte: Autoras, 2022

Por meio da leitura flutuante, e seguindo os passos acima citados, os documentos foram organizados para a constituição do *corpus* da pesquisa que foi constituída pelas entrevistas realizadas. Após a formulação do *corpus*, foram preparadas as codificações, identificando as *unidades de registro* e, logo após, *as unidades de contexto*, sendo estas encontradas nas falas, por meio das palavras, que foram associadas, conforme suas semelhanças e significados reconhecidos.

Após a leitura flutuante, o material foi organizado, em planilhas distintas na versão *Microsoft Word*, organizadas de acordo com as pré-categorias temáticas seguindo o roteiro das entrevistas, constituindo assim, o *CORPUS* da pesquisa, orientado pelos objetivos propostos no estudo.

O *CORPUS* é entendido como o conjunto de documentos expostos à análise para as inferências, com fragmentos de alguns depoimentos, apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. CORPUS das categorias empíricas do estudo. Cariacica, ES, Brasil, 2022.

CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 3	CATEGORIA 4
A PERCEPÇÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL	SERVIÇOS OFERTADOS E NECESSIDADES	EXPERIÊNCIAS COM O SERVIÇO: TEMPO DE ESPERA	DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

<p>“[...]”<i>Assim é o que eu posso falar, talvez fazer algo lá fora, que é mais demorado né, mas lá é o SUS, aí demora. Aqui dentro nós conseguimos atendimento.” (P 03)</i></p> <p>“[...] <i>Assim né, a gente bota o nome na lista, aí chega as mulher da rua, aí fica fechado tem que esperar. Eu com esse sangramento, tinha que esperar. Não sei o resultado do meu preventivo. [...]” (P 05)</i></p> <p>“[...] <i>A equipe não é boa. Veio uma médica aqui que eu pedia medicação, nos desentendemos e ela cortou todos os medicamentos. [...]” (P 22)</i></p>	<p>“<i>Vem tudo certinho (Medicamentos), os que eu tomo à noite e de manhã. Se precisar (emergência) é só a gente pedir um SOS.” (P01)</i></p> <p>“<i>Além de que com as mulheres hipertensas eles têm uma rotina.” (P03)</i></p> <p>“<i>A enfermeira me encaminhou para o psicólogo e depois lá me encaminhou para o psiquiatra.” (P08)</i></p> <p>“<i>a maioria da cadeia toma remédio para dormir” (P16)</i></p>	<p>“[...]”<i>É mais ou menos. A única vez que eu precisei de SOS, foi porque eu realmente precisei. Igual em dia de visita acaba sendo uma correria, e acaba demorando, mas para mim não demora muito, falo por mim.” [...]” (P 03)</i></p> <p>“[...]”<i>Demora. O ruim do atendimento é a demora. Eu coloquei meu nome tem quase 03 meses. [...]” (P 05)</i></p> <p>[...]” <i>quase morrendo para ser atendida. [...]” (P 22)</i></p>	<p>“[...]”<i>A sempre dar para melhorar né. A demanda poderia passar com mais frequência. Porque geralmente só passa no fim de semana, o médico não consegue atender quase 500 mulheres aqui né. Também um mutirão de saúde com médico de vista e ginecologista” (P 03)</i></p> <p>“[...]”<i>Acho que atender mais. O psicólogo vem, mas é uma demanda muito grande, o maior problema é a saúde atender mais. [...]” (P 05)</i></p> <p>“[...]” <i>É muita dificuldade e to tendo muita crise de ansiedade. Quando eu estava na rua tomava clonazepam, fluoxetina e eu tinha receitas. E lá fora você sabe como é com amigos farmacêuticos e tal. [...]” (p 08)</i></p>
---	---	--	--

Dessa forma, após o reconhecimento das unidades, o objeto de estudo foi organizado conforme as categorias empíricas, provenientes da busca das evidências manifestadas nas falas dos participantes da pesquisa.

Além disso, foi considerado na pesquisa o processo de saturação de falas para se chegar ao final da coleta de dados. Entende-se que o processo de saturação de falas é utilizado para determinar ou finalizar o tamanho da amostra em um estudo, após a análise dos dados coletados com um certo número de participantes, concluindo a captação de novos participantes, devido à pouca significância agregada (FONTANELLA, 2008).

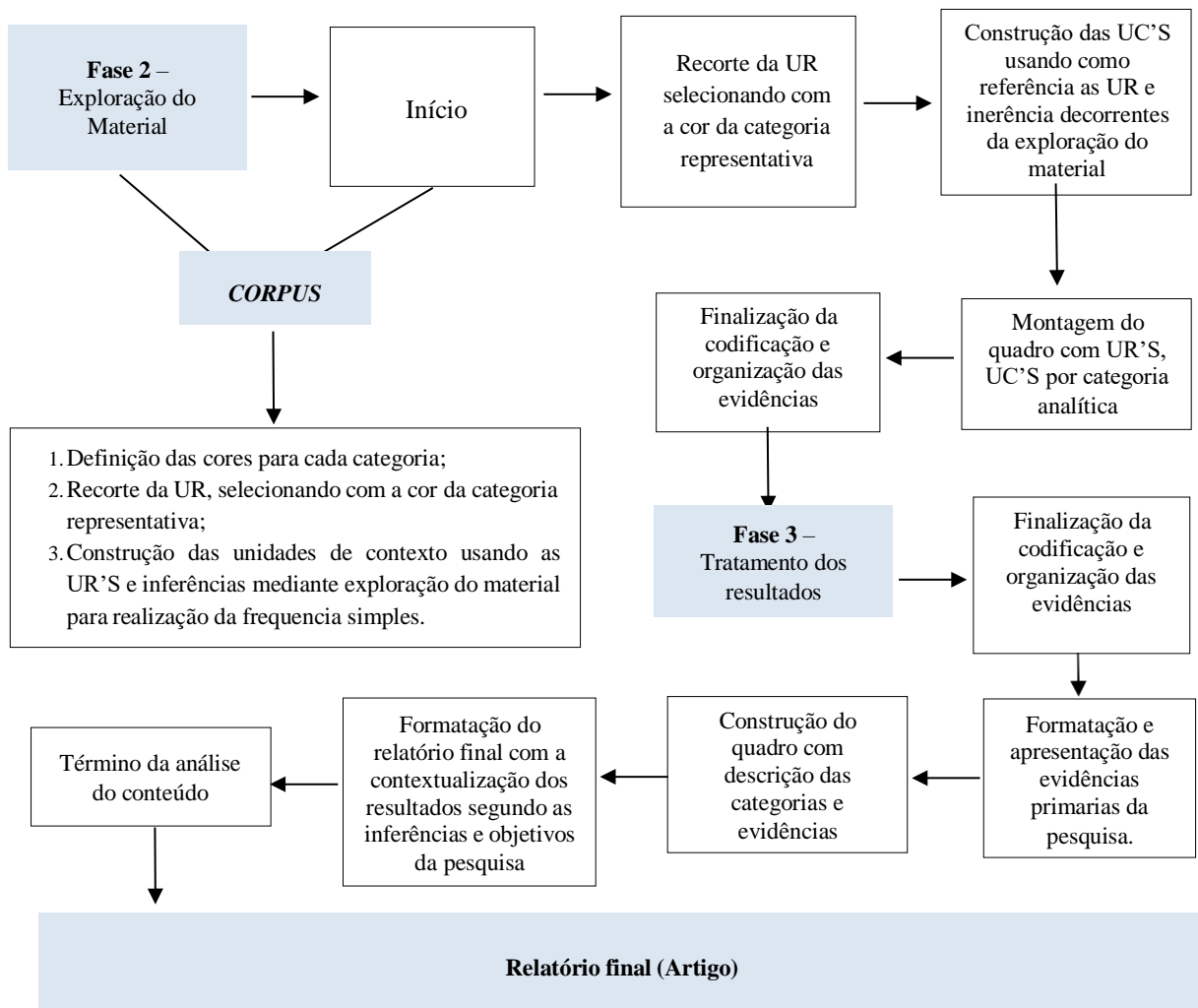
Após a definição dos objetivos e categorias temáticas do estudo, foram definidas as regras para a codificação das Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC), sendo

definidas as cores: Azul para a Categoria I; Amarelo para a categoria II; Rosa para Categoria III; Roxo para a Categoria IV.

A etapa seguinte, foi a exploração do material, onde, a partir das regras previamente definidas, foi dado início à aplicação das regras, de acordo com o processo demonstrado na Figura 2.

No processo de codificação, uma das etapas propostas por Bardin, é a enumeração, com escolha de regras de contagem que possibilitam definir melhor as UR's e UC's, de acordo com o objeto do estudo, a partir de uma contagem que se faz por meio de critérios pré-estabelecidos pelo pesquisador. Neste estudo, foi utilizado a regra de frequência simples (FS), que corresponde à frequência de aparição das palavras ou temas e quanto mais estas se repetirem, mais significação tem a expressão ou sentido, dando maior importância à UR.

Figura 2: Processo de organização dos dados segundo Bardin (2009). Vitória, ES, Brasil, 2022.



A definição das regras, permitiu dar maior significado aos depoimentos, e com o recorte das palavras-chave ou ideias dos participantes da pesquisa, procedeu-se à contagem das FS sendo definida a ordem de prioridade das UR, considerando a importância das palavras.

A construção das Unidades de Registro, organizadas com palavras-chave que deram sentido à cada categoria, originou as Unidades de Contexto, onde são apresentadas a compreensão de cada unidade de acordo com os partos normal e cesáreo, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Unidades de Registro e Unidades de Contexto. Vitória, ES, Brasil, 2022.

CATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO
A PERCEPÇÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL	Equipe boa (20) Atendimento bom (19) Equipe não é boa (10) Demanda é grande (11) SOS (3) Demora (22) Não tenho o que reclamar (7) Atualmente a equipe está melhor (5) Trabalhando é fácil (6) Não tinha enfermeiro e médico (4) Prefiro nem referir (1) Poderia ser melhor (8) Não acho ruim (2) Tenho me corroído por dentro (1) Difícil é chegar neles (1)	A equipe de saúde e a assistência no âmbito prisional se apresenta como boa, mesmo com reclamações que quanto a demora e ausência de profissional.
SERVIÇOS OFERTADOS E NECESSIDADES	SOS (20) Ansiedade (18) Remédio para dormir (24) Pedir (20) Manhã (15) Noite (15)	Os medicamentos de rotina são entregues diariamente pela manhã e à noite, conforme prescrição médica. A ansiedade aparece em sua maioria nas entrevistas e as participantes relatam precisar de remédio para dormir.
EXPERIÊNCIAS COM O SERVIÇO: TEMPO DE ESPERA	Pouco Médico (10) Demora mais ou menos (1) SOS (6) Demorado (22) Tem uns três meses que estou esperando (1) Para mim não demora tanto (6) Mais prioridade (5) Foi rápido (1) para quem está trabalhando é mais fácil (8) Lá dentro é demanda (2)	O atendimento à saúde dentro do presídio feminino demora, existem poucos médicos. Para quem trabalha é mais rápido, para as mulheres reclusas em cela o acesso ao atendimento torna-se mais difícil. Os casos de emergência são rápidos.

	<p>Não demora (3) Espera uma semana (1) Tem muita mulher (1) Emergência é mais rápido (4) Às vezes é rápido (1) Quando não dá é porque não tem médico mesmo (1) É rápido se eu estiver morrendo (1)</p>	
<p>DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA E AS NECESSIDADES DE SAÚDE</p>	<p>Nada a reclamar (8) Demorando muito (15) Sempre dá para melhorar (1) Demanda (1) Médico não consegue atender (1) Mutirão de saúde (1) Médico de vista (3) Ginecologista (5) Porque sou presa (1) Fui bem tratada (1) Psicóloga mulher (5) Mais médicos (14) Priorizar quem precisa de mais (7) Atendimento mais rápido (3)</p>	<p>Devido ao volume de presas na unidade, as mulheres não conseguem ter suas necessidades atendidas de forma rápida. Elas afirmam que gostariam da presença de ginecologistas, oftalmologistas e de um psicólogo mulher para conseguir uma melhor abertura.</p>

A última fase correspondente ao método do estudo, apresentado nas Figuras 2 e 3, foi o tratamento dos resultados já categorizados e organizados nas UR`s e UC`s, para a elaboração das evidências e a construção do quadro com as mesmas por categoria temática.

3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Para a realização da pesquisa será requerido um consentimento do entrevistado, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme consta no APÊNDICE B, disposto em duas vias, na qual uma permanecerá com o pesquisador e a outra será entregue a participante, tendo suas dúvidas totalmente sanadas, assim como explicar o objetivo da pesquisa.

A presente pesquisa respeitará as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que são responsáveis pelas pesquisas com seres humanos e este projeto foi submetido e aprovado junto ao comitê de ética e pesquisa pelo parecer nº 5.373.418.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Compuseram o estudo 30 mulheres privadas de liberdade em sistema fechado, com faixa etária entre 24 a 59 anos, em sua maioria com ensino médio completo, apresentando como estado civil solteira e com no mínimo um filho e com no mínimo de 06 meses de reclusão.

Tabela 3. Perfil das participantes do estudo (n=30), Vitória, ES, Brasil, 2022.

PERFIL DOS PARTICIPANTES		
Variáveis	n (n=30)	%
Faixa etária		
24 a 29 anos	4	13,33%
30 a 39 anos	16	53,33%
40 a 49 anos	9	30%
50 a 59 anos	1	3%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	4	13%
Ensino Médio completo	17	57%
Ensino Médio incompleto	4	13%
Superior incompleto	2	7%
Não informado pela participante	3	10%
Estado Civil		
Casada	6	20%
Divorciada	5	17%
Solteira	15	50%
União estável	3	10%
Viúva	1	3%
Filhos		
Nenhum filho	1	3%
Um filho	11	37%
Dois filhos	6	20%
Três filhos	7	23%
Quatro filhos	3	10%
Cinco filhos	2	7%
Tempo de permanência		
06 a 11 meses	3	10%
01 ano	7	23%
02 anos	5	16%
03 anos	5	16%
04 anos	4	13%
05 anos	2	6%
06 anos	2	6%
7 anos	2	6%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

4.2 Categorias e evidências do estudo

Tomando como referência as categorias do estudo, buscaram-se as evidências expressas nas falas e nos registros dos momentos de observação. Após a aplicação do método de Bardin, as categorias foram descritas abaixo de acordo com as evidências identificadas nos depoimentos.

Tabela 4. Evidências das categorias do estudo. Vitória, ES, Brasil, 2020.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	EVIDÊNCIAS IDENTIFICADAS
<p>CATEGORIA 1- A PERCEPÇÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO ÂMBITO PRISIONAL</p>	<p>A maioria das mulheres afirmam que a atual equipe de saúde dentro do sistema prisional de Bubu, Cariacica é boa, no entanto, devido à alta demanda o tempo de espera acaba sendo exaustivo. O atendimento prioritário é para emergências e admissão de novas presas na unidade. Assim, observa-se a necessidade de mais funcionários de modo a suprir a demanda das detentas. Além disso, a organização da agenda de atendimentos é uma outra medida a ser tomada. Assim como o foco em práticas voltadas para a assistência curativista.</p>

<p>CATEGORIA 2- SERVIÇOS OFERTADOS E NECESSIDADES</p>	<p>As mulheres possuem acesso a medicamentos de rotina prescritos individualmente nos casos de doença crônica e suporte psicológico que são ofertados pela manhã e à noite. Também existem as medicações “SOS” utilizadas como forma de um suporte farmacêutico rápido para o alívio da dor como analgésicos. Além disso, nota-se que a saúde mental dentro do sistema poderia ser ampliada, considerando relatos sobre a ansiedade e necessidade de medicações para dormir. Por isso, tem-se a necessidade de campanhas que tratam acerca da saúde mental preventiva, com foco na educação em saúde.</p>
<p>CATEGORIA 3- A EXPERIÊNCIAS COM O SERVIÇO: TEMPO DE ESPERA</p>	<p>As mulheres que necessitam dos chamados (SOS), conseguem um suporte rápido. Porém, as que necessitam de consultas eletivas chegam a esperar por meses. As mulheres que trabalham dentro do presídio têm um atendimento facilitado. Mas as que permanecem reclusas em suas celas durante o dia possuem o atendimento mais limitado. Desse modo, vê-se, a necessidade de uma gestão de tempo e a execução efetiva da equidade dentro do presídio.</p>
<p>CATEGORIA 4 – DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER</p>	<p>As mulheres dentro do presídio relatam a necessidade de mais profissionais de saúde especializados, tais como, ginecologistas, oftalmologistas e psicólogos do sexo feminino; relatam que se sentem mais abertas a conversar com outras mulheres e que assim suas necessidades seriam completamente sanadas.</p>

Desta forma, pode-se inferir em cada categoria a cerca da percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência prestada, apresentando-se como uma assistência “boa”, porém com algumas ressalvas sobre o tempo de espera, especialidades e profissionais de sexo feminino, afirmando que assim teriam suas necessidades. Mediante as falas dessas mulheres expõe também uma assistência curativista.

5 DISCUSSÃO

Considerando a **categoria relacionada à percepção sobre a assistência à saúde no âmbito prisional**, destaca-se que as participantes têm a percepção das ofertas dos serviços se referindo a uma boa assistência, indicando como ofertas de clínica médica e psicológicas, além de ter uma demanda de distribuição de medicações controladas e de caráter emergencial, conforme destacam-se alguns fragmentos:

“[...]” aqui eles atendem muito bem. Aqui é um presídio, eles me tratam muito

bem. A equipe de saúde é atenciosa e me trata muito bem “[...]” (P01).

“[...]” quando eu precisei me trataram bem “[...]” (P09)

Sabe-se que a promoção de Assistência à Saúde da Mulher é imprescindível, uma vez que são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Mediante o aspecto saúde, levantado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é a relação do meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de moradia, trabalho e renda, ou seja, o biopsicossocial. Quando adentra a população carcerária, esse conceito de saúde deve ser aplicado de modo amplo, visto que, segundo os Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina do mundo (INFOPEN,2018).

Assim, quando se traz a percepção sobre a assistência prestada, tem-se como princípio de que se a comunidade consegue enxergar o que se tem e como se dá essa assistência, ele conseguirá entender a importância do que está sendo feito para atender a sua saúde. No estudo, tem-se essa visão das mulheres de forma positiva o que ajuda na participação em ações de saúde voltadas para elas, mesmo que sejam apenas consultas.

Entretanto, esses resultados não são comuns em presídios. Estudo realizado em Patos, Paraíba, em um presídio feminino, 89,1% das mulheres não têm conhecimento dos serviços de saúde ofertados dentro do sistema prisional, embora este ofereça remédios paliativos e atendimento em caso de urgência, mas que de fato, não há acompanhamento para hipertensas, diabéticas e exames de rotinas de suma relevância como os preventivos (ALVES,2019).

Ainda, quando referente a qualidade, que no estudo em questão, embora de forma quiescente apontam que há uma boa assistência, dentro de suas limitações, também é uma realidade que diverge de outros estudos como de uma pesquisa realizada em uma Unidade Prisional da região do Cariri, do estado do Ceará. Nessa penitenciária, as detentas apresentaram falas quanto a ineficiência da assistência prestada, referindo abandono e falta de informação acerca do cuidado básicos a fim de buscar a prevenção e promoção à saúde (TEIXEIRA et al, 2017).

Embora se tenha nesse estudo uma percepção dos serviços prestados para a assistência à saúde da mulher, é necessário destacar um ponto evidenciado por elas que é a demora do atendimento. Tal situação é relatada pelas mulheres com a carência de profissionais para atenderem às suas necessidades.

“ [...] demora muito para conseguir essas medicações, demora muito ”(P05)

“ [...] demora, tem uns 3 meses que eu espero ”(P22)

“ É uma demanda muito grande, com pouco médico. ”(P01)

Evidências como essas são comuns independentemente de se estar falando de mulheres em presídios, especificamente. A demora de atendimento, a falta de profissionais, são bastante presentes quando se trata de atenção primária. Segundo Pedrosa (2005) o atendimento na atenção primária, prioritariamente à saúde da mulher, é fragmentado, centrado em intervenções tecnológicas e baseado em mudanças biológicas, sendo constituído de um modelo biomédico predominante na assistência à saúde. Tal modelo assistencial reflete de forma insuficiente às necessidades de atenção à saúde.

Tal assistência realizada por meio de um modelo mecanicista/biomédico pode ser percebido durante a análise dos depoimentos dessas mulheres. A utilização desse modelo torna uma assistência fragilizada, sem o foco no indivíduo e que visem a promoção, proteção e recuperação em saúde, conforme previsto em constituição (BRASIL, 1988). Evidenciando também que as noções de saúde de mulheres encarceradas foram percebidas como fenômenos vitais, focados nas funções orgânicas e na ausência de doença.

Dessa forma, a aplicação apenas desse modelo nas mulheres em situação de privação de liberdade, mesmo que essas estejam em reclusão a fim de cumprir sentença e punidas devido algum delito, tal realidade resulta no atendimento inadequado de necessidades básicas que complexifica e acaba tornando o aprisionamento mais difícil, bem como o (re)existir neste ambiente (OLIVEIRA, et al., 2022)

Ademais, em um estudo realizado em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, em cinco Pronto Atendimentos, deixa explícito que a longa espera por atendimento de consultas na Atenção Primária em Saúde foi relatada como um dos principais motivos de insatisfação dos usuários, assim como a demora no agendamento de consultas e o não atendimento à demanda espontânea, fazendo com que o usuário se sinta privado do direito ao acesso à saúde (GOMIDES, et al., 2018). Assim, esse tempo relatado pelas mulheres, é uma realidade ainda presente nos serviços de saúde do Brasil.

Ao se analisar os depoimentos, podem ter como justificativa vários fatores que ocasionam o longo tempo de espera. A visão de uma assistência qualificada é importante para a valorização do que está sendo realizado, mesmo que indiquem a demora como algo que insatisfaz as mulheres, que se relacionam pelo baixo número de profissionais existentes e alto número de mulheres encarceradas.

Os presídios possuem uma unidade própria de atendimento. Segundo o PNSSP (2005), as equipes de assistência à saúde apresentam atribuições fundamentais como planejamento de ações, promoção e vigilância em saúde, como o trabalho interdisciplinar de saúde. Nas unidades prisionais, com até 500 detentas, deverá ter uma equipe composta pelo enfermeiro, médico, psicólogo, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (BRASIL,2005).

No entanto, ao volta à realidade e interpreta os relatos das participantes, pode-se inferir que existe uma carência de profissionais, acarretando em uma desassistência no olhar das detentas, gerando insatisfação e o não cumprimento com os direitos de acesso à saúde da pessoa privada de liberdade.

Acerca dos **serviços ofertados**, a segunda categoria deste estudo, tem-se o acesso às medicações dentro do âmbito prisional e que são mediadas pelo atendimento médico prévio. As medicações de doenças crônicas, psicotrópicos e ansiolíticos são liberados conforme prescrição médica e entregues diariamente pela enfermeira acompanhada por uma agente penitenciária, conforme nota-se na fala *“cada uma tem seu pacote com seu medicamento específico e a enfermeira vem entregar junto com a inspetora igual o SOS para a medicação de dor” (P03)*.

O chamado “SOS” é uma forma de solicitação de medicações de emergência. As detentas pedem a policial penal em suas celas, a enfermeira analisa o pedido e as medicações liberadas no SOS são as que não demandam prescrições médicas, como analgésicos utilizados para o alívio de dor de cabeça, febre, cólica, entre outros.

“[...] medicação só com o médico e no caso de SOS, solicita a enfermeira e ela da[.]” (P06)

“[...] caso de sos, dor de cabeça o agente consegue[.]” (P20)”

Sob essa perspectiva do olhar voltado para a assistência prestada, tem-se a necessidade de entender como esse tempo de assistência de fato implica na saúde dessas mulheres. Ao serem abordadas na segunda categoria sobre a **avaliação sobre o tempo de espera para o atendimento**, evidencia-se uma inquietação das mulheres quanto à assistência voltada as suas necessidades de fato e não apenas o preconizado. Tais situações podem ser evidenciadas nos depoimentos a seguir:

“[...] demora muito, estou a 03 meses sangrando muito.” (P05)

“ [...] Eu demorei muito tempo para conseguir atendimento.” (P15)

Nesse cenário, outros relatos sugerem que um dos motivos desta realidade pode ser a priorização de detentas que exercem algum tipo de trabalho intramuros e têm maior facilidade em ter uma assistência mais voltada para as necessidades.

“até que eu trabalhando agora, elas ficam com dó e acabam dando mais atenção e liberam” (P 15)

“[...] para a gente que trabalha aqui fora é mais rápido, lá dentro é mais difícil [...]” (P 28)

No que concerne ao SUS, o tempo de espera dos serviços públicos de saúde é um dos maiores problemas de quem depende dele. A alta demanda de atendimentos ocasiona a sobrecarga do sistema, o que acarreta em grandes filas de espera. As participantes do estudo - em sua totalidade - dependiam do sistema público quando estavam em liberdade e se esbarravam com grandes filas de espera.

Ao adentrar no sistema prisional, vê-se que a percepção relacionada ao tempo de espera tornou-se comparativa no que tange a saúde extramuro, uma vez que, no sistema prisional se tem mais possibilidades de acesso à saúde, conforme demonstra a fala:

“[...]” assim é o que eu posso falar, talvez fazer algo lá fora, que é mais demorado né, mas lá é o SUS, aí demora. Aqui dentro nós conseguimos atendimento “[...]” (P 03)

“[...]” aqui está bom. Minha filha fala que lá na rua está demorando muito “[...]” (P01)

Outrossim, o código de ética do profissional de saúde cita três faltas, as quais o seu desconhecimento não é justificável, uma vez que o artigo 16 do código penal dita que “a ignorância ou a errada compreensão da lei não eximem de pena”, sendo elas: negligência, imprudência e imperícia. A Negligência acontece mediante a falta de cuidado ou de precaução com que se executa ou não certos atos (NETTO E ALVES, 2010).

“ A equipe não é boa. Veio uma médica aqui que eu pedia medicação, nos desentendemos e ela cortou todos os medicamentos. [...]” (P 22)

Mediante tal relato, pode-se inferir que, junto às entrevistadas, trata-se de um caso isolado, o qual necessita de atenção por parte dos profissionais que prestam assistência direta às detentas.

Enfatiza-se, diante desse cenário, que a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída no âmbito do SUS em 2014, pela Portaria Interministerial nº01, garante o acesso ao cuidado integral das pessoas privadas de liberdade, assim como a Constituição Federal de 1988, exigindo-se o respeito aos direitos humanos e à justiça social (BRASIL2014). Assim, podemos inferir que tais direitos foram ignorados, destacando o abandono, tornando-se um dos desafios a serem enfrentados em âmbito prisional.

Um dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde é a equidade. Este princípio se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem precisa de mais. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas necessidades das pessoas e nas condições de vida e saúde, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade (BRASIL, 2015).

Os fatos supracitados destoam do encontrado durante as entrevistas com as detentas, o que deixa evidenciado a deficiência da promoção de equidade dentro do presídio.

“[...]” acho que deveriam dar mais atenção a quem precisa [...]” (P07)

“[...]” só falta priorizar quem precisa mais [...]” (P05)

Diante disso, vê-se que quando se tem nos serviços um olhar voltado para necessidades de saúde com foco na equidade, dentro do serviço de saúde no âmbito prisional, pode contribuir para a redução do agravamento de doenças já instaladas e surgimento de novos casos patológicos, além de trazer a satisfação do usuário quanto ao serviço prestado.

Esses relatos se complementam com o apontado na categoria anterior no que tange a demora do atendimento. Refere-se que o tempo para o atendimento tem causado insatisfação por se tratar de uma assistência pontual, fragmentada e apenas as preconizadas pelos programas do ministério, dando ênfase ao que se conhece como práticas curativistas. O modelo de assistência curativista visa a saúde como a ausência de doença, portanto, espera-se o indivíduo ficar doente para, então, curá-lo, sem considerar os condicionantes e determinantes de saúde e a singularidade de cada paciente.

Dessa forma, a implementação da promoção e equidade em saúde são de grande importância para o alcance de uma melhor qualidade de vida dentro do sistema prisional, no entanto ainda

é um desafio, uma vez que a sociedade capitalista ilustrou o corpo humano como fonte de lucro, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado, utilizando-se da saúde como força de trabalho. Essas práticas, tornaram-se reflexo do conceito saúde, o qual deixou de ser ausência de doença para ser um processo relacionado ao biopsicossocial do indivíduo (BEZERRA, 2016).

Sob esse olhar, destaca-se a importância da implementação de ações voltadas para promoção da saúde dessa mulher, assim como ampliar ofertas quanto às especialidades, já que foi relatado essa necessidade. A promoção da saúde visa elaborar e planejar ações de saúde pública de modo a evitar ou reduzir o risco de exposição de fatores determinantes e condicionantes de saúde que acarretam doenças (TAVARES et al, 2017).

A promoção efetiva dentro dos presídios permite controlar tais fatores que reduzem a necessidade da utilização de serviços de atenção terciária de alta complexidade desnecessariamente. Para o público feminino aplicam-se diversas estratégias para promoção da saúde, tais como: prevenção do câncer de colo de útero e mama, realizados através do fortalecimento do exame preventivo, exame clínico das mamas, mamografia, rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, entre outros (TAVARES et al, 2017).

Por fim, quando abordado que **desafios elas apontam sobre essa assistência prestada**, destaca-se as ofertas de especialidades com um fator condicionante e que parece ser um maior incômodo das mulheres:

[...]sempre dar para melhorar né, um mutirão de saúde com médico de vista e ginecologista [...]" (P03)

"[...]como aqui é um presídio feminino deveria ter ginecologista e um oftalmologista. [...]" (P04)

Percebe-se que há uma integração das falas dessas mulheres visto que estas deixam claro que tem o conhecimento da assistência ofertada e não relatam total insatisfação. O fato do longo tempo de espera incomoda, no entanto, parece ser um ponto isolado, pois pode inclusive estar relacionado ao que viviam antes de entrarem no presídio. Ademais, um dos fatores que apontam como uma dificuldade intramuro é falta do atendimento às suas necessidades como um todo e não apenas tratar a doença.

Nesse contexto, destacam-se situações específicas como o atendimento voltado para a saúde

mental. Pode-se observar que a maioria dessas mulheres apresentava sinais de depressão e ansiedade. Algumas dessas participantes, inclusive, já haviam sido diagnosticadas com tais doenças fora do ambiente prisional e que, ao entrar, sentem a necessidade de acompanhamento.

“Estou muito mal, não sei como suportar. A enfermeira me encaminhou para o psicólogo e depois lá me encaminhou para o psiquiatra.” (P08)

“[...]Jeu não estava dormindo de noite e nem de dia.” (P09)

Com base nos fatos supracitados, um estudo realizado por Justo e Calil (2006) evidenciou que a depressão pode ser desencadeada a partir de influência nos aspectos sociais e do meio em que aquele indivíduo está inserido, podendo assim estar ligado a forma de como cada indivíduo reagirá diante dele. Assim, após analisar os relatos das participantes dos estudos, compreende-se que as consequências do isolamento, afetaram diretamente na saúde mental dessas mulheres, causando ansiedade, estresse e insônia e por fim tornando-as dependente de medicamentos.

Mediante ao exposto, estudos demonstram que prisioneiros possuem taxas mais elevadas de problemas de saúde mentais, quando comparados com a população em geral, expressando um percentual de 15%, enquanto na população carcerária uma prevalência de 42% (BUTLER, et al.,2005; GUNTER, et al., 2008). Ademais, vê-se, que indivíduos encarcerados têm alto grau de comorbidades psicopatológicas, transtornos de estresse pós-traumático e depressão maior (CANAZARO, et al.,2010). Pode-se analisar, também, que as mulheres encarceradas são mais propensas a apresentarem doenças mentais quando comparadas com a população carcerária masculina (JUSTO, CALIL,2006).

As situações de privação de liberdade impostas pelo ambiente prisional atuam com distinção em todos os apenados. As diversas situações desencadeiam, em cada indivíduo, respostas e reações diversas, no qual alguns se adaptam e outros se expõem a riscos ainda maiores. Os comportamentos diante dessas situações, será regulado perante sua vulnerabilidade (REPPOLD, et al., 2002), a qual é definida por Zimmerman e Arunkumar (1994) como predisposição ao desenvolvimento de disfunções psicológicas ou respostas inadequadas a ocasiões adversas, entre as possíveis respostas ansiosas ou deprimidas.

Esses argumentos podem ser evidenciados mediante as diferenças nos aspectos psicossociais, uma vez que os papéis sócio-familiares desempenhados pelas mulheres e pelos homens impactam em consequências significativas devido à diferença entre os sexos (CANAZARO, et al.,2010).

Estudos mostram que as mulheres tendem a apresentar elevadas sintomatologias depressivas ligadas ao aprisionamento, sendo como uma das principais causas a privação da liberdade e a ruptura dos laços afetivos (CANAZARO, et al.,2010). Devido a esta alta taxa de prevalência de estados depressivos e ansiosos em âmbito prisional, essas mulheres se apegam ao uso de ansiolíticos e remédios para insônia.

“[...] a maioria da cadeia toma remédio para dormir” (P16)

“[...] tomo calmante para dormir.” (P4)

As mulheres em situação prisional possuem grande probabilidade de desenvolver algum tipo de transtorno mental, o ambiente carcerário, a limitação de recursos, a superlotação e as vivências anteriores como violência doméstica e situação prévia de vulnerabilidade podem causar implicações psicológicas consideráveis, apresentando-se como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (SANTOS,2017).

A mudança de rotina na vida da mulher cárcere, somada ao fato de ficar longe dos filhos e demais familiares é o que potencializa os sentimentos de saudade, solidão, preocupação, irritação e desânimo. Os trabalhos realizados dentro do presídio corroboram a melhora mental das mulheres, a maioria participa da limpeza do presídio e das celas, alimentação, jardim e até mesmo o auxílio em uma fábrica de sapatos localizada dentro do presídio ajudam a enfrentar o seu dia a dia (FURTADO,2021).

Conforme apresentado, percebe-se que promover a saúde dessas mulheres é assegurar a qualidade da assistência, garantir os princípios do SUS e contribuir para a recuperação dessas mulheres. O enfermeiro é o principal profissional capaz de mediar as ações de saúde nesse âmbito, uma vez que é o único gestor de saúde que permanece com as detentas todos os dias. Além disso, o profissional enfermeiro traz uma formação ligada ao olhar holístico, acolhedor e singular capaz de promover a melhora desse paciente em sua autonomia e autocuidado no processo de promoção, prevenção, tratamento e recuperação.

Cabe ao enfermeiro unir as evidências científicas com atividades de educação em saúde, promovendo ações voltadas à informação dessas mulheres, controle de indicadores da incidência de doenças, consultas de enfermagem preventivas de maneira a impactar positivamente essas mulheres dentro do presídio resgatando as peculiaridades de cada mulher, suas crenças e suas percepções. Destaca-se o papel do enfermeiro nessa equipe interdisciplinar

atuante em presídios como primordial para implementar ações que devem atender as necessidades de saúde da mulher, com um olhar de promoção da saúde e não apenas para doença (TEIXEIRA, 2017).

Convém destacar que o conceito de integralidade da assistência deveria seguir uma prática educativa que envolvesse todas as ações desenvolvidas, assegurando as necessidades de seus clientes, para um melhor controle de saúde. No entanto, quando associamos tal conceito a realidade observada no âmbito prisional ainda se evidenciam deficiências na gestão da assistência prestada. Sendo assim, necessário o entendimento maior das necessidades dessas mulheres privadas de liberdade, para que enfim os direitos humanos sejam plenamente seguidos.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, com o presente estudo, que as mulheres entrevistadas - em situação de prisão - perceberam a assistência à saúde de forma positiva, evidenciando a existência dos serviços prestados que atendem aos programas de saúde previstos pelo governo. No entanto, no que se refere à satisfação com o atendimento, evidencia-se um grande incômodo com o tempo de espera.

Ademais, há uma necessidade de se ampliar o escopo da assistência prestada para atender necessidades mais específicas, por meio de um acesso qualificado, sendo levantada a possibilidade de mais especialidades serem ofertadas. Além disso, as detentas buscam por uma assistência integral e não apenas uma assistência curativista, ou seja, elas expressam o desejo de ter um cuidado como um todo e não apenas voltado a doença. Além de que ofertas de ações voltadas para a saúde mental, seria primordial.

Vê-se, portanto, a necessidade de (re)orientação nos protocolos de atendimento dentro da unidade, de forma a produzir uma assistência à saúde integral e com equidade, no que se refere à promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde dentro do sistema prisional. Enfatizando a continuidade do que é realizado, mas ampliando os cuidados com um olhar voltado para a promoção da saúde, em especial, a saúde mental.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. C. et al. **Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v.19, n. 1, p. 73–80, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890>. Acesso em: 6 jun. 2022.

ALVES, E.S.R.C. et al. **Condições de vida e de saúde de mulheres em uma Unidade Prisional Feminina**. Revista enfermagem UFPE online. Recife. 2016. DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201603 ISSN: 1981-8963. Acesso em: 01 de nov. 2022.

ARAÚJO, F.A.F.M. et al. **Prevalência de depressão e ansiedade em detentos**. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 381-390, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n3/v8n3a10.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2022.

AUDI, C.A. et al. **Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112- 124. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 de nov. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da Republica, [1988]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. **Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**. Florianópolis - SC [2014]. Disponível em: <https://unarus.ufsc.br/saudeprisional/files/2018/06/Pol%C3%ADticasP%C3%BAblicas-s-e->. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulheres: Princípios e Diretrizes**. Brasília- DF, [2004]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.871, de 27 de junho de 2019**. Brasil. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9.871-de-27-de-junho-de-2019-179409475>. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Lei de execução Penal. **Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**. Brasília, DF, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 6 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Você sabe o que é equidade?**. Brasília. DF, 2015. Disponível em [<https://www.unarus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=Em%20resumo%2C%20significa%20reconhecer%20que,reduzir%20o%20impacto%20das%20diferen%C3%A7as.>](https://www.unarus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade#:~:text=Em%20resumo%2C%20significa%20reconhecer%20que,reduzir%20o%20impacto%20das%20diferen%C3%A7as.>). Acesso em: 26 de out. 2022.

BUTLER, T. et al. **Mental disorder in the New South Wales prisoner population**. Aust N Z J Psychiatry .39:407-13. 2005. Acesso em: 01 de nov.2022.

CANAZARO, D; ARGIMON, I.I.L. **Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, v. 26, p. 1323-1333, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n7/1323-1333/es/>. Acesso em 01 de nov. 2022.

DIUNA, V. et al. **Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 7, pp. 2041-2050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015> Acesso em: 6 jun. 2022.

DELZIOVO, C.R. et al. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade.** Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Florianópolis -SC, [2015]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf Acesso em: 6 jun. 2022.

FREITAS, M.M.B. **Entre mortificações e resistências: A saúde e o psicotrópico no sistema prisional.** 2013. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1173/1/Entre%20mortificacoes%20e%20resistencia%20%3A%20a%20saude%20e%20o%20psicotropico%20no%20sistema%20prisional.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

GUNTER, D.T. et al. **Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus.** J Am Acad Psychiatry Law. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18354120/#:~:text=The%20most%20frequent%20were%20s%20ubstance,had%203%20or%20more%20disorders>. Acesso em: 02 nov. 2022.

JUSTO, L.P; CALIL H.M. **Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?.** Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2006, v. 33, n. 2. p74-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200007>. Acesso em: 09 nov. 2022.

OLIVEIRA, et al. **Noções de saúde, adoecimento e assistência na ótica de mulheres privadas de liberdade.** Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 40. [2022]. Disponível em: [revistaenfermagematual.com /index.php/revista/article/view/1431/1560](http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1431/1560)

REPPOLD, C. T. et al. **Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais.** v. 22, n. 2, p. 187-195. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008>. Epub 05 Nov 2007. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200008>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

SANTOS, M. V. et al. **A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro.** Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 2. Rio de Janeiro – RJ, [2017]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z7tkcTpjNKBnS8YsHj4YWwrh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 6 jun. 2022.

SEJUS. SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA. **Informe técnico anexo 3.1 do edital de chamamento público.** Gov. do Estado do Espírito Santo. 2014. Disponível em < <https://sejus.es.gov.br/Media/sejus/Arquivos%20PDF/Sele%C3%A7%C3%A3o%20OSS/ANEXO%203.1.%20INFORME%20T%C3%89CNICO.pdf>

SOARES, M.M.F.O, BUENO, P.M.M.G. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira.** Rev. Ciências e Saúde Coletiva. v.21, n.7. 2016. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/demografia-vulnerabilidades-e-direito-a-saude-da-populacao-prisional-brasileira/15593?id=15593> Acesso em: 6 jun. 2022.

SOLDATELLI, B. D; WEDING, J.C. **Direitos humanos no encarceramento feminino: um enfoque para o acesso à saúde como garantia da dignidade humana.** Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Set/2018. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/240.pdf> Acesso em: 6 jun. 2022.

SHULTZ, A.L.V. et al. **Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde.** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.30, n.7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300325> Acesso em: 6 jun. 2022.

VARELLA, D. **As Prisioneiras.** São Paulo: Companhia das Letras, 2017. Acesso em: 6 jun. 2022.

ZIMMERMAN, M.A; ARUNKUMAR, R. **Resiliency research: implications for schools and policy.** Social Policy Report, v.8, 1-18. 1994. Acesso em: 01 de nov. 2022

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA		
Nome:		
Data de Nascimento: ___/___/____	Idade:	Estado Civil: Escolaridade:
Filho? Se sim, quantos?		Há quanto tempo está reclusa?
Possui alguma comorbidade? se sim, qual?		
Como você percebe sua saúde?		
Como é o acesso aos serviços de saúde quando você chegou aqui?		
Se nunca precisou, como você acha que funciona caso precisasse?		
Se já teve, fale-nos como foi essa assistência.		
Qual a sua percepção sobre a equipe de saúde da penitenciária?		
Como você avalia sua assistência à saúde dentro do presídio?		
Como é o acesso a medicamentos dentro do presídio?		
Se você não precisa, mas se precisasse, você sabe como seria?		
Ao necessitar de uma assistência a saúde, fale como seria o tempo de espera.		
Aponte o que você acha que aqui dentro precisaria melhorar quando a assistência que prestam em relação os cuidados de saúde.		
Se não tiver o que melhorar, o que você aponta que justifica que a assistência atende a sua saúde?		

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “**MULHERES ENCARCERADAS E O DIREITO À SAÚDE: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE ACESSO À ASSISTÊNCIA PRESTADA**”, sob a responsabilidade de ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA, tendo como estudantes pesquisadoras Yasmin Neves Soares e Mariana Guerra Pagio.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA: Neste estudo pretendemos analisar a percepção das mulheres frente a assistência à saúde prisional recebida na Penitenciária Feminina de Cariacica, Espírito Santo. Para tanto, irá analisar o relato das mulheres entrevistadas sobre sua assistência à saúde dentro do presídio; identificar as estratégias ou ações de saúde realizadas no âmbito prisional frente à promoção e prevenção de doenças; descrever os elementos que facilitam e dificultam quanto ao atendimento dos profissionais da saúde junto a mulheres encarceradas

JUSTIFICATIVA: Justifica-se a necessidade desse estudo, uma vez que é necessário escutar as demandas dessa população vulnerável a fim de garantir o cumprimento da assistência integral prevista pelas políticas públicas de saúde. Além disso, apesar de ser um grave problema de saúde pública, ainda há pouco aporte científico sobre as vivências de mulheres privadas de liberdade acerca da atenção em saúde prestada dentro de uma penitenciária.

PROCEDIMENTOS: Será uma entrevista que você responderá algumas perguntas sobre suas vivências com a assistência à saúde recebida dentro do sistema prisional. As perguntas são de caráter aberto, a fim de que você possa expressar sua opinião acerca do assunto. As pesquisadoras que estiverem presentes, irão redigir (manuscrita) sua fala, sem gravação. Os dados serão excluídos e em nenhum momento serão identificados. Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar presente termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA:Essa entrevista acontecerá em dia e horário a ser marcada pela instituição (Centro Prisional Feminino de Cariacica), com duração entre 10 a 30 minutos a depender de cada entrevistado. A entrevista acontecerá em um local reservado no Centro Prisional Feminino de Cariacica, que será disponibilizado pelos gestores da unidade. A entrevista só se iniciará com autorização do entrevistado, quando este se sentir à vontade para iniciar.

RISCOS E DESCONFORTOS: A nossa pesquisa apresenta riscos relacionados à identidade dos participantes aos quais os pesquisadores se comprometem a manter a confidencialidade e o anonimato dos mesmos a partir da omissão dos seus nomes. Os pesquisadores esclarecem que não será realizada qualquer tipo de intervenção invasiva.

As pesquisadoras se comprometem a preservar o caráter confidencial e a identidade dos participantes, e que não interfira na atividade laboral dos profissionais de saúde. Os constrangimentos em relação à entrevista, caso aconteçam, serão solucionados e orientados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, eu Italla Maria Pinheiro Bezerra será responsável por informar que você tem o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, não havendo qualquer tipo de constrangimento entre as partes. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o presente estudo, serão no sentido de adquirir

conhecimento acerca da realidade destas mulheres o que possibilitará a criação de sugestões de enfrentamento, o que poderá corroborar para uma melhora no ambiente nos quais a participante vive. Espera-se que esse estudo possa elucidar resultados que contribuam a gestores, profissionais da área a prover práticas de saúde que atendam esses indivíduos.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Durante a elaboração da pesquisa, os pesquisadores estarão dando total assistência e em caso de intercorrências, essas serão sanadas imediatamente pela equipe de pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: A sua participação é voluntária, ou seja, não é obrigatória a sua participação e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Caso decida retirar seu consentimento, a mesma não será mais contatada pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Ainda os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada. Assim, os resultados estarão à sua disposição quando finalizada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A pesquisa será realizada, mediante disponibilidade da instituição para com você, participante, caso venha a ter prejuízo financeiro com a pesquisa, estaremos ressarcindo tais gastos.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido a você o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA pelo telefone (27) 3334573 ou (27) 992534941, no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402, ramal 573.

Você também pode solicitar o contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde - EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402, Prédio da Fisioterapia – 3º andar. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Eu, _____, portadora do documento de identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Assim, estarei ciente que receberei uma via desse documento e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis.

_____, _____, _____ de _____ de 2022

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “**MULHERES ENCARCERADAS E O DIREITO À SAÚDE: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES SOBRE ACESSO À ASSISTÊNCIA PRESTADA**” eu, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA junto as estudantes pesquisadoras Yasmin Neves Soares e Mariana Guerra Pagio, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

Participante da pesquisa

ANEXOS
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNC



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA
SUBSECRETARIA PARA ASSUNTOS DO SISTEMA PENAL
Av. Governador Ilhéu, 136, Ed. Fábio Ruschi, 7º andar, Ala Mar
CEP 29010-150 - Centro, Vitória/ES - www.sejusa.es.gov.br
Fone: (27) 3638 5870 - Email: sejusa@sejusa.es.gov.br

Ref.: PROCESSO Nº 2021-6KT8E

DESPACHO Nº 020/2022

Trata-se os autos de requerimento proposto pelas alunas Yasmin Neves Soares e Mariana Guerra Pagio, para a realização de pesquisa acadêmica no Centro Prisional Feminino de Cariacica - CPFC.

Assim sendo, em análise ao projeto proposto constantes nos autos a peça # 22, 2022-H432DF, informo que autorizo a realização da pesquisa. Todavia, por se tratar de matéria de segurança institucional, com base na regulamentação interna, artigo 1º da Portaria nº1515-S, de 30 de outubro de 2012, informo que não poderá ser utilizado equipamentos eletrônicos no interior da unidade prisional desta Secretaria de Estado da Justiça.

Por oportuno, deverá a Gerência de Saúde acompanhar os trabalhos e realizar as orientações necessárias as alunas para o pleno desenvolvimento da pesquisa.

Vitória/ES, 15 de fevereiro de 2022.

Alessandro Ferreira de Souza
Subsecretário para Assuntos do Sistema Penal

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por

ALESSANDRO FERREIRA DE SOUZA

SUBSECRETARIO ESTADO OCE-01

SASP - SEJUS - GOVES

Assinado em: 15/02/2022 17:02:02 -0200

**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em: 15/02/2022 17:02:02 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ALESSANDRO FERREIRA DE SOUZA (SUBSECRETARIO ESTADO OCE-01 - SASP - SEJUS - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.ea.gov.br/d/2022-05PMZ1>

