



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CICERA MARIA LACERDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES PRESIDÁRIAS DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS-PB**

CAJAZEIRAS - PB

2017

CICERA MARIA LACERDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES PRESIDÁRIAS DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Cícera Renata
Diniz Vieira Silva

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

O482p Oliveira, Cicera Maria Lacerda de.
Perfil epidemiológico das mulheres presidiárias da cidade de
Cajazeiras-PB / Cicera Maria Lacerda de Oliveira. - Cajazeiras, 2017.
44p.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Saúde Pública. 2. Mulheres presidiárias - perfil epidemiológico. 3.
Saúde da mulher. 4. Atenção em saúde - ambiente profissional. I. Silva,
Cícera Renata Diniz Vieira. II. Universidade Federal de Campina Grande.
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 614-055.2

CICERA MARIA LACERDA DE OLIVEIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES PRESIDARIAS DA CIDADE
DE CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, campus Cajazeiras,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/04/2017

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof.^a. M^a. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

ETSC-CFP-UFCG

Orientadora

Flaviana Dávila de Sousa Soares

Prof.^o. Esp. Flaviana Dávila de Sousa Soares

ETSC-CFP-UFCG

Primeiro membro

Paula Fransinetti Oliveira Cezário

Prof.^o. Esp. Paula Fransinetti de Oliveira Cezário

ETSC-CFP-UFCG

Segundo membro

Dedico essa conquista a Deus, pelo seu amor e por ser a razão de tudo que acontece na minha vida, sem Ele nada disso seria possível, e a minha família por ser o meu exemplo de vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, por sempre me guiar pelo caminho certo, por abençoar as minhas decisões e por ter me dado forças para superar todos os obstáculos que surgiram durante essa intensa caminhada até aqui.

Aos meus pais Sônia e Francisco que são a razão da minha vida, a quem eu muito me orgulho, por serem as pessoas mais simples e de coração mais bondoso que conheço nesse mundo, obrigado pela confiança e por terem feito o possível e o impossível para que meu sonho se realizasse, espero um dia retribuir por tudo o que fizeram e fazem por mim.

Aos meus irmãos pelo amor, confiança e por sempre acreditarem no meu sonho e não me permitirem desistir, pela ajuda dada em todos os momentos que necessitei, mesmo distante sempre me incentivaram e me deram forças para continuar, essa vitória também é de vocês.

A minha família, Lacerda e Oliveira, na certeza do grande orgulho em se tornar a primeira neta a concluir um curso superior, obrigado pelo amor e incentivo, agradeço de forma especial a minha vizinha Rosa por todo amor, orações, preocupações e conselhos que sempre me deu à senhora é meu exemplo de superação e força.

Ao meu namorado Hiarley, pelo amor, compreensão, cumplicidade, incentivo e companheirismo, por ter sido a minha calma nos momentos de aflição.

As minhas amigas Jucilene, Laiane, Livia e Raylessa por terem dividido comigo cada momento dessa longa jornada, pela força nos momentos difíceis, pelo companheirismo, por cada palavra de incentivo nos momentos de angústia, pelas horas de estudo e também de gargalhadas, a nossa amizade se construiu ao longo da vida acadêmica e o fim dessa trajetória não representa o rompimento dessa amizade, pois estarão sempre no meu coração, sei que sempre poderemos contar uma com as outras, estarei torcendo e vibrando por cada conquista de vocês. Os momentos vividos com vocês foram únicos.

As minhas amigas da residência universitária, Emiliane, Mary e Rosy por terem me acolhido de forma tão carinhosa, a Allany, Jayra, Risoneide, Flávia, Katiane, Larissa, e Joselha, pela força, companheirismo e incentivo, obrigado por terem dividido comigo momentos únicos na minha vida e que nunca serão esquecidos.

A todos os meus professores pelos ensinamentos e orientações e contribuição com a minha formação.

À minha orientadora por toda dedicação e empenho com que conduziu todo o percurso desse trabalho, és um exemplo de profissional. Obrigado pela confiança e pela forma doce com que sempre me tratou.

As mulheres da penitenciária feminina de Cajazeiras por permitirem que esse trabalho fosse realizado no momento em que aceitaram participar da minha pesquisa, que esse estudo contribua na efetivação dos seus direitos, e desejo-lhes novos horizontes ao

voltarem a tão desejada liberdade, agradeço também a forma acolhedora como todas me receberam.

À Banca Examinadora pela disponibilidade e contribuições com a pesquisa.

“Ser livre é ir além: é buscar outro espaço, outras dimensões, é ampliar a órbita da vida. É não estar acorrentado. É não viver obrigatoriamente entre quatro paredes”.

(Cecília Meireles)

OLIVEIRA, C.M.L. **Perfil epidemiológico das mulheres presidiárias da cidade de Cajazeiras – PB.** 43 f. Monografia – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

RESUMO

No decorrer do tempo o número de pessoas privadas de liberdade vem aumentando significativamente, sendo que o número de mulheres presidiárias está crescendo em ritmo muito maior do que o esperado, porém as instituições penitenciárias não acompanharam esse ritmo de crescimento e conseqüentemente não se adaptaram para receber essas mulheres com suas especificidades e características únicas, fazendo com que o ambiente institucional assim como o acesso a saúde por parte desse grupo seja ainda de baixa qualidade, inadequado, insuficiente e muitas vezes inoperante. O presente estudo descreve o perfil epidemiológico das mulheres presidiárias na cidade de Cajazeiras-PB. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, o mesmo foi desenvolvido com as mulheres privadas de liberdade da penitenciária feminina da cidade de Cajazeiras – PB. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário estruturado constituído por questões objetivas e subjetivas. A análise estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão) e testes estatísticos foram realizados no software SPSS, versão 20. Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos neste estudo. Identificou-se que essas mulheres são em sua maioria paraibana com idade entre 31 a 45 anos, com companheiros em situação de cárcere, baixo nível de escolaridade, sendo o bolsa família a única fonte de renda, possuem doenças diagnosticadas e recebem acompanhamento em saúde, porém o mesmo é frágil e de pouca efetividade. Diante de tais constatações percebemos a necessidade de um maior empenho na implantação de um ambiente prisional que ofereça atenção em saúde de forma integral e que minimize os fatores que contribuem com as péssimas condições de saúde apresentada por essas mulheres, assim como oferecer oportunidades de ressocialização, para que só assim a realidade carcerária no país seja diferente da que persiste há tanto tempo.

Palavras-chaves: Saúde Pública; Saúde da Mulher; Prisões; Populações vulneráveis.

OLIVEIRA, C.M.L. **Epidemiological profile of women prisoners of the city of Cajazeiras - PB.** 43 f. Monography - Undergraduate Nursing. Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2017.

ABSTRACT

Over time, the number of people deprived of their liberty has been increasing significantly, with the number of female prisoners growing at a much higher rate than expected, but penitentiary institutions have not kept pace with this growth rate and consequently have not adapted to receive These women with their unique characteristics and characteristics, making the institutional environment as well as access to health by this group still low quality, inadequate, insufficient and often inoperative. The present study describes the epidemiological profile of female prisoners in the city of Cajazeiras-PB. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. It was developed with women deprived of their liberty in the female prison in the city of Cajazeiras - PB. The instrument used for data collection consisted of a structured questionnaire consisting of objective and subjective questions. Descriptive statistical analysis (absolute distributions, percentages, mean and standard deviation) and statistical tests were performed in software SPSS, version 20. All items set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council, which regulates research with human beings, were obeyed in this study. It was identified that these women are mostly from 31 to 45 years of age, with companions in prison, low level of education, the family grant is the only source of income, have diagnosed diseases and receive health care, But the same is fragile and of little effectiveness. In view of these findings, we perceive the need for a greater commitment to the implantation of a prison environment that offers health care in an integral way and that minimizes the factors that contribute to the poor health conditions presented by these women, as well as offer opportunities for resocialization, So that only in this way the prison situation in the country is different from the one that persists for so long.

Keywords: Public Health, Women's Health, Prisons, Vulnerable Populations.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
LEP	Lei de Execução Penal
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.	23
Tabela 2 – Aspectos Jurídico-criminais das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.	25
Tabela 3 – Aspectos de Saúde/Doença das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.	27
Tabela 4 – Doenças, Acidentes e Tipos de Violência referidos pelas participantes do estudo. Cajazeiras, 2017,	29
Tabela 5 – Avaliação da assistência recebida e Autoavaliação de saúde das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1. SAÚDE PRISIONAL.....	16
3.2. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.....	16
3.3. SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE	18
4 METODOLOGIA	20
4.1. TIPO DE ESTUDO	20
4.2. LOCAL DO ESTUDO	20
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	21
4.7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	22
4.8. ASPECTOS ÉTICOS	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7 REFERÊNCIAS:	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

A realidade das mulheres privadas de liberdade vem aumentando com o passar do tempo, embora a população feminina apenada aumente, o ambiente o qual essas mulheres ficam reclusas, na maioria das vezes não atende as suas necessidades e especificidades, de acordo com Moreira e Souza (2014) e, no que tange a estrutura física e em relação às condições de saúde dessas mulheres, a realidade é ainda mais delicada.

No tocante ao crescimento da população carcerária feminina, segundo o relatório Infopen Mulheres (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias), a população penitenciária feminina aumentou de 5.601 para 37.380 detentas entre 2000 e 2014, um crescimento de 567% em 15 anos. A taxa é superior ao crescimento geral da população penitenciária, que teve aumento de 119% no mesmo período (BRASIL, 2016).

Tais constatações revelam preocupação e incertezas quanto à situação das penitenciárias brasileiras e as condições que estas possuem para receber cada vez mais detentos. As questões de fragilidade no sistema penitenciário são preocupantes, sendo constantemente questionadas por comunidades internacionais necessitando de mudanças urgentes (BARBOSA *et al.*, 2014).

De acordo com Sousa *et al.*, (2013) o ambiente prisional facilita a disseminação de doenças, o uso de drogas e a violência representando assim um problema de saúde pública. É sabido que quando alguém é preso este perde alguns direitos, porém, o seu acesso à saúde, educação entre outros deve ser mantido, o que muitas vezes, não condiz com a realidade.

A qualidade da assistência ofertada às mulheres privadas de liberdade é ainda mais escassa quando comparada a assistência prestada aos homens, pois ainda existe o paradigma de que apenas os homens possuem a índole de cometerem crimes, supondo que as mulheres não possuem tais características os espaços prisionais não foram criados de forma que se adeque ao atendimento de mulheres nesses espaços (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

O trabalho justificou-se pelo fato de existirem poucos estudos com essa temática, sendo que as mulheres presidiárias integram o Sistema Único de Saúde e como tal, necessitam de atenção em toda a sua integralidade. Sempre houve o anseio de estudar sobre essa temática, porém ainda existe uma carência nas disciplinas teóricas e práticas que abordem essa população especificamente, sendo assim, esta pesquisa pretende suprir uma lacuna no meu conhecimento científico sobre a temática.

Diante do exposto surgiram algumas perguntas que nortearam o estudo: Qual o perfil epidemiológico das mulheres presidiárias da cidade de Cajazeiras? A Política Nacional em Saúde da Mulher tem efetivação entre esse grupo de mulheres?

Respondendo a esta pergunta, espera-se contribuir na identificação de fragilidades nesse entendimento, de forma que seja possível traçar metas que supram essa necessidade de conhecimento. Desta forma, observa-se a relevância social e acadêmica deste estudo, que poderá inclusive servir de subsídios para novos estudos relacionados à temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Descrever o perfil epidemiológico das mulheres privadas de liberdade, em uma penitenciária feminina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade.
- ✓ Conhecer os processos patológicos a que estas mulheres são acometidas.
- ✓ Averiguar como se dá a assistência à saúde das mulheres encarceradas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE PRISIONAL

Segundo a Constituição Federal, no Art. 196, 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. Portanto, mesmo aquele que está privado de sua liberdade lhe é garantido o direito ao acesso à saúde (BRASIL, 1988).

De acordo com Silva *et al.*,(2011) a existência de instituições prisionais não é uma realidade recente, porém, mesmo com tantos anos de existência tais sistemas ainda não se adequaram para oferecer atendimento em saúde à população que os compõem, sendo a saúde prisional vista com descaso e abandono, não tendo a atenção necessária que lhes é requerida, ofertando apenas medidas básicas de prevenção de doenças.

A precariedade da saúde prisional não é algo desconhecido pelas autoridades competentes, assim como afirma Reis e Bernardes (2011), os próprios representantes de entidades e de programas federais destinados a fornecer informações e a elaborar ações de prevenção admitem que não foi dada atenção necessária à população carcerária.

Tais fatos geram inquietude em virtude de que qualquer ambiente com aglomeração de pessoas é favorável ao surgimento de doenças, em especial as sexualmente transmissíveis como também o agravo daquelas já existentes (FERNANDES *et al.*, 2014).

Para modificar tal cenário, faz-se necessário maior empenho por parte do Estado e dos profissionais envolvidos no processo de saúde ofertado as pessoas privadas de liberdade, sendo assim é preciso rever todos os aspectos que abrangem a saúde prisional.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Em virtude ao crescente número de pessoas privadas de liberdade, faz-se necessário repensar as questões sociais e a qualidade de vida ofertada a essas pessoas, assim como afirmam Lermen *et al.* (2015) esse crescimento e as preocupações relacionadas ao ambiente prisional estão despertando nas instituições responsáveis a busca por políticas sociais que supram as necessidades do grupo que compõem o sistema prisional.

Sendo assim, as políticas de saúde desenvolvidas para a população carcerária nos últimos tempos foram: a Lei de Execução Penal (LEP), de 1984, o Plano Nacional de Saúde

no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014 (LERMEN *et al.*, 2015).

A LEP foi a primeira a ser estabelecida com o intuito de garantir a população carcerária o acesso aos serviços de saúde, essa lei tem como intuito legitimar os direitos e os deveres da população carcerária para com o Estado e a sociedade, estabelecendo normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de em que estarão aprisionados. O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, regula a garantia do acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, em consonância com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário conforme estabelecidas na Lei de Execução Penal (LERMEN *et al.*, 2015).

A PNAISP, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída através da Portaria Interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014 e normatizada e operacionalizada pela portaria nº 482 de abril de 2014 (BRASIL, 2014).

Conforme estabelece a PNAISP, os serviços de saúde são definidos e divididos de acordo com o número de pessoas que constitui cada complexo e/ou unidades prisionais em três diferentes tipos: tipo I até 100 pessoas, tipo II de 101 a 500 pessoas e tipo III de 501 a 1200 pessoas. Sendo que as equipes de atenção básica prisional tipos I, II e III são formadas por uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião-dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (BRASIL, 2014).

No que concerne a PNAISP, esta constitui uma evolução no campo da saúde prisional, pois além de ampliar e garantir o acesso aos serviços de saúde ela garante o cumprimento dos direitos sociais das pessoas que formam o sistema prisional sem que haja distinção quanto ao tipo de pena que o usuário esteja cumprindo (LERMEN *et al.*, 2015).

A implantação da PNAISP está ocorrendo por meio da pactuação entre Estados e Distrito Federal com a União. Para tanto, o Estado e o DF assinam o Termo de Adesão, elaboram um Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e encaminham a documentação ao Ministério da Saúde para aprovação. Àqueles que aderem à legislação assegura-se a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União, como incentivo. A adesão municipal à Política é facultativa. Os entes

federativos terão prazo até 31 de dezembro de 2016 para adequar suas ações e serviços para implantação da Política, a qual se dá a partir da assinatura do termo de adesão nos estados e municípios. (BRASIL, 2014).

Mesmo com todos os esforços por parte dos órgãos competentes e a criação da PNAISP os serviços de saúde oferecidos à população carcerária ainda esta longe de alcançar os objetivos propostos, corroborando com o que refere Ferraz (2015) que afirma que a referida política ainda não conseguiu avanços na assistência a saúde as pessoas privadas de liberdade, concluindo que o fato da adesão à política e o valor repassado para a assistência a saúde no sistema prisional não serem tão atrativos acabam por não estimular os estados a aderirem à implantação das ações propostas pela política em questão.

3.3 SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

As mulheres privadas de liberdade possuem maiores chances de terem sua saúde agravada em virtude do ambiente e de todo o contexto em que estão inseridas, a falta de estrutura e a precariedade dos serviços oferecidos contribuem para que essa situação se perpetue (ALMEIDA *et al.*, 2015).

No que tange a regulamentação dos direitos das mulheres privadas de liberdade a Lei de Execução Penal, garante que os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. Já no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, é expressa a garantia que a mulher em situação de cárcere tem direito de atendimento em saúde pública, incluindo o controle do câncer cérvico uterino e de mama e, não menos importante, o acompanhamento pré-natal quando gestantes (CALHIARI *et al.*, 2015).

A implementação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres tem enfrentado barreiras e desafios constantes em seu processo de efetivação, quando se trata das mulheres privadas de liberdade o desafio é ainda maior (COSTA *et al.*, 2013).

O crescimento da população carcerária feminina representa um aumento no número de instituições prisionais que por sua vez não se adequam as necessidades e peculiaridades das mulheres, isso implica que mesmo com a criação das políticas de saúde voltadas para a população carcerária aliada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher do Sistema Único de Saúde ainda há muito a se adequar para atender as mulheres privadas de liberdade ofertando-lhes uma atenção em saúde integral garantindo assim a efetivação do

verdadeiro intuito dessas políticas que é garantir a essas mulheres um atendimento digno e de qualidade, seja qual for o delito cometido por elas (LIMA *et al.*, 2013).

A PNAISM traz em seus Princípios e Diretrizes que grande parte da população carcerária brasileira está exposta a diversos fatores de risco à saúde como IST/AIDS, tuberculose, dermatoses, transtornos mentais entre outras patologias, e prevê a necessidade de acesso às ações de atenção a saúde requerendo assim a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios como os serviços de referência de alta e média complexidade e garantia do atendimento das demandas específicas dessas mulheres por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do SUS. Para isso a política tem como objetivo principal: Promover a Atenção à saúde dessas mulheres e como meta ter 100% dos estados habilitados para a atenção integral à saúde das presidiárias, sugere estratégias como ampliar o acesso e qualificar a atenção a saúde das mulheres presas, e como ações contribuir com a Assessoria de Políticas pela Saúde do Sistema Penitenciário na construção de proposta para capacitação de profissionais de saúde na atenção à saúde das presidiárias, incluindo a prevenção e o controle das IST e da infecção pelo HIV. Participar da definição de indicadores para acompanhamento e redefinição da atenção à saúde das presidiárias (BRASIL, 2014).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa.

De acordo com Pereira (2007), este termo significa que os dados sobre as variáveis de interesse foram coletados em um mesmo momento ao passado, incluindo informações retrospectivas.

Para Gil (2008) a pesquisa descritiva descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

O método quantitativo é definido pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. Buscando assim, uma maior precisão dos resultados e evitando problemas como distorções de análise e interpretação (RICHARDSON *et al.*, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Penitenciária Feminina, localizada no município de Cajazeiras-PB. O município de Cajazeiras está localizado no Sertão Paraibano, a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa e ocupa uma área de aproximadamente 586.275 km². Apresenta clima tropical quente. A população estimada, em 2010, era de 58.437 habitantes, com 47.489 (81,27% da população) habitantes na zona urbana e 10.948 (18,83% da população) habitantes na área rural (IBGE, 2010). A cadeia feminina de Cajazeiras foi fundada no dia 22 de agosto de 1992 e em novembro de 1997 passou por uma reforma e ampliação através de um convênio entre o governo do estado e a prefeitura municipal, a mesma possui 06 celas e capacidade total de 35 detentas sendo que atualmente comporta 59 mulheres.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi constituída por 59 mulheres encarceradas no presídio feminino, sendo que 51 se encontravam em regime fechado 07 em regime semi-aberto e 01 em regime aberto. A amostra a princípio consistiria de todas as mulheres que estão em regime

fechado, porém não foi possível, devido a não aceitação em participar do estudo por parte de 12 mulheres, sendo assim a amostra compõe-se por 39 mulheres.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fizeram parte dos critérios de inclusão: Mulheres que estavam cumprindo pena em regime fechado, com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão para a pesquisa foram: Mulheres que estavam cumprindo pena em regime semi-aberto e aberto, que não tinham condições cognitivas preservadas, como também as que não aceitaram participar do estudo.

4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesse estudo a técnica utilizada para coleta de dados foi à entrevista que, segundo Severino (2007), é a técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados. Trata-se, portanto, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. Muito utilizada nas pesquisas da área das Ciências Humanas. O pesquisador visa aprender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam.

O instrumento do estudo consistiu em um questionário estruturado, com questões objetivas e subjetivas, contemplando os objetivos da pesquisa, elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE B).

A coleta dos dados se deu no próprio ambiente prisional em dias e horários marcados previamente com a diretora da unidade prisional, tendo sido realizada no período de 15 de fevereiro a 03 de março de 2017, a princípio ficou acordado com a diretora para as entrevistas se realizarem no albergue da prisão, porém percebeu-se baixa adesão por parte das mulheres, que não se sentiam a vontade em ter que sair de suas celas e se dirigirem ao albergue, algumas afirmaram incômodo em ter que vestir o fardamento para se deslocar até o local, pois elas não podem circular no presídio sem a vestimenta padrão, então, as entrevistas foram realizadas ao

lado de fora das grades de cada cela, isso facilitou bastante à adesão. As dificuldades foram apenas ter que ficar em pé e no sol durante todas as entrevistas. Cada entrevista durou em média de 10 a 15 minutos.

As variáveis do estudo são relativas a dados socioeconômicos e demográficos; condições de saúde e qualidade de vida dentro da instituição; e usos de serviços de saúde.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados foram digitados e analisados no software estatístico SPSS, versão 20.0. As análises compreenderam a distribuição de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis e cálculo de medidas de resumo para as variáveis quantitativas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande - CEP-HUAC-UFCG, sob número do CAAE: 62660316.0.0000.5182. O mesmo foi conduzido respeitando os aspectos éticos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados.

Antes de iniciar a coleta explicou-se a finalidade do estudo e seus objetivos, em seguida foi feita a leitura do Termo de Consentimento Livre esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) para as participantes e recolhido à assinatura das mesmas, ressaltando a confidencialidade de todas as informações coletadas, vale salientar que durante a aplicação do questionário foi respeitado à privacidade de cada participante.

Salienta-se que o presente estudo garante o anonimato dos participantes, as mesmas foram esclarecidas quanto ao direito em recusar-se a participar do estudo ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem algum prejuízo aos mesmos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada constitui-se na sua maioria de mulheres paraibanas 82%, com idade entre 31 a 45 anos 48,7%, sem companheiros 51,3%, dentre as que possuem companheiros 57,9% estão presos, com o número de 2 filhos ou mais 58,9%, no que refere ao nível de escolaridade pouco mais da metade 56,4% das mulheres não terminou o ensino fundamental, 21 mulheres afirmam receber algum benefício sendo o bolsa família o mais citado 51,3%, como pode ser observado na tabela 1 logo abaixo.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.

Variáveis	N	%
Naturalidade		
Paraíba	32	82,0
Outros Estados	7	18,0
Faixa Etária		
18 – 30 anos	17	43,5
31 - 45 anos	19	48,7
46 - 52 anos	3	7,7
Situação Conjugal		
Com companheiro	19	48,7
Sem companheiro	20	51,3
Companheiro		
Companheiro preso	11	57,9
Companheiro não preso	8	42,1
Filhos		
Sem Filhos	5	12,8
<2	11	28,2
≥2	23	58,9
Escolaridade		
Sabe ler e escrever	6	15,4
Ensino fundamental completo	4	10,3
Ensino fundamental incompleto	22	56,4
Ensino médio completo	2	5,1
Ensino médio incompleto	5	12,8
Benefício		
Sim	21	53,8
Não	18	46,2
Natureza do Benefício		
Benefício Social/Bolsa Família	20	51,3
Previdência Social/Pensão	1	2,6
Nenhum	18	46,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em virtude do grande crescimento no número de mulheres privadas de liberdade faz-se necessário cada vez mais à busca por conhecer as características dessa população bem como a sua divulgação, tendo em vista as poucas pesquisas em torno desse grupo social (AGNOLLO *et al.*, 2014).

O fato de parte das mulheres que afirmaram possuir companheiro e que os mesmos se encontram preso vai de encontro ao que aponta outros estudos, onde na maioria das vezes a mulher acaba se envolvendo no mundo do crime por incentivo do parceiro ou até mesmo são forçadas por eles a continuar com as atividades criminosas após a prisão dos mesmos (NICOLAU *et al.*, 2012).

O fato de as mulheres entrevistadas não concluírem o ensino fundamental corrobora com outros estudos e vai de encontro com os dados do INFOPEN no seu último relatório sobre o sistema prisional brasileiro no qual mostra que 53% da população carcerária têm ensino fundamental incompleto, as causas da baixa escolaridade é justificado muitas vezes por questões econômicas e/ou sociais. (BRASIL, 2014).

A situação de pobreza e exclusão social é notória na vida das pessoas que compõem as prisões brasileiras e fica evidente quando parte das mulheres afirma receber o Bolsa Família - programa do governo federal para pessoas de baixa renda- como benefício financeiro, desta forma as condições socioeconômicas desfavoráveis contribuem para a entrada dessas mulheres no mundo do crime (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No que se refere aos aspectos jurídico-criminais, observamos na tabela 2 que o tráfico de drogas é a infração cometida pelas mulheres (40,9%), mais da metade são ré primárias 64,1% mulheres em detenção provisória representam 56,4%, pouco mais da metade 56,4% afirmam receber visitas, 87,2 % não realizam atividades laborais na prisão e 53% referem não participar das atividades escolares.

Tabela 2 – Aspectos Jurídico-criminais das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.

Variáveis	N	%
Artigo/Infração		
Tráfico de Drogas	18	40,9
Associação ao Tráfico	7	15,9
Roubo	7	15,9
Homicídio	3	6,8
Furto	2	4,5
Quebra de Albergue	1	2,3
Latrocínio	1	2,3
Crime Qualificado	1	2,3
Assalto a Mão Armada	1	2,3
Aliciamento de Menor	1	2,3
Assassinato	1	2,3
Tentativa de Assassinato	1	2,3
Aprisionamento		
Primária	25	64,1
Reincidente	14	35,9
Situação Jurídica		
Sentenciada	17	43,6
Provisória	22	56,4
Recebimento de Visitas		
Sim	22	56,4
Não	17	43,6
Atividade Laboral		
Sim	5	12,8
Não	34	87,2
Atividade Escolar		
Sim	18	46,2
Não	21	53,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com Malvasi (2012) os crimes cometidos pelas mulheres privadas de liberdade predominam-se aqueles ligados as drogas como o tráfico e associação ao tráfico, constando o que a literatura descreve, onde a mesma afirma que o tráfico de drogas é algo

cada vez mais presente na sociedade, oferece oportunidades de dinheiro fácil despertando assim o interesse por parte de alguns em enveredar por esse caminho.

No que se refere ao aprisionamento mesmo diante do crescimento no número de mulheres presidiárias e do aumento de reincidências, mais da metade das mulheres afirmaram ser a primeira vez que estão sendo detidas, atrelado a isso está à situação jurídica dessas mulheres onde parte delas encontra-se em situação provisória demonstrando assim a demora no julgamento das detentas e colaborando assim para a superlotação dos presídios. (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Rodrigues *et al.*, (2012) afirma que o apoio familiar é fundamental para o processo de ressocialização das mulheres privadas de liberdade, além de contribuir na apresentação de um bom comportamento dessas mulheres na prisão, no presente estudo fica constatado que parte das mulheres recebem visitas, mantendo assim o vínculo familiar que com certeza será decisivo na reinserção social dessas mulheres após o cumprimento de suas penas.

A única opção de atividades laborais na penitenciária feminina de Cajazeiras é o trabalho na cozinha da casa de detenção, não dispondo assim de trabalho para todas as mulheres, isso reflete diretamente na qualidade de vida das detentas, pois as mesmas além de não terem uma ocupação para entreterem o seu tempo e minimizar os pensamentos negativos, a atividade laboral na prisão ajudaria na redução de suas penas. (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Corroborando com Oliveira *et al.*, (2013) apesar da penitenciária oferecer atividades escolares, 53% das detentas afirmaram não frequentar as aulas, isso mostra a fragilidade do sistema prisional em identificar as circunstâncias que impedem essas mulheres de participarem das atividades escolares, sendo que esse tipo de atividade contribui para a ressocialização como também ajuda na ocupação do tempo dessas mulheres.

Conforme expostos na tabela 3, os aspectos de Saúde/Doença das presidiárias, 59% das mulheres possuem doença diagnosticada e 66% referem possuir acompanhamento de saúde, no que se refere à hospitalização 69,2% das mulheres não foram hospitalizadas durante o tempo em que estão detidas, 61,5% afirmam ser tabagistas e 59% etilistas.

Tabela 3 – Aspectos de Saúde/Doença das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.

Variáveis	N	%
Doença Diagnosticada		
Sim	23	59,0
Não	16	41,0
Acompanhamento de Saúde		
Sim	26	66,7
Não	13	33,3
Hospitalização		
Sim	12	30,8
Não	27	69,2
Tabagista		
Sim	24	61,5
Não	15	38,5
Etilista		
Sim	23	59,0
Não	16	41,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Nos aspectos de saúde e doença das participantes do estudo é possível observar que o número de mulheres que afirmam receber acompanhamento de saúde é superior as que possuem doença diagnosticada, isso deve se ao fato das mesmas terem associado o acompanhamento em saúde com as consultas médicas que são realizadas uma vez por semana pela médica da unidade prisional, contrapondo assim com outros estudos onde o número de presidiárias que recebem acompanhamento de saúde é inferior as que possuem doença diagnosticada (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Sabe-se que o exame citopatológico do colo uterino e o exame clínico das mamas fazem parte da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher representando assim um acompanhamento em saúde (NICOLAU *et al.*,2012). Em algumas penitenciárias femininas ainda não disponibilizam para as mulheres em situação de cárcere esses serviços, em conversa com as mulheres do presente estudo pude perceber que não existe consulta de enfermagem de forma periódica naquele ambiente, poucas mulheres afirmaram ter realizado o exame Papanicolau, sendo que algumas que realizaram disseram não ter recebido o resultado

do exame e outras mencionaram ter feito o exame há mais de dois anos ou o terem feito quando ainda estavam em liberdade. Nota-se a fragilidade da saúde dessas mulheres, pois a realização dos exames representa uma maneira de prevenção e detecção dos cânceres de mama e colo uterino, o fato dessas mulheres estarem reclusas em celas aglomeradas com mínimas condições de higiene e privacidade já as deixa propensas a desenvolver certas patologias e o não acompanhamento em saúde da mulher dessa população agrava ainda mais as suas condições de saúde.

O número de mulheres que referem ser tabagistas é bastante significativo, sendo que dentro das prisões o consumo aumenta em virtude de não ser oferecido a essas mulheres atividades que ajudem a passar o tempo. O número de mulheres etilistas também é elevado assim como constatado em outros estudos, o que contribui para uma má qualidade de vida dessas mulheres e até mesmo contribui para a entrada dessas no mundo do crime. (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Na tabela 4 encontram-se os dados referentes às doenças, acidentes e tipos de violência. No quesito doença, a mais prevalente é a hipertensão 19,2%, em relação a acidentes 87,2% das mulheres afirmaram não terem sofrido nenhum tipo de acidente no interior do presídio, assim como a variável violência no qual 84,6% das mulheres referem não terem sofrido nenhum tipo de violência dentro da prisão.

Tabela 4 – Doenças, Acidentes e Tipos de Violência referidos pelas participantes do estudo. Cajazeiras, 2017,

Variáveis	N	%
Doenças		
Hipertensão	5	19,2
Transtornos Mentais	3	11,5
Gastrite	3	11,5
Depressão	2	7,7
Diabetes	2	7,7
Sinusite	2	7,7
Doença Renal	1	3,8
Depressão Pós-Parto	1	3,8
Síndrome do Pânico	1	3,8
Problema de Coluna	1	3,8
Epilepsia	1	3,8
Hérnia de Disco	1	3,8
Cardiopata	1	3,8
Hernia	1	3,8
Esteatose Hepática	1	3,8
Acidentes		
Nenhum	34	87,2
Queda no Banheiro	2	5,0
Corte no Pé	1	2,6
Queimadura	1	2,6
Choque	1	2,6
Violência		
Nenhum	33	84,6
Agressão	5	12,8
Queimadura	1	2,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No que se refere às doenças mencionadas pela população do estudo podemos observar que as mais citadas são hipertensão, transtornos mentais e gastrite. A hipertensão e a gastrite são patologias que já acompanham as mulheres mesmo antes da prisão, porém com as péssimas condições alimentares referidas pelas detentas essas patologias se agravam. Com

relação aos transtornos mentais, estes aparecem também em outros estudos, mostrando que o ambiente prisional e as condições de vida ofertadas a essas mulheres contribuem para o desenvolvimento de transtornos de ordem psicológica. (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Conforme descrito na tabela 5, os dados referentes à avaliação da assistência recebida no interior do presídio e Autoavaliação demonstram que 35,9% das mulheres referem que a assistência em saúde no interior do presídio é razoável e ruim, e 38,5% afirmam que sua saúde é razoável.

Tabela 5 – Avaliação da assistência recebida e Autoavaliação de saúde das participantes do estudo. Cajazeiras, 2017.

Variações	N	%
Avaliação da Assistência à Saúde		
Excelente	1	2,6
Boa	10	25,6
Razoável	14	35,9
Ruim	14	35,9
Auto-Avaliação de Saúde		
Excelente	6	15,4
Boa	6	15,4
Razoável	15	38,5
Ruim	12	30,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No tocante à avaliação da assistência em saúde ofertada no presídio a classificação ficou entre razoável e ruim, mostrando que apesar dos esforços realizados pela PNAISP de oferecer uma assistência em saúde de qualidade, isso ainda não é possível. Pimentel *et al.*, (2015) afirmam que às próprias condições estruturais da prisão somado a relação entre o profissional e a mulher privada de liberdade dificultam a oferta de uma assistência em saúde de qualidade, isso fica evidente na autoavaliação de saúde onde grande parte das mulheres classificaram sua saúde como razoável e ruim.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo tornou-se possível conhecer o perfil epidemiológico das mulheres presidiárias de Cajazeiras. Trata-se de uma população constituída na sua maioria de mulheres paraibanas, com companheiros presos, dois filhos ou mais, com baixa escolaridade, dependentes financeiramente do programa bolsa família e presas por tráfico de drogas, com doença diagnosticada, prevalecendo à hipertensão e os transtornos mentais, que recebem visitas especialmente de familiares, não participam de atividades laborais nem escolares na prisão.

No presente estudo foi possível perceber que a política nacional de saúde da mulher não tem efetivação nesse grupo específico de mulheres, pois apesar da penitenciária oferecer os serviços médico, psicológico e odontológico, falta dentre outros a presença de um profissional de enfermagem, pois esse iria suprir algumas necessidades em saúde dessas mulheres como o exame preventivo do câncer de colo do útero e o exame clínico das mamas.

No que diz respeito ao acompanhamento de saúde esse existe no presídio, porém muitas mulheres consideraram a assistência em saúde dentro do presídio regular a ruim, mostrando que ainda há muito a ser feito e melhorado na forma como se dá essa assistência, faz-se necessário também mudanças na dinâmica dos serviços de saúde que são oferecidos, pois alguns serviços são oferecidos apenas de forma curativa e não de forma preventiva como deveria ser.

Nessa pesquisa identificou-se também o comportamento de risco por parte de algumas mulheres ao afirmarem o consumo de álcool e cigarro, pois como sabemos esse estilo de vida contribui para o desencadeamento e agravamento de algumas doenças.

Com esse estudo identificou-se fatores preocupantes como o fato de os companheiros dessas mulheres também estarem presos mostrando assim a fragilidade da estrutura familiar dessas pessoas e como isso reflete na vida dos filhos destes pais presidiários. Outro fator preocupante é a falta de atividades laborais e de outras diversidades o que contribuiria para a ressocialização como também na ocupação do tempo dessas mulheres diminuindo relativamente os índices de transtornos mentais que muitas mulheres apresentam dentro das penitenciárias.

Sendo assim pode-se perceber que mesmo passado tanto tempo da criação dos presídios femininos o sistema como um todo ainda não conseguiu se adequar as necessidades das mulheres em situação de cárcere. As condições físicas e ambientais da prisão ainda é precária e de baixa qualidade, a alimentação e a superlotação do presídio representam queixas

constantes das mulheres que lá estão reclusas, assim como a oferta de atividade laborais dentro da prisão para que pudesse ser usado como forma de redução da pena.

Mesmo diante das tentativas do governo de implantar uma assistência em saúde integral e de qualidade nesse estudo fica explícito que no presídio feminino de Cajazeiras essa realidade está longe de se concretizar, pois falta ações por parte do governo e boa vontade por parte de alguns profissionais que compõem a equipe de saúde da penitenciária, pois os relatos de falta de empatia entre o profissional e as clientes foi algo bastante enfatizado, durante as entrevistas.

Espera-se com esse estudo chamar a atenção para as necessidades desse grupo de mulheres que estão ali para arcar com as consequências dos seus atos, mas que como todo indivíduo também possuem seus direitos, direitos estes que devem ser preservados seja qual for o delito cometido. Espera-se também a partir desse estudo um maior empenho na efetivação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, bem como deseja-se que as autoridades judiciais trabalhem com maior afinco a questão da ressocialização dessas mulheres.

Por fim almeja-se com o presente estudo despertar o interesse da comunidade acadêmica a realizar mais estudos com essa temática e tentar implementar ações de saúde voltadas para esse grupo específico de mulheres principalmente relacionados a área de saúde da mulher e informação em saúde.

7. REFERENCIAS

AGNOLLO, C.M.D. et al. Perfil De Mulheres Privadas de Liberdade no Interior do Paraná. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.04, p.820-834, 2013.

ALMEIDA, P.R.C. et al. Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa/Health Condition of Imprisoned Women: An Integrative Review. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.19, n.1, p.73-80, 2015.

BARBOSA, M.L et al. Atenção Básica à Saúde aos Apenados no Sistema Penitenciário/Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance/ La atención básica a la salud a los apenados en el sistema penitenciario: subsidios para la actuación de la enfermeira **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**,v.18, n.4, p.586-592, 2014.

BRASIL, Legislação em Saúde no Sistema Prisional/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - JUNHO DE 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>>

_____. Ministério da Justiça. 2015. Justiça traça perfil inédito da população carcerária feminina. Brasília, Ministério da Justiça. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/10/justica-traca-perfil-inedito-da-populacao-carceraria-feminina>>

_____. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n. 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 2, Seção 1, p. 18-21, 2014b.

COSTA, L.H.R et al. Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade /Género en el marco de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad /Gender in the context of sexual and reproductive rights of women deprived of liberty **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, n.43, p.151-163, 2016.

CALHIARI, E.A., et al., De algozes a vítimas: dos direitos cegos e nulos à mulher gestante em situação de cárcer/Perpetrators to victims: the blind and void rights of pregnant woman in jail situation. **Psicologia Argumento**, v.33, n.82, p.393-409, 2015.

FERNANDES, L.H .,et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário/ The need to improve health care in prisons. **Revista de Saúde Pública**, v.2, n.48, p.275-283, 2014.

FERRAZ, E. **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional: uma experiência em Serviço Social na Perspectiva da Reintegração Social**. 2015. 100 p. Trabalho

Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010 [online]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em 08/11/2016.

LERMEN, H.S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.3, n 25, p.905-924, 2015.

LIMA, G.M.B., et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência **Saúde em Debate**, v.37, n.98, p. 446-456, 2013.

MALVASI, P.A. **Interfaces da vida loka**- Um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo. 2012. 287p. Tese [Doutorado em Saúde Pública]- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MOREIRA M. A., SOUZA H.S Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário/Experiences of imprisoned women about health actions provided in the prison system. **O Mundo da Saúde**, v.2 n.38, p.219-227, 2014.

NICOLAU, A.I. O ,et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias/ A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners/ Retrato de la realidad socioeconómica y sexual de mujeres presidiarias. **Acta Paul Enferm**, n.35, v.3, p.386-92, 2012.

OLIVEIRA, K.A, SANTOS, L.R.C.S., Perfil Epidemiológico da População Carcerária Feminina de Vitória da Conquista-Ba/ Epidemiologic Profile Of Female Incarceration In Vitória de Conquista, Bahia. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n.1, p. 21-30, 2016.

OLIVEIRA, L.V. et al.Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, n.12, v.4, p.82-901, 2013.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: Teoria e prática**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PIMENTEL, I. S. et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário/Perception of women deprived of liberty health assistance of about the prison system/La percepción de las mujeres detenidas sobre la atención de la salud en el sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, v.8, n.4, p. 109-119, 2015.

REIS, C.B., BERNARDES, E.B., O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis/What happens behind bars: prevention strategies developed in civilian police stations against HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.16, p.3331-3338, 2011.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. 11. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2010.

RODRIGUES, I.V. et al. **Gênero e Privação de Liberdade: As Condições de Vida das Mulheres na Prisão. Revista de Iniciação Científica da ULBRA – n. 10, 2012.**

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

SILVA, E.F., LUZ, A.M.H., CECCHETTO, F.H. Maternidade atrás das grades. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.2, p.33-37, 2011.

SOUSA, M.C.P. et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura /Health care in the prisional system: a literature review Tención a la salud en el sistema penintenciario: revisión de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.2, p.144-151, 2013.

.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Perfil Epidemiológico das Mulheres Presidiárias da cidade de Cajazeiras-PB**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^a Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva e Cícera Maria Lacerda de Oliveira. Nesta pesquisa nós estamos buscando traçar o perfil das mulheres presidiárias da cidade de Cajazeiras-PB, bem como conhecer as necessidades em saúde dessas mulheres. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Cícera Maria Lacerda de Oliveira, na própria Penitenciária Feminina em dias e horários previamente agendados pela instituição. Na sua participação você irá responder um questionário composto por questões, abertas e fechadas, divididas em três grupos: aspectos sociodemográficos (naturalidade, faixa etária, situação conjugal, companheiro, filhos, escolaridade, benefício financeiro, natureza do benefício); referentes ao aprisionamento (artigo/ infração, aprisionamento situação jurídica, recebimento de visitas, atividades laboral e escolar na prisão); e, referentes à saúde/doença (doença diagnosticada, acompanhamento de saúde, histórico de hospitalização e tabagismo). Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, tendo em vista que não compreende a realização de procedimentos invasivos, porém poderá transcorrer insatisfação do entrevistado devido à abordagem dos conhecimentos específicos que envolvem a temática em questão. Os benefícios serão o conhecimento do perfil epidemiológico e as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade na cidade de Cajazeiras-PB. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Cícera Maria Lacerda de Oliveira (83) 99907-4168**; e Orientador da pesquisa **Prof^a Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva: (83)99620-7454**.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP da Universidade Federal De Campina Grande – UFCG - Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 2101-5545 – Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n,

São José, Campina Grande-Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE PESQUISA

1. Naturalidade _____
2. Idade: _____ anos
3. Situação conjugal: Com companheiro () Sem Companheiro ()
4. Companheiro: Preso () Não preso ()
5. Filhos: () Sim () Não. Quantidade: _____
6. Escolaridade: Analfabeta () Sabe ler e escrever () Ensino fundamental completo ()
Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio
Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto ()
7. Recebe algum Benefício Financeiro: Sim () Não ()
8. Natureza do Benefício: Benefício Social/Bolsa Família () Previdência/Social/Pensão
()
9. Artigo/Infração: _____
10. Aprisionamento: Primária () Reincidente ()
11. Situação Jurídica: Sentenciada () Provisória ()
12. Recebe visitas: Sim () Não ()
13. Realiza alguma atividade laboral na prisão: Sim () Não ()
14. Participa de atividades escolares na prisão: Sim () Não ()
15. Doença diagnosticada: Sim () Qual (is) _____ Não ()
()
16. Acompanhamento de Saúde: Sim () Não ()
17. Histórico de Hospitalização: Sim () Não ()
Motivos: _____
18. Tabagista: Sim () Não ()
19. Etilista: Sim () Não ()
20. Como é a assistência à saúde no interior do presídio? Excelente () Razoável () Boa ()
Ruim ()
21. Que serviços de saúde são oferecidos?

22. O que gostaria que melhorasse? _____
23. Quais as principais dificuldades enfrentadas na penitenciária?

24. E como é sua relação com outras detentas? Excelente () Razoável () Bom () Ruim ()
25. Já sofreu algum acidente dentro do presídio: Sim () Não (). Que tipo? _____
26. Já sofreu algum ato violento dentro do presídio: Sim () Não () Por parte que quem: _____
27. Como você considera sua saúde: Excelente () Razoável () Boa () Ruim ()

ANEXO A



SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
GERÊNCIA EXECUTIVA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO
CADEIA PÚBLICA FEMININA / ALBERGUE DE CAJAZEIRAS

TERMO DE ANUÊNCIA

A Penitenciária Feminina da Cidade de Cajazeiras - PB, está de acordo com a execução do projeto Perfil Epidemiológico das Mulheres Presidiárias da Cidade de Cajazeiras – PB, coordenado pela pesquisadora Cícera Renata Diniz Vieira Silva, desenvolvido em conjunto com a discente Cícera Maria Lacerda de Oliveira da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvido da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cajazeiras, 11 de novembro de 2016

Atenciosamente,

PALOMA CORREIA LIMA

171.846-1



ANEXO B

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES PRESIDÁRIAS NA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB

Pesquisador: Cícera Renata Diniz Vieira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62660316.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.919.633

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, o mesmo será desenvolvido com as mulheres privadas de liberdade da penitenciária feminina da cidade de Cajazeiras – PB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico das mulheres privadas de liberdade, em uma penitenciária feminina.

Objetivo Secundário:

Analisar as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade. Descrever os processos patológicos a que estas mulheres são acometidas. Averiguar como se dá a assistência à saúde das mulheres encarceradas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvendo o trabalho são mínimos podendo gerar algum constrangimento em relação às questões referentes ao tipo de infração, o que será minimizado através da abordagem adequada e respeitosa para com os sujeitos. Outras estratégias para minimizar os riscos são:

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n		CEP: 58.107-670
Bairro: São José		
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE	
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.919.633

deixar claro para as participantes o caráter voluntário da pesquisa, como consta no TCLE e a certeza do anonimato, uma vez que seus nomes não constarão no instrumento de pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se sobressaem em relação aos riscos tendo em vista que a mesma contribuirá com o conhecimento do perfil social e de saúde dessas mulheres além de acrescentar na literatura trabalhos referentes à temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho relevante e de grande importância, que pode contribuir muito para orientar políticas públicas de saúde para o sistema prisional feminino.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Termo de compromisso da pesquisadora;
- Folha de rosto;
- Termo de divulgação dos resultados;
- Termo de anuência institucional;
- TCLE;
- Projeto de pesquisa completo;
- Instrumento de pesquisa.

Todos estão em consonância com a resolução 466/12 do CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto consideramos que a pesquisa não apresenta nenhum problema ético, tendo como parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 13 de fevereiro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_833005.pdf	19/12/2016 22:07:03		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO.docx	19/12/2016	Cícera Renata Diniz	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.919.633

/ Brochura Investigador	PROJETO.docx	22:06:25	Vieira	Aceito
Outros	Termo_resultados.pdf	05/12/2016 10:54:28	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	Termo_compromisso.pdf	05/12/2016 10:53:44	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/11/2016 10:36:03	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	27/11/2016 01:34:58	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	27/11/2016 01:34:11	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/11/2016 01:33:05	Cícera Renata Diniz Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 14 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br