



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

MARIA IASMIN LOPES RAMALHO

**CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS SOBRE O CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO**

CAJAZEIRAS – PB

2018

MARIA IASMIN LOPES RAMALHO

**CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS SOBRE O CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Paula Frassinetti de Oliveira Cezário

CAJAZEIRAS – PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

R165c Ramalho, Maria Iasmin Lopes.
Concepções de mulheres aprisionadas sobre o câncer do colo do útero /
Maria Iasmin Lopes Ramalho. - Cajazeiras, 2018.
59f. : il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cesário.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Câncer do colo do útero. 2. Saúde da mulher. 3. Câncer cérvico
uterino-conhecimento de mulheres. I. Cesário, Paula Frassinetti Oliveira.
II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 618.14-006

MARIA IASMIN LOPES RAMALHO

CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS SOBRE O CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO

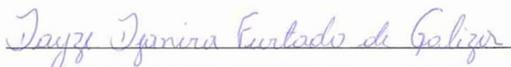
Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 31/07/2018

Banca examinadora:



Profª. Esp. Paula Frassinetti de Oliveira Cezário
(CFP/UFCG – Orientadora)



Profª. Ma. Dayze Djanira Furtado de Galiza
(CFP/UFCG – Examinadora Interna)



Profª. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento
(CFP/UFCG – Examinadora Interna)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelas inúmeras bênçãos derramadas sobre minha vida, por toda sabedoria, força e coragem a mim concedida para concretizar mais um sonho, por sempre guiar e proteger os meus passos na jornada da vida.

Aos meus pais, Maria Izete e Ivomires, meus professores da vida, por todo amor, cuidado e carinho dedicado a mim, por serem exemplos de força, coragem e determinação, por sempre me incentivar a estudar, pelas inúmeras vezes que abriram mão dos seus próprios sonhos para sonhar comigo. Que Deus os conceda muitos anos de vida na Terra para que possamos vivenciar juntos muitos dias de paz e alegria.

A minha irmã Ingrid e o meu sobrinho Igor Cauã, o melhor presente que Deus enviou para nossas vidas, por todo amor e carinho para comigo, por sempre acreditarem em mim, amo-vos!

A meus tios Simone, João Paulo e minha prima Agnes Maria, a princesinha mais linda que Deus nos enviou, por terem aberto as portas da sua casa para mim, por terem feito do seu lar a minha segunda casa, por todo cuidado, zelo e carinho a mim dedicado, serei eternamente grata! Que Deus os abençoe sempre.

Aos meus familiares, tios e primos por torcerem sempre pelas minhas vitórias, por serem exemplos de união, fraternidade e felicidade, por serem apoio para os momentos difíceis.

As minhas melhores amigas de infância Nilmara, Naiara, Dalylla, Ana Rita e Valéria por todos os conselhos, amor, carinho e companheirismo dedicados a mim, por compartilharem comigo momentos de alegrias e tristezas, por sempre quererem me ver realizada e feliz, vocês são minhas irmãs de coração e a prova viva que amigos são anjos que Deus coloca em nossas vidas!

A minha orientadora Paula Frassinetti por todo empenho, paciência, amizade, ensinamentos e oportunidades a mim concedidas, por ser um exemplo de pessoa e enfermeira a ser seguido, por todo incentivo acadêmico e profissional dedicados a mim. Que Deus te abençoe e ilumine os seus passos. Minha gratidão!

A todos os meus colegas de curso e profissão que acreditam na enfermagem como ciência fundamental no cuidado com a saúde das pessoas enfermas e compartilharam comigo essa jornada em busca da concretização dos nossos sonhos.

Aos meus professores pelos ensinamentos e os conhecimentos construídos, por serem pessoas transformadoras de vidas e construtores de sonhos. Minha gratidão!

As mulheres da Cadeia Feminina de Cajazeiras que aceitaram participar do presente estudo e me permitiram conhecer a realidade do sistema penitenciário brasileiro, desejo-lhes novas oportunidades de vida e que Deus esteja com vocês.

A todos os funcionários terceirizados da UFCG, especialmente ao pessoal da Biblioteca Setorial do Centro de Formação de Professores por todo cuidado com o acervo dos livros e os ambientes de estudo. Aos funcionários do guarda volumes por serem pessoas gentis e muito pacientes.

À Banca Examinadora pela disponibilidade e as contribuições com a pesquisa.

Por último agradeço a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram com a concretização desse sonho. Obrigada!

RAMALHO, M.I.L. **Concepções de mulheres aprisionadas sobre o câncer do colo do útero**. 2018. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande (Centro de Formação de Professores), 2018.

RESUMO

As condições socioeconômicas das mulheres privadas de liberdade juntamente com as vulnerabilidades da juventude podem favorecer o surgimento do câncer cervico uterino, bem como a cobertura insuficiente do rastreamento nas unidades prisionais. O objetivo do estudo foi averiguar o conhecimento da mulher privada de liberdade acerca do câncer do colo do útero. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, no qual se aplicou a análise de conteúdo de Laurence Bardin. A pesquisa foi realizada na Cadeia Feminina, localizada no município de Cajazeiras, participaram da pesquisa dez detentas que encontravam-se em regime fechado. O estudo obedeceu todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável Nº 2.626.443. Verificou-se que a faixa etária das apenadas estava entre 25 a 31, quanto ao estado civil atual a maioria encontrava-se casada ou em relação estável. Observou-se que grande parte das entrevistas eram múltiparas, em relação ao grau de escolaridade, evidenciou-se que a maioria encontrava-se com ensino fundamental incompleto. No que se refere à história prisional e os aspectos jurídicos legais das participantes da pesquisa, percebe-se que o tráfico de drogas, a associação ao tráfico e a quebra de albergue são as principais causas de aprisionamento das mulheres. Foram delineadas duas categorias e uma subcategoria temáticas: Categoria 1- Concepções das mulheres aprisionadas sobre o que é câncer do colo do útero; Categoria 2- Percepções das mulheres encarceradas sobre as ações de saúde desenvolvidas no ambiente prisional; Categoria 3- Compreensão das mulheres encarceradas em relação ao direito a saúde. Percebe-se que as ações de educação em saúde sobre o câncer do colo uterino não são realizadas de forma pouco efetiva no ambiente prisional, uma vez que apesar das participantes afirmarem que a temática sobre esse câncer era abordada no presídio, observou-se que a maioria das mulheres não souberam definir o que seria e as principais causas que favorecem o surgimento desse tipo de câncer. Verifica-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde dentro do ambiente prisional para realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos no ambiente prisional utilizando metodologias que favoreçam a construção do conhecimento entre as mulheres privadas de liberdade.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Câncer do colo do útero. Penitenciária. Prisioneiros. Populações vulneráveis.

RAMALHO, M.I.L. **Women's conceptions arrested in the context of the preventive attendance of the cancer of uterus** lap.2018.58f. Course Completion Work (Bachelor of Nursing). Cajazeiras: Federal University of Campina Grande (Teacher Training Center), 2018.

ABSTRACT

The private women's of freedom conditions socioeconomic together with the youth's vulnerabilities they can favor the appearance of the cancer uterine cervico, as well as the insufficient covering of the tracking in the units prisonais. The objective of the study was to discover the private woman's of freedom knowledge concerning the cancer of the lap of the uterus. It is treated of an exploratory descriptive study with qualitative approach, in which the analysis of content of Laurence Bardin was applied. The research was accomplished in the Feminine Chain, located in the hall district of Cajazeiras, they participated in the pesquisa ten detainees that were in closed regime. The study obeyed all of the ethical precepts of the Resolution n° 466/2012 of National Council of Health, obtaining to seem favorable N° 2.626.443. it was verified that the age group of the prisoners was among 25 to 31, as for the current marital status most was married or in stable relationship. It was observed that great part of the interviews was multíparas, in relation to the education degree, it was evidenced that most was with incomplete essential teaching. In what he/she refers to the history prisional and the participants' of the research legal juridical aspects, it is noticed that the drug traffic, the association to the traffic and the housing break is the main causes of the women's imprisonment. Two categories and a thematic subcategoria were delineated: Category 1 - the women's Conceptions arrested on what is cancer of the lap of the uterus; Category 2 - the women's Perceptions imprisoned about the actions of health developed in the atmosphere prisional; Category 3 - the women's Understanding imprisoned in relation to the right the health. It is noticed that the education actions in health on the cancer of the uterine lap are not accomplished in way a little it executes in the atmosphere prison, once in spite of the participants to affirm that the theme on that cancer was approached at the prison, it was observed that most of the women didn't know to define what would be and the main causes that favor the appearance of that cancer type. The need of the professionals' of health training is verified inside of the atmosphere prison to accomplish actions of promotion of health and prevention of offences in the atmosphere prison using methodologies that favor the construction of the knowledge among the private women of freedom.

Keywords: The woman's health. Cancer of the lap of the uterus. Penitentiary. Prisoners. Vulnerable populations.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das variáveis de acordo com a idade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade e benefício financeiro.	24
Tabela 2	Apresentação dos aspectos jurídico-legais das mulheres reclusas participantes do estudo.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papiloma Virus
HSIL	Lesão Intraepitelial de Alto Grau
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IFOPEN	Informações Penitenciárias Nacionais
LEP	Lei de Execução Penal
LSIL	Lesão Intraepitelial de Baixo Grau
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
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	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RAS	Redes de Atenção a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 GERAL:.....	13
2.2 ESPECÍFICOS:	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 O CÂNCER CÉRVICO UTERINO	14
3.2 A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PENITENCIÁRIA	15
3.3 POLÍTIAS NACIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE PRISIONAL.....	16
4 PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 LOCAL DO ESTUDO	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	19
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SITUAÇÃO JURÍDICA.....	23
5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICES	46
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ROTEIRO).....	50
ANEXOS	52
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	53
ANEXO B – FOLHA DE ROSTO.....	54
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	56

1.INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é considerado como um grave problema de saúde pública que atinge as mulheres brasileiras e necessita de intervenções dos serviços de saúde para realizar o controle e o diagnóstico precoce dessa patologia. O conhecimento sobre esse tipo de câncer pelas mulheres encarceradas é fundamental para que as mesmas possam realizar, praticar ações preventivas contra esse agravo e modificar comportamentos de riscos.

O Câncer do colo uterino é uma patologia grave caracterizado pelo crescimento anormal de células que formam o colo do útero, essas alterações celulares podem ser em decorrência da infecção pelo HPV. Quando essas mutações celulares não são diagnosticadas de forma precoce podem evoluir para estágios de pré-câncer ou câncer (BRASIL,2014).

A infecção pelos tipos oncogênicos do Vírus do Papiloma Humano (HPV) são responsáveis pela maioria dos casos de câncer de colo de útero e constitui como fator principal para o surgimento de lesão intraepitelial escamosa. O exame colpocitopatológico é o mais indicado para detectar lesões oncogênicas e dever ser realizados por mulheres com idades entre 25 e 64 anos que praticam ou já tiveram relações sexuais. A periodicidade do exame deve ocorrer a cada três anos após a realização de dois exames consecutivos com resultados normais, no entanto as mulheres acometidas por HIV/AIDS devem realizar o exame anualmente (BRASIL, 2015).

Dentre as prioridades de saúde no Brasil, destaca-se o controle do câncer do colo uterino. Ressalta-se que ao longo dos anos o ministério da saúde vem desenvolvendo planos de ações para consolidar e divulgar atividades para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero com o intuito de assegurar o acesso ao exame de Papanicolau para detectar lesões precursoras do câncer do colo uterino em mulheres com idades entre 25 a 64 anos (CORRÊA; RUSSOMANO,2012). Evidencia-se que nas instituições penitenciárias encontram-se mulheres nessa faixa etária que necessitam realizar periodicamente ações preventivas para o câncer do colo do útero, uma vez que o processo de encarceramento e as condições socioeconômicas das presidiárias podem predispor ao surgimento do câncer do colo uterino.

Percebe-se que nos últimos anos a população carcerária feminina vem apresentando aumentos significativos. O percentual do número de mulheres presidiárias no sistema prisional brasileiro corresponde a 5,8% e é pouco significativo quando comparada com a população presidiária masculina que equivale a 94,2% em todo território nacional, no entanto o crescimento da população carcerária feminina tornou-se progressivo nos últimos anos. O

perfil dos crimes praticados pelas presidiárias brasileiras é caracterizado por associação e tráfico de drogas, seguidos por roubo e furto (INFOPEN, 2014).

As mulheres no ambiente prisional apresentam maior suscetibilidade para o acometimento de infecções sexualmente transmissíveis, dentre os fatores que contribuem para essa predisposição estão a maior exposição da mucosa vaginal durante o ato sexual desprotegido, além da falta de conhecimentos adequados para a prevenção e a ausência de sintomatologia de algumas doenças sexualmente transmissíveis (FOLTRAN; LEVYSKI; FREITAS, 2009).

Nota-se que as ações de promoção de saúde voltadas para o cuidado com a saúde feminina no ambiente prisional brasileiro são escassas e pouco priorizadas nas instituições penitenciárias. Ressalta-se que as condições socioeconômicas das mulheres privadas de liberdade juntamente com as vulnerabilidades da juventude podem favorecer o surgimento do câncer cervico uterino, bem como a cobertura insuficiente do rastreamento nas unidades prisionais. (NICOLAU *et al.*, 2015).

Segundo estudos realizados por Anjos *et al.*, (2013) foram identificados como fatores de riscos para o surgimento do câncer de colo de útero em mulheres reclusas o uso do tabaco,coitarca precoce,escolaridade baixa,uso de preservativos de forma rara e a multiplos parceiros sexuais.

O presente estudo justificasse pela necessidade de conhecer como as mulheres privadas de liberdade defeniam o câncer do colo do útero e percebiam as atividades de promoção de saúde voltada para o cuidado com a saúde da mulher dentro do ambiente prisional com ênfase nas ações preventivas do câncer colo do útero. Pois durante o transcorrer da disciplina Saúde da mulher, percebeu-se á necessidade e a importância da existência de ações educativas em saúde atuante no sistema prisional. O ensejo pela temática surgiu quando fomos de encontro com a realidade de mulheres que convivem em cárcere, durante a visita surgiram algumas inquietações como identificar às ações de saúde que eram destinadas a mulher em ambiente prisional, e como as mesmas interpretam os cuidados que são destinados a elas. Diante do exposto surgiu a pergunta que norteou o estudo: Como as mulheres privadas de liberdade definem o câncer do colo do útero?

O estudo em questão é de grande relevância social, visto que permitirá identificar como ocorrem as ações de prevenção de agravos a saúde das mulheres no ambiente prisional, além de favorecer aporte para o meio acadêmico, bem como poderão surgir novas publicações que visem conhecer e melhorar a saúde das mulheres privadas de liberdade.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- Averiguar o conhecimento da mulher privada de liberdade acerca do câncer do colo do útero.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Verificar o conhecimento das mulheres privadas de liberdade quanto ao uso do preservativo, o período ,a idade e o intervalo de realização do exame papanicolau
- Identificar como as mulheres aprisionadas percebem as ações de saúde que são destinadas a elas no ambiente prisional com o intuito do diagnóstico precoce e a prevenção do câncer do colo do útero;
- Investigar a compreensão das mulheres encarceradas sobre o direito a saúde da população presidiária;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O CÂNCER CÉRVICO-UTERINO

A cada ano no mundo morrem aproximadamente 266.000 mulheres, apresentando como causa o câncer do colo do útero. Esse tipo de câncer é a neoplasia mais frequente que atinge as mulheres, como também é responsável por altos índices da mortalidade feminina em países como, Ásia, África subsaariana e América. No entanto, nos últimos 30 anos foram observados um progresso social e econômico em alguns países, com isto ocasionou diminuição nas taxas de incidência do câncer de colo de útero. Esse acontecimento pode está relacionado a diversos fatores como a implementação efetiva da prevenção secundária como ferramenta de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce de lesões cancerígenas em estágio inicial. O câncer de colo de útero é caracterizado por mutações e crescimento anormal das células epiteliais que estão localizadas na zona de transformação do colo do útero, essas alterações podem ocorrer devido a presença dos tipos carcinogênicos do vírus HPV (*Human Papiloma Virus*). A maioria dos cânceres de colo de útero ocorrem nas célula escamosas da ectocérvice, sendo os menos frequentes os adenocarcinomas que se originam na endocérvice (OPAS, 2016).

Para a realização do tratamento do câncer de colo de útero é realizado um planejamento de acordo com o estágio clínico do câncer, após essa análise é indicado intervenções que vão desde a cirurgia para a remoção do útero, radioterapia e quimioterapia em algumas situações (ROCHA *et al.*, 2014).

Diversas estratégias podem ser utilizadas a fim de prevenir o surgimento do câncer de colo de útero, como realização de ações educativas junto a população com enfase na prevenção do câncer, outras medidas são a realização de exames de papanicolaou, gerenciamento de qualidade dos recursos materias e técnicos dos exames, verificação dos laudos citopatologicos, encaminhamento das pacientes para fazer procedimentos quando necessário e ampliação de atividades de prevenção para mulheres que apresentam idade e comportamentos de riscos para o surgimento do câncer de colo de útero (MELO *et al.*, 2012).

A realização do exame citopatológico é um mecanismo eficaz que auxilia no rastreamento de suas lesões precursoras e do câncer do colo do útero, o exame deve ser efetuado em mulheres a partir de 25 anos que possuem vida sexual ativa, a periodicidade desses testes deve se estender até os 64 anos de idade. São realizados dois testes de papanicolaou com intervalos anuais e após a constatação de resultados negativos para lesões pré- invasivas os exames devem ser realizados a cada três anos (INCA, 2016).

O teste de Papanicolaou ou a colpocitologia oncótica é um exame simples e eficiente

desde que sejam executados de maneira correta. Profissionais capacitados conseguem executar o exame, sendo assim podem ser realizados por profissionais médicos e enfermeiros. Para realização do exame são utilizadas técnica de coloração multicrômica de lâminas no intuito de identificação células que se apresenta em estado de pré-invasão e lesões malignas (JORGE, *et al*, 2011). Alguns fatores podem interferir no rastreamento das lesões cancerígenas como falta de organização dos serviços de saúde, baixa adesão de mulheres que buscam cuidados na saúde ginecológica, a existência de mitos, crenças e tabus que influenciam na realização do teste Papanicolaou (SILVA *et al.*, 2015).

Atualmente no Brasil adota-se o Sistema de Bethesda para caracterizar o diagnóstico de laudos citopatológico. Nessa modalidade, utiliza-se da análise da presença de células escamosas e glandulares, bem como analisam o citomorfológico a fim de identificar a presença de lesões carcinogênicas causadas pela infecção por HPV (*Human Papiloma Virus*), essas lesões podem ser classificadas em lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) que podem evoluir para neoplasia invasora. No Sistema de Bethesda as amostras para os exames citológicos devem ser analisadas pela forma convencional ou em meio líquido, considerando a adequabilidade da amostra que deve ser satisfatória contendo adequada quantidade, coloração e fixação de células para a avaliação oncológica e descartando amostras insatisfatórias que contenham sangue, piócitos, contaminantes externos, material acelular e hipocelular e entre outros. Dentre os tecidos epiteliais que podem ser identificados no exame citopatológico podemos citar o tecido escamoso, glandular e metaplásico (INCA, 2012).

3.2 A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

O sistema prisional apresenta condições precárias e escassez de cuidados com a saúde, uma vez que os presídios não tem uma estrutura adequada para atender os detentos, bem como não conseguem promover ações eficientes de bem estar físico e mental, com isto as mulheres aprisionadas apresentam uma maior probabilidade de desenvolver doenças mentais e infectocontagiosas, dessa forma constituem-se como uma população vulnerável a desenvolver diversos agravos á saúde das mesmas (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Segundo dados evidenciados pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) no levantamento realizado em junho de 2014, o Brasil apresenta uma taxa de 18,5 mulheres presas por cada 100 mil habitantes, apesar da população penitenciária masculina ser expressiva, constatou-se que no ano 2000 a população de mulheres encarceradas totalizava 5.601 apresentando crescimento contínuo e em 2014 a população carcerária feminina chegou

a 37.380 mulheres, crescendo de forma absoluta 567% entre os anos de 2000 a 2014(DEPEN,2014)

O perfil das mulheres privadas de liberdade no Brasil é predominantemente representado por mulheres negras e com baixa escolaridade, cerca de 50% das mulheres encarceradas apresentam idades entre 18 e 29 anos. Foram constatados que no sistema penitenciário brasileiro 2.864 detentos, são acometidos pelo do vírus HIV, esses dados representam 1,21% do total de unidades que participaram do levantamento, a taxa de incidência de HIV caracteriza-se por 1215,5 para cada cem mil presos. Cerca de 1.204 mulheres são acometidas por doenças transmissíveis no sistema prisional, sendo 46% dessas pelo o HIV, 35% por sífilis, 6,8% por Hepatites, 4,8% pela Tuberculose e 6,4% são acometidas por outros agravos transmissíveis (BRASIL, 2014).

Estudos publicados sobre a saúde das mulheres reclusas demonstram a existência de elevados índices de agravos à saúde no âmbito da ginecologia, foram também evidenciados que as prisioneiras apresentavam índices significativos de morbidade relacionados respectivamente a transtornos mentais, dor de cabeça, fraturas, infecção urinária, hipertensão arterial sistêmica, doenças sexualmente transmissíveis, problemas no coração, sangramento vaginal, diabetes, tuberculose e hanseníase Notabilizou-se que as prisioneiras apresentavam dependência de nicotina, praticavam atos sexuais desprotegidos, utilizavam tranquilizantes e apresentavam sobrepeso. Foram constatados a ausência de ações de prevenção relacionadas à vacinação, realização de mamografias e exames citopatológico do colo de útero (AUDI *et al.*, 2016).

As mulheres aprisionadas não praticam de forma efetiva o autocuidado, como também vivenciam a ineficiência e a escassez dos serviços de saúde oferecidos no sistema prisional, apesar da existência de políticas públicas destinadas a garantir o direito a saúde da população feminina encarcerada (MOREIRA *et al*, 2014).

3.3 POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL DO BRASIL

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988 condiz que todo cidadão brasileiro, independente da situação em que se encontram, devem ter assegurado o direito a saúde, para tanto é dever do estado garantir que a lei seja cumprida para todos os cidadãos . O indivíduo privado de liberdade, apesar das situações que o levaram para a condição de detento deve usufruir dessa garantia (ARRUDA *et al.*, 2013).

As políticas de saúde direcionadas para a população carcerária buscam garantir os direitos a saúde nos estabelecimentos prisionais, dentre quais se destacam Lei de Execução

Penal (LEP) de nº 7.210 instituída em 1984, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) criado pelo Ministério da Saúde em 2003 e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) criada em 2014 (LERMEN *et al.*, 2015).

A Lei de Execução Penal em seu artigo 14º, assegura a assistência à saúde de toda população privada de liberdade, garantindo o atendimento a saúde de caráter preventivo e curativo através dos serviços médicos, farmacêuticos e odontológicos. Na impossibilidade da organização penal não dispor de mecanismos para prestar assistência médica adequada, a mesma deverá ser executada em outra localidade, no entanto é fundamental a autorização da direção do estabelecimento prisional. A mulher encarcerada também está assegurada ao direito de assistência principalmente no pré-natal e pós-parto (BRASIL, 1984).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003 e desenvolvido pela cooperação de ações conjuntas do Ministério da Saúde e da Justiça. O PNSSP incorpora a população privada de liberdade no Sistema Único de Saúde garantindo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, assegurando uma assistência pautada nos princípios éticos, justiça, direitos humanos, cidadania, transparência, equidade e igualdade. O direito a saúde da população no âmbito do SUS é assegurado pela lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foram instituídas pela portaria interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014 e é considerada um marco fundamental para a viabilização do acesso integral a saúde das pessoas em privação, como também aumenta os direitos sociais dessa população (LERMEN *et al.* 2015).

De acordo com os objetivos da PNAISP estabelecidos nos artigos 5º e 6º, os estabelecimentos prisionais devem assegurar aos indivíduos o direito de usufruir do cuidado integrado em saúde no âmbito do SUS. Dessa forma para que o cuidado integrado aconteça faz-se necessário a utilização dos serviços de saúde disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de garantir uma assistência humanizada ao público encarcerado, pois desta forma será possível estimular o desenvolvimento de ações no âmbito da saúde e da justiça (BRASIL, 2010).

4 PERCURSO METODÓLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos possuem a finalidade de descrever determinado assunto que são poucos conhecidos, no entanto não objetiva intervir ou explicar a realidade (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa qualitativa não utiliza métodos estatísticos para obtenção de dados, contudo recorre às amostras reduzidas e instrumentos de coleta de informações não estruturados. A pesquisa qualitativa objetiva proporcionar a descrição, análise e interpretação detalhada sobre o comportamento humano considerando as tendências, os hábitos e atitudes dos indivíduos para a construção de uma teoria constituída a partir dos dados obtidos na pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2008).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Cadeia Feminina, localizada no município de Cajazeiras, a referida cidade do estudo está localizada na região nordeste mais precisamente na mesorregião do sertão paraibano, na qual apresenta uma distância aproximadamente de 468 km² da capital do estado, João Pessoa/Paraíba. A cidade de Cajazeiras possui uma população estimada de 62.187 habitantes, área territorial de 565,899 km² e densidade populacional de 103,28 hab/ km² (IBGE, 2017).

A 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba está situada no município de cajazeiras, a mesma gerencia quinze municípios do sertão paraibano, no qual os municípios apresentam características culturais, econômicas e sociais semelhantes. Há no município dois hospitais, um deles é o Hospital Regional de Cajazeiras e outro Hospital Universitário Júlio Bandeiro, existem serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) e Unidade de Pronto atendimento (UPA), todos atendem as demandas dos quinze municípios circunvizinhos.

Em 22 de agosto de 1992 surge na cidade de Cajazeiras a Cadeia feminina, cabendo a mesma abrigar as mulheres desde regime fechado até semi-aberto e aberto, o local possui 06 celas e tem capacidade para abrigar cinquenta e duas detentas, atualmente comporta o quantitativo de cinquenta e cinco mulheres que cumprem pena em regime fechado. As condições estruturais da cadeia feminina apresentam algumas inadequações para abrigar o público feminino, uma vez que a mesma foi projetada inicialmente para aprisionar indivíduos do sexo masculino, bem como percebe-se a ausência de banheiros adequados para mulheres,

as celas são escuras e pequenas para comportar o quantitativo de detentas, há pouca ventilação, as condições de saneamento dos esgotos da cadeia são pouco adequadas e o espaço para o banho de sol das detentas é reduzido. O atendimento à saúde na penitenciária é realizado semanalmente por um médico clínico geral, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, os demais profissionais de saúde são contatados de acordo com as necessidades das detentas.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consiste na delimitação dos seres inanimados ou animados que apresentam características semelhantes e integram um conjunto de indivíduos que serão pesquisados. A amostragem refere-se à seleção de uma parcela da população que engloba a pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2011). A população do presente estudo constituiu-se por cinquenta e cinco mulheres que estavam albergadas na cadeia feminina de Cajazeiras-PB, após a utilização dos critérios de seleção a amostra foi constituída por dez participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- Os Critérios de Inclusão: mulheres que estavam cumprindo a pena em regime fechado, idade entre 25 a 64 anos, de acordo com o preconizado pelo ministério da saúde para o rastreio do câncer do colo do útero e aceitação em participar da pesquisa espontaneamente.
- Os Critérios de Exclusão: mulheres que não tinham condições cognitivas preservadas, bem como apresentavam comportamentos que pudessem por em risco o pesquisador.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente realizou-se uma abordagem inicial para a entrega de ofícios a Secretária de Saúde de Cajazeiras e a Gerência da Cadeia Pública no intuito de obter a liberação para adentrar no campo da pesquisa, após a realização desses procedimentos constatou-se o quantitativo de mulheres aprisionadas que cumprem pena em regime fechado. Na mesma oportunidade, foram definidas as datas para a assinatura do termo de anuência por parte dos representantes legais da instituição penitenciária para autorizar a execução da pesquisa e definida as datas para a realização da obtenção dos dados do estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2018 na Cadeia Feminina de Cajazeiras. Primeiramente a pesquisadora entrou em contato com as detentas para explicar de forma clara

e consisa sobre a finalidade do estudo, tal como os objetivos, os procedimentos que seriam realizados, os riscos e os benefícios da pesquisa.

A coleta de dados teve início após a pesquisadora assinar e entregar as 02 vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(APÊNDICE A) para as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, na qual uma via ficou em posse da entrevistada e a outra da pesquisadora.

É válido ressaltar que as entrevistas ocorreram de forma individualizada e em local reservado, no qual estavam presentes somente a pesquisadora e a participante. Não houve em nenhum momento da coleta das entrevistas, a interferência ou intimidação das participantes por parte dos agentes penitenciários e profissionais de saúde. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 15 minutos, nesse período as entrevistadas encontravam-se calmas e empolgadas em participar da pesquisa, assim como não apresentaram dificuldades em entender os enunciados dos questionamentos.

O conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas foi gravado por meio de um dispositivo tecnológico, para tanto não se identificou a integrante da pesquisa, garantido a elas em todo o processo o sigilo e anonimato, visto que cada participante recebeu uma codificação para nomes de pedras preciosas. Os dados das entrevistas foram transcritos na íntegra, interpretados e comparados para que pudessem atender aos objetivos do presente estudo.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Aplicou-se a análise de conteúdo de Laurence Bardin para interpretar e analisar os dados subjetivos, no qual os dados foram transcritos na íntegra para o software de Microsoft Word 2010 ®, posteriormente foram analisados por meio de análise temática.

Segundo a autora Laurence Bardin (2011) a análise de conteúdo deve ocorrer em três etapas distintas que são respectivamente a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise caracteriza-se pela organização e seleção de documentos a serem averiguados e utilizados na pesquisa, a elaboração de hipóteses e a formulação de objetivos do estudo. A exploração do material é definida como a fase de análise do conteúdo onde as informações são organizadas através da categorização, decomposição ou enumeração. A fase do tratamento dos resultados obtidos e a interpretação é caracterizada como a organização e a validação dos dados obtidos através de estatísticas simples ou complexas que favoreçam a construção de informações significativas.

Os dados quantitativos referentes aos aspectos sociodemográficos e o perfil jurídico

legal das infrações praticadas pelas participantes do estudo foram tabulados por meio de planilhas construídas no software Microsoft Excell 2010, após a tabulação os resultados foram dispostos e classificados em uma tabela afim de melhor expor os resultados obtidos. Os dados qualitativos ,foram organizados em três categorias temáticas que surgiram após a pré-análise dos conteúdos das entrevistas, posteriormente os dados alcançados foram discutidos, complementados e confrontados com a literatura científica pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo obedeceu todos os itens dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde respeitando os preceitos bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Primeiramente solicitou-se anuência na Secretária de Saúde de Cajazeiras e na Gerência da Cadeia Pública Feminina local onde a pesquisa foi desenvolvida. Posteriormente realizou-se o cadastrado do estudo na Plataforma Brasil e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900- 000 ,obtendo parecer favorável N° 2.626.443.

As participantes da pesquisa foram orientadas quanto aos objetivos, a importância, os procedimentos de coleta de dados, os riscos e benefícios que envolveram a participação das mesmas no estudo, bem como foram informadas que poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento sem que ocorresse nenhum prejuízo. Previamente antes da aplicação do questionário utilizado no estudo a participante autorizou e assinou as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), dessa forma uma via ficou sob posse da pesquisadora e a outra da participante da pesquisa.

Utilizou-se um questionário semiestruturados (APÊNDICE B) com questionamentos de fácil assimilação que favoreceu o entendimento do público alvo, contendo perguntas objetivas e subjetivas, cujo conteúdo abordava temáticas sobre as informações sociodemográficas das detentas, práticas sexuais, noção das ações de saúde que são destinadas a elas no âmbito preventivo do câncer do colo do útero, a realização, periodicidade e importância do exame papanicolau para as presidiárias, concepções das mesmas sobre os seus direitos a saúde no ambiente prisional e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O discurso das mulheres entrevistadas no estudo foram identificadas pelos

pseudônimos de pedras preciosas para a preservação do anonimato das participantes, seguida de uma ordem crescente de acordo com a sequência das entrevistas. Para melhor diferenciação cada participante foi distinguida pelas seguintes nomenclaturas: Ametista, Rubi, Esmeralda, Pérola, Turmalina, Diamante, Turquesa, Jade, Opala e Safira.

Os riscos para os participantes do presente estudo foram mínimos, uma vez que não foi realizado nenhum procedimento invasivo e as mulheres entrevistadas não apresentaram constrangimento ao serem questionadas sobre práticas sexuais e o conhecimento sobre o vírus papiloma humano (HPV) e o câncer de colo do útero. Em relação aos benefícios obtidos nesse estudo cita-se a possibilidade da análise sobre a efetivação das Políticas Públicas de atenção a saúde das mulheres privadas de liberdade com ênfase no rastreamento do câncer de colo de útero.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo foram organizados inicialmente em duas fases distintas, a primeira apresenta brevemente a caracterização das mulheres privadas de liberdade, considerando as variáveis sociodemográficas e situação jurídica, a segunda fase expõe a organização da categorização do material qualitativo coletado, bem como apresenta as fundamentações teóricas que embasam as interpretações e inferências das informações analisadas.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SITUAÇÃO JURÍDICA

A amostra foi composta por dez mulheres que cumpriam pena em regime fechado na cadeia feminina de Cajazeiras. Conforme descrição da Tabela 1. Distribuição das variáveis de acordo com a idade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade e benefício financeiro.

Em relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que a faixa etária das mulheres privadas de liberdade que participaram do presente estudo ocorreu uma predominância entre a faixa etária entre 25 a 31 anos (50%). De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Instituto Nacional de Câncer (2011) as faixas etárias das mulheres privadas de liberdade desse estudo estão incluídas nas recomendações para a realização da coleta do exame preventivo para lesões precursoras do câncer do colo uterino, pois a idade preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer é de 25 a 64 anos. Essas informações evidenciam a necessidade de intensificar e efetuar de forma rotineira as atividades de rastreamento do câncer do colo do útero nessas detentas.

Quanto ao estado civil atual cinco encontrava-se casada ou em relação estável (50%), observou-se que nove das entrevistas eram múltiplas (90%), quanto ao grau de escolaridade evidenciou-se que sete possuíam o ensino fundamental incompleto (70%), no que se refere a ocupação antes do processo de aprisionamento sete realizavam atividades laborais sendo a mais frequente auxiliar de limpeza (30%). Notou-se que cinco mulheres afirmavam receber o Bolsa família (50%) e cinco não recebiam nenhum tipo de benefício social (50%).

Os achados sociodemográficos do presente estudo corroboram com Oliveira e Santos (2016), na qual enfatiza em seu estudo que as mulheres privadas de liberdade eram predominantemente jovens, apresentavam baixa escolaridade, mantinham união estável e exerciam atividades laborais antes do aprisionamento. Diante disso pode-se inferir que as mulheres jovens que adentram na criminalidade apresentam condições sociais mais

desfavorecidas economicamente e possuem baixa escolaridade favorecendo ao desconhecimento das legislações brasileiras, bem como convivem com as desigualdades sociais e a ineficiência na efetivação das políticas públicas do Brasil voltadas para a saúde, educação, trabalho, cultura e assistência social. É relevante ressaltarmos que consumo, a venda e o tráfico de drogas e entorpecentes são fatores que podem predispor a inserção das mulheres no mundo do crime.

Diante dessas informações exposta, infere-se que as participantes dessa pesquisa apresentam baixa escolaridade, devido as mesmas ser provenientes de extratos sociais desfavorecidos economicamente, possuir filiação de pessoas que não sabiam ler ou escrever, devido a impossibilidade de estudar relacionada a oportunidade de inserir-se em escolas, tal como a estrutura familiar não permitiu e ou incentivou a melhorar as aptidões relacionadas ao estudo. Deduz que a maioria das participantes são multíparas em virtude da ausência de conhecimento sobre métodos contraceptivos, pouca aderência ao uso de preservativos durante a relação sexual.

Tabela 1. Distribuição das variáveis de acordo com a idade, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade e benefício financeiro, 2018.

Variáveis	F	%
Idade		
25 a 31	5	50
32 a 38	3	30
39 a 47	2	20
Estado civil atual		
Solteira	3	30
Casada ou relação estável	5	50
Divorciada	1	10
Viúva	1	10
Filhos		
Nenhum	1	10
1 a 3	8	80
4 a 5	1	10
Grau de escolaridade		
Sabe ler e escrever	2	20
Ensino fund. incompleto	7	70
Ensino médio incompleto	1	10

Ocupação antes da prisão		
Sem Ocupação	3	30
Cozinheira	1	10
Pescadora	1	10
Doméstica	1	10
Auxiliar de Limpeza	3	30
Comerciante	1	10
Benefício		
Sim	5	50
Não	5	50
Natureza do Benefício		
Benefício Social/Bolsa Família	5	50
Previdência Social/Pensão	3	30
Nenhum	2	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Apesar da existência de levantamentos e informações sobre o sistema penitenciário brasileiro, nota-se a escassez de dados governamentais sobre informações e indicadores referentes ao perfil da população feminina encarcerada o que contribui para o agravamento da invisibilidade das necessidades dessa população (INFOPEN, 2014).

Percebe-se que os estudos científicos direcionados para a discussão da saúde feminina no sistema prisional ainda são escassos, dessa forma torna-se fundamental a realização de pesquisas que permitam o conhecimento das peculiaridades e características das mulheres aprisionadas (AGNOLLO *et al.*, 2013).

No que se refere à história prisional e os aspectos jurídicos legais das participantes do estudo descritos na Tabela 2, percebe-se que o tráfico de drogas (40%) **é a principal causa de aprisionamento das mulheres encarceradas**. Quanto ao tipo de aprisionamento primária (50%) e reincidente (50%) se equivalem, a maioria das mulheres que cumprem pena em regime fechado apresenta situação jurídica sentenciada (90%). Deduz-se que a maioria das participantes apresentam o tráfico de drogas como principal motivo de aprisionamento em consequência do envolvimento do parceiro com o tráfico de entorpecentes, dessa forma as mulheres são instigadas a entrar para criminalidade.

Tabela 2 – Apresentação dos aspectos jurídico-legais das mulheres reclusas participantes do estudo, 2018.

Variáveis	F	%
Artigo/Infração		
Tráfico de Drogas	4	40
Associação ao Tráfico	2	20
Homicídio	1	10
Furto	1	10
Quebra de Albergue	2	20
Aprisionamento		
Primária	5	50
Reincidente	5	50
Situação Jurídica		
Sentenciada	9	90
Provisória	1	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Depois da pré-análise e exploração do material obtido através da organização dos dados da pesquisa no intuito de obter o maior número de informações e considerando a questão norteadora do estudo: “Como as mulheres privadas de liberdade identificam as ações preventivas do câncer do colo do útero que são ofertadas para elas?” foram delineadas duas categorias e uma subcategoria temática: **Categoria 1**– Concepções das mulheres aprisionadas sobre o que é câncer do colo do útero; **Categoria 2**– Percepções das mulheres encarceradas sobre as ações de saúde desenvolvidas no ambiente prisional; **Categoria 3**- Compreensão das mulheres encarceradas em relação aos direito a saúde assegurados a população carcerária.

Categoria 1– Concepções das mulheres aprisionadas sobre o câncer do colo do útero

O Câncer do colo uterino pode ser definido como alterações nas células do epitélio que reveste o útero ocasionadas por replicações desordenadas, essas mutações celulares danificam o estroma do tecido subjacente e possibilita metástase para outros órgãos e tecidos. Os carcinomas invasores do colo do útero podem ser classificados em duas classes de acordo com o epitélio danificado, a primeira classe compreende o carcinoma epidermoide que atinge o tecido do epitélio escamoso e a segunda é o adenocarcinoma que acomete o epitélio glandular. Acredita-se que a infecção pelo vírus HPV (*Human Papiloma Virus*) é um dos fatores que contribuem para o surgimento do câncer do colo uterino, no entanto ressalta-se que de forma isolada essa infecção viral não é o bastante para ocasionar o desenvolvimento do câncer do colo uterino (BRASIL, 2013).

O câncer do colo de útero é considerado o segundo tipo de câncer mais incidente nas

mulheres em todo o mundo, estima-se que a cada ano surgem cerca de 500 mil novos casos e os países em desenvolvimento são os mais afetados. Dentre os fatores de riscos que podem contribuir para o surgimento do câncer do colo uterino, destacamos a multiplicidade de parcerias sexuais, multiparidade, gravidez precoce, início da vida sexual de forma prematura e baixo nível socioeconômico (REIS *et al.*, 2011).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino identificados nas mulheres privadas de liberdade que participaram do presente estudo destaca-se que o início precoce das atividades sexuais e a ausência do uso de preservativos durante o ato sexual, essas informações surgiram após as participantes serem questionadas sobre o início da atividade sexual e a utilização de preservativos. Esses achados são evidenciados pelos seguintes discursos:

*“Eu comecei a ter relação com 12! Nunca usei camisinha não!”
(Safira).*

“Com 14 anos! Não gosto de preservativo não!” (Rubi).

“Com 13 anos! Nunca usei nada não!” (Esmeralda).

*“Com 12 anos! Tem vez que eu uso camisinha e tem vez que não!”
(Opala).*

Posteriormente foram questionadas quanto ao seu entendimento sobre o que é câncer do colo do útero, averiguando-se que havia um desconhecimento por parte de algumas, sobre o que realmente seria o câncer do colo uterino:

“É uma doença muito forte né?! Pra mulher né?! Tem que arrancar as partes né?! Dela né isso?!” (Ametista).

*“Eu não sei explicar não, eu acho que é escorrimento né?! os escorrimentos, dor no útero, no pé da barriga, eu acho que seja isso!”
(Rubi).*

“Eu não sei explicar não! (pausa) Eu acho que é um caroço dentro da mulher que impate ela de ser uma mulher completa!” (Esmeralda).

“Eu não sei não (pausa) eu acho que deve ser uma doença ruim, porque câncer né?! Só em dizer câncer a gente já sabe que é ruim! É

uma doença ruim! Eu acho que é adquirida também do relacionamento né?!” (Opala).

“É uma infecção mal curada depois da uma ferida no útero disso aí você chega até perder o útero, até porque tem gente que pensa que o útero é alguma coisa! O útero só serve pra engravidar e pegar doença, o útero não é necessário numa mulher se você já tem tido seus filhos!” (Safira).

“Eu não sei! (pausa) eu não sei! Pega devido à relação? Cisto? Essas Coisas? Eu não sei! Eu penso assim né? Pega pelo cisto!” (Turquesa).

Ressalta-se também que as participantes não conheciam as causas para o surgimento do câncer do colo do útero, dessa forma verifica-se que algumas mulheres acreditavam que as praticas sexuais inseguras sem o uso de preservativos pode ocasionar o câncer do colo uterino, no entanto outras participantes associaram o surgimento desse tipo de câncer ao maior número de parcerias sexuais, ter relações sexuais no período menstrual, o uso de anticoncepcionais, a realização de atividades com excesso de peso, inflamação no útero e sexo forçado. Em alguns relatos identifica-se a existência de relações sexuais abusivas e forçadas, que ocasionavam dor durante o ato sexual e evidenciam situações de subordinação feminina as vontades do homem durante o ato sexual. Constatam-se todas essas informações a partir dos seguintes relatos:

“É a pessoa saindo, fazendo relação com muitos homens, aí acaba pegando essa doença.” (Ametista).

“Eu acho que é relação mesmo, sem camisinha!” (Rubi).

“Eu acho que é aqueles remédios concepcional (pausa) e você transar sem camisinha também tem (pausa) os cistos né?!” (Esmeralda).

“Uma relação sem carinho, sem amor, forçado! machucando, o homem pensa que a mulher tá ali desejando, tá maravilhosos, mais as vezes tá machucando e ele não sabe!” (Pérola).

“Ter relação demais! Pode machucar o útero da mulher Né?! Eu penso assim né?! E tem homem que machuca muito quando a pessoa

tá tendo relação!” (Turquesa).

“É a mulher que fica com o homem antes de ficar boa direito da menstruação (pausa) Eu acho que por causa disso que vira isso aí! O câncer do colo do útero!” (Jade).

“Tem umas que tem câncer porque teve filho demais! Porque não se cuidou! Porque ela pegou muito peso, não se cuidou e terminou virando isso!” (Safira).

Nota-se que o ambiente prisional o qual encontrava-se as participantes apresentava pouca iluminação, espaços nas selas insuficientes para o quantitativo de detentas, condições ambientais e de saneamento básico inadequadas para atender as necessidades das presidiárias, dessa forma percebe-se que o processo de encarceramento apresenta fatores de riscos que podem favorecer o surgimento de doenças. Perante essas informações destaca-se a importância das ações educativas como meios de diminuir a fragilidade no conhecimento das presidiárias sobre o câncer do colo do útero. Ressalta-se que os benefícios das ações educativas estão relacionados a prevenção de agravos, diminuição das complicações de saúde, a promoção de conhecimentos de forma interativa e aumento do autocuidado.

Outro ponto que deve-se evidenciar é que as participantes também desconheciam a relação entre a infecção pelo vírus papiloma humano(HPV) e o câncer do colo do útero, isso pode ser averiguado a partir dos seguintes discursos:

“Não, não nunca ninguém falou não! De jeito nenhum!” (Ametista).

“Não (pausa) mas eu já ouvi falar do HPV!” (Diamante).

“Não! (Pausa) eu acho que esse aí que você disse o primeiro, vem antes do câncer né?!” (Opala).

Diante desses relatos sugere-se que as ações de educação em saúde sobre o câncer do colo uterino não são realizadas de forma efetiva no ambiente prisional, observou-se que a maioria das detentas não sabiam definir o que seria as principais causas que favoreciam o surgimento desse tipo de câncer, além disso, infere-se a ausência de capacitação dos profissionais de saúde, para a realização de debates e a construção de conhecimento sobre o câncer do colo uterino a partir da educação em saúde junto as mulheres presidiárias. Os profissionais de saúde devem executar ações que visem incluir e ver a necessidade de cada uma das encarceradas, assim com é imprescindível que ocorra a análise das necessidades de

aprendizagem das mulheres privadas de liberdade, bem como a investigação do desejo das mesmas em aprender, a reflexão sobre a influência negativa do ambiente prisional no processo de aprendizagem, uma vez que as condições insalubres da penitenciária podem interferir de forma significativa na aptidão do aprendiz, como também é relevante adequar as informações disseminadas nas atividades educativas ao nível de estudo das presidiárias.

Esses achados do presente estudo tornam-se relevantes, uma vez que a falta de conhecimento sobre o câncer do colo do útero juntamente com as vulnerabilidades e agravos a saúde impostas pelo processo de encarceramento aumenta os riscos de adoecimento por esse tipo de câncer nas mulheres privadas de liberdade. Dessa maneira, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para atuarem no sistema prisional de forma efetiva, para que as ações de promoção e proteção à saúde voltadas para a população presidiária aconteçam com qualidade permitindo a construção de saberes e a erradicação de comportamento que coloquem em risco a saúde das mulheres privadas de liberdade.

Evidencia-se que a prevenção do câncer do colo do útero é uma preocupação mundial. O Brasil busca melhorar a cobertura e o rastreamento desse tipo de câncer através de investimentos públicos de qualidade. É de suma importância ressaltar a relevância do desenvolvimento e a realização de atividades preventivas contra o câncer do colo uterino, visto que trabalhar com medidas de promoção geram menos custos e podem garantir uma boa resolutividade (MELO et al.2012). O estudo acima aponta uma necessidade de melhorar nas realizações e implementações de ações que culmine em uma melhoria na qualidade de vida das mulheres encarceradas.

É indiscutível afirmar que a mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero é evitável quando as lesões precursoras desse tipo de câncer é diagnosticada e tratada na fase inicial. Destaca-se que as ações educativas permanente em saúde, assim como a realização de ações de promoção e prevenção de saúde oferecidas as mulheres em parcerias com os serviços de saúde, universidades, escolas e diversas outras instituições é fundamental para o controle e prevenção do câncer do colo do útero. Ressalta-se que é necessária a realização de ações de educação para detectar e rastrear de forma precoce o público feminino sintomático e assintomático, bem como é fundamental garantir o acesso das mulheres aos métodos de diagnósticos e tratamento do câncer de colo uterino (CASARIN; PICCOLI, 2011).

Pode-se observar que as mulheres evidenciam a importância da realização do exame de papanicolaou dentro do ambiente prisional como instrumento para detectar anormalidades no útero:

“Já fiz! Mais também resultado nunca recebi não! me senti normal

igual tivesse em qualquer outro canto, no posto, numa clínica! Muito bom, é importante!”(Rubi).

“Ainda não fiz! Não fiz nem aqui nem fora! Nunca fiz!” (Pérola).

“Fiz duas vezes! me senti aliviada porque graças a Deus não deu nada! É sempre bom a gente fazer! Pra deixar a gente um pouco informada sobre o nosso corpo(pausa) agente não entende muito do assunto, mais é importante demais né?!”(Diamante).

“Nunca fiz, desde de que nasci! nunca fiz esse exame! Mais é pra saber se tem alguma ferida no útero, ver se tá o útero inflamado! (pausa) Ver se tem alguma doença guardada dentro da gente(...)”(Jade).

Constata-se que as mulheres encarceradas percebem a importância e os benefícios do exame papanicolau para a prevenção de agravos e promoção da saúde ginecológica da mulher, no entanto percebe-se que o exame de papanicolaou não foi citado por nenhuma participante da pesquisa como instrumento de detecção e rastreamento do câncer do colo uterino, isso reforça ainda mais o desconhecimento dessas mulheres a respeito desse tipo de câncer. Destaca-se também a partir dos relatos evidenciados acima que algumas mulheres afirmam nunca ter realizado o exame de Papanicolau, o que pode aumentar a vulnerabilidade das mesmas a desenvolver lesões precursoras do câncer do colo do útero não detectadas de forma precoce.

Notabilizou-se que as presidiárias enfatizam sentimentos de conforto, naturalidade e destimidez ao realizarem o exame de rastreamento de câncer do colo uterino. Os sentimentos positivos diante da realização do exame de rastreamento divergem de alguns estudos como o de AGUILAR e SOARES (2015) e JORGE *et al.*, (2011), ambos realizados com o quantitativo de 26 participantes, evidenciam nos achados das pesquisas sentimentos de vergonha, medo e constrangimento de algumas mulheres ao realizarem o exame de Papanicolau.

Categoria 2 – Percepções das mulheres encarceradas sobre as ações de saúde desenvolvidas no ambiente prisional.

A educação em saúde pode ser definida como uma temática complexa que envolve

dimensões culturais, filosóficas, políticas, sociais e religiosas dos indivíduos, comunidades e sociedade e aborda as duas características do processo saúde-doença, no intuito de prevenir e evitar agravos, como também na recuperação, reabilitação, prevenção e retardo de complicações das doenças que já acometeram os indivíduos. A educação em saúde deve ser realizada de forma coerente e libertadora para que ocorra de forma efetiva o processo de promoção da saúde (SALCI *et al.*, 2013).

As participantes da pesquisa quando questionadas sobre a realização de atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais da saúde sobre temáticas que abordavam a saúde da mulher dentro da cadeia ressaltaram que as práticas educativas em saúde contemplavam temas sobre o câncer do colo do útero, câncer de mama, infecções sexualmente transmissíveis, violência contra a mulher e assuntos sobre a saúde mental. Esses achados podem ser evidenciados nas falas das participantes:

“Com certeza, aqui eles vem explica como é a doença, o que é que ta acontecendo, explica de câncer de mama, câncer de útero, eles sempre vem aqui e explica pra gente!” (Rubi).

“Certeza! Com Certeza! Fizeram palestras sobre colo de útero, sobre mama nos peito, é sobre HIV, sífilis, doenças veneras humano.” (Turquesa).

“Tem, tem sim! (pausa) Tem outubro rosa que fala sobre o câncer de mama né?! Tem, tem palestra de vez em quando, às vezes no dia das mães tem, fala sobre isso também!” (Opala).

“Quem fez foi o SAMU! O SAMU veio e fez foi no dia da mulher! Sobre câncer nos seios, câncer de mama! eu participei! Mas daqui não (...)” (Turmalina).

“A enfermeira aqui sempre ela traz um tema assim (...) um tema e outro, quando tem eventos aqui! (pausa) No dia das mães ela traz, não é toda vez não, mas ela traz a enfermeira daqui! Elas sempre abordam algum tema! Principalmente sobre essas doenças sexualmente transmissível!” (Diamante).

A partir dos conteúdos expostos verifica-se que há de alguma forma a presença de ações educativas direcionadas ao público prisional, sendo que estas acontecem com maior frequência principalmente em datas comemorativas que fazem alusão ao dia da mulher, outubro rosa e ao dia das mães, constata-se que nessas ocasiões a temática que mais prevalece é o câncer de mama, quando comparados com outros assuntos, como câncer do colo do útero. Observa-se que o único profissional citado no desenvolvimento de ações educativas junto às presidiárias dentro do presídio é a enfermeira, essa constatação nos remete sobre a importância do trabalho desses profissionais no sistema penitenciário, tal como se percebe a ausência de outros profissionais de saúde que enfatizem o desenvolvimento de práticas educativas.

Diante disso percebe-se que o enfermeiro possui as atividades de educação e promoção de saúde como uma responsabilidade profissional capaz de promover mudanças no estilo de vida dos indivíduos, reduzir complicações, incidências de patologias e estimular a participação das pessoas para o desenvolvimento do autocuidado. Dessa forma os enfermeiros podem ser considerados agentes da informação que podem fazer diferenças significativas no processo de educação em saúde (BASTABLE, 2010).

Para que as ações de educação em saúde ocorram de forma concreta e eficiente, é necessário o envolvimento e a participação de três atores fundamentais: o primeiro é a existência de profissionais de saúde que percebam a prevenção e a promoção de saúde como atividades importantes para a saúde dos indivíduos tanto quanto as atividades curativas; o segundo refere-se à importância do apoio dos gestores aos profissionais de saúde para que os mesmos desempenhem ações de educação em saúde; e terceiro é a participação da população nas ações de educação em saúde com intuito e a necessidade de adquirir conhecimento e autonomia para realizar o cuidado individual e coletivo. As ações de educação em saúde devem valorizar o conhecimento popular dos indivíduos e não apenas o saber científico (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Após abordar os questionamentos sobre a realização da educação em saúde acerca de temas sobre a saúde da mulher, questionou-se novamente se elas haviam participado de alguma atividade educativa que desse ênfase ao câncer do colo do útero no ambiente prisional e obtivemos as seguintes respostas:

“Já sim, todo ano tem uma palestra aqui quando vem, elas falam muito sobre isso sobre o colo do útero, coisa de mama, várias coisa!”
(Turquesa).

“Costuma vim sempre, falar do colo do útero, do câncer, do câncer de mama num tem?! (pausa) Elas sempre vem!” (Esmeralda).

“Já, Já sim. (pausa) Elas falava como é que pegava essa doença, explicando(...).” (Ametista).

“Eu acho que já falou disso, eu não me lembro não, mais eu acho que já.” (Rubi).

“Já também, quando teve a prevenção já teve também!” (Opala).

“Já teve, eu participei!” (Turmalina)

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental para a educação do público feminino principalmente nas ações relacionadas à prevenção e o controle do câncer do colo do útero em todos os níveis de atenção, devendo as equipes de saúde ofertar atividades e serviços de qualidade para a realização do exame de rastreamento e encaminhar as mulheres para o recebimento de tratamento adequado, após os resultados positivos de lesões precursoras câncer invasivo do colo do útero (OPAS, 2016).

Percebe-se que as atividades de educação em saúde que enfatizam a temática do câncer do colo de útero são realizadas no ambiente prisional, no entanto como evidenciado nos resultados obtidos dessa pesquisa expostos anteriormente, nota-se que a construção do conhecimento sobre o câncer do colo uterino é inexistente e ineficaz. Pode-se inferir que a inefetividade dessas ações educativas sobre o câncer do colo uterino pode estar relacionada a carência de instrumentos metodológicos apropriados para ocasionar a adesão e a motivação das mulheres privadas de liberdade no processo de aprendizagem sobre o câncer do colo uterino.

Dentre os materiais instrucionais que poderiam ser utilizados nas atividades educativas com as apenadas destaca-se a realização de rodas de conversas que permitissem a exposição do conhecimento prévio das mulheres sobre determinado assunto, a utilização de matérias impresso como panfletos, cartilhas, cartazes, livros, jogos, ferramentas audiovisuais contendo linguagem e informações adequadas para as habilidades de compreensão das participantes e a realização de peças teatrais que retratassem de forma concreta determinada situação do processo saúde- doença. Esses métodos instrucionais, podem ser utilizados pelos profissionais de saúde para inserir as mulheres encarceradas na construção de saberes, estimular as habilidades de aprendizagem das participantes, tornar o processo do aprendiz interessante e

motivador, estimular o cuidado com a saúde e modificar comportamentos de risco para o surgimento de doenças.

Categoria 3-Compreensão das mulheres encarceradas em relação aos direito a saúde assegurados a população carcerária

Dentre os principais marcos legais que asseguraram o direito a saúde no sistema prisional destaca-se a criação da Lei de Execução Penal – LEP, nº 7.210, de 1984, a Constituição Federal de 1988 que responsabiliza o Estado a garantir o direito a saúde de todo cidadão, inclusive dos indivíduos privados de liberdade. O SUS discorre sobre o direito do cidadão de ter um livre acesso ao sistema público de saúde, independente de sua situação. Outro marco importante que regem a saúde do apenado é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) vigente de 2002 a 2013 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) criada em 2014 que reforça a inserção da população presidiária no SUS (BARSAGLINI, 2016).

As políticas de saúde podem ser definidas como projetos, programas, decisões, estratégias e instrumentos construídos legalmente para assegurar o desempenho de ações setoriais para determinados campos de atuação, estabelecendo ações que influenciam a dinâmica social não se restringindo apenas ao âmbito da saúde (FLEURY;OUVERNEY,2012).

As mulheres privadas de liberdade foram questionadas sobre o conhecimento da existência de políticas públicas de saúde destinadas as pessoas no ambiente prisional, bem como se as mesmas conseguiam vislumbrar a presença de legislações que garantissem e assegurassem o acesso à promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade, pode-se perceber que muitas desconheciam quais seriam esses direitos e qual seria esta Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), como pode ser verificado nos discursos:

“Até agora, eu não vi não, a médica vem mais é só pra dá remédio, não mede nem a pressão, não pergunta(...)” (Ametista).

“De existir existe! mais vamos ver se vem né?!” (Esmeralda).

“Eu não sei explicar isso não! (pausa) Mas tá mais provável pra sim do que pra não! Não conheço!” (Peróla).

“Não! (pausa) Não existe!” (Turmalina).

“Com certeza existe, pode ser que demore por conta do Estado mas tem! Tem gente que se cura aqui dentro, gente que vem cheia de doença e se cura aqui dentro!” (Safira).

Detecta-se que o desconhecimento das legislações vigentes no Brasil que resguardam o direito a saúde dos indivíduos encarcerados no sistema penitenciário repercute de forma negativa na autonomia e no bem estar das mulheres privadas de liberdade, uma vez que a falta de conhecimento pode impedir a reivindicação de serviços e ações de saúde de qualidade no sistema prisional, favorecendo assim o aumento da vulnerabilidade social e dos agravos de saúde que podem acometer a população carcerária.

O código penal Brasileiro no seu artigo 38º afirma: “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”. Conforme a análise de Gomes, Kölling e Balbinot (2015) acerca dessa legislação, deve ser ofertada a população presidiária condições adequadas de trabalho, educação e saúde, no intuito de garantir um atendimento pautado nas necessidades de cada indivíduo, no que tange ações ofertadas de saúde, jurídicas, educacionais, sociais, religiosa e materiais.

Percebe-se no estudo afim que há uma escassez e fragilidade na disseminação de informações sobre os direitos a saúde pelos órgãos públicos jurídicos e serviços de saúde no ambiente prisional, assim como constata-se que as apenadas percebem o direito a saúde apenas como uma ação mecanicista, evidenciada pelos relatos obtidos, nas ações de saúde que são ofertadas a elas, assim como as mesmas enfatizam que durante a consulta médica a prioridade era obtenção de cura, burlando assim os princípios proposto pelo SUS baseados na promoção e proteção a saúde como instrumentos fundamentais para o bem-estar dos indivíduos.

“O direito é de levar pro médico, saber se a pessoa tiver doente pro hospital né?! E tratar e só! (...)” (Ametista).

“Eu nunca participei de uma palestra desse tipo não, mas as meninas sempre tão por aqui, a gente sabe toda segunda a médica vem e consulta!” (Pérola).

“Não, mas eu sei que tem! A diretora daqui sempre traz o médico,

psicólogo, palestra, ela não se recusa a nada não!” (Safira).

Comprova-se que o sistema prisional negligência os direitos humanos inclusive o direito a saúde, dessa forma existe o desafio de efetivar e concretizar de forma consciente e admissível o direito a saúde da população carcerária (GOMES; KÖLLING; BALBINOT, 2015). Infere-se a partir dos discursos apresentados acima que as ações destinadas ao público presidiário ainda acontece de forma incipiente, na qual não atende de forma concreta as necessidades dessa população, com isto há necessidade de contornar os desafios existentes para poder trabalhar de forma mais efetiva as ações de promoção e proteção a saúde, visto que os serviços ofertados não contemplam a singularidade de cada sujeito, mas sim ações meramente curativistas.

Ressalta-se que dentre os princípios que regem a PNAISP destaca-se a necessidade de respeitar os direitos humanos, a justiça social, a responsabilidade dos entes interfederativos para organizar os serviços de saúde que devem ser oferecidos a população carcerária, tal como efetivar e garantir a integralidade e a equidade no cuidado e atenção com a saúde dos indivíduos privados de liberdade garantindo aos mesmos ações de proteção, prevenção, promoção, assistência, recuperação e vigilância em saúde (BRASIL, 2014).

Compreende-se que mesmo após as legislações atuais que estabelecem a relação do SUS com saúde no sistema prisional, entende-se que as instituições penitenciárias representam um espaço de grande desafio sanitário, bem como não são percebidas pelos gestores de saúde como ambientes que necessitam de intervenção (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

O sistema penitenciário pode predispor os indivíduos a desenvolver problemas de saúde, pois o ambiente prisional apresenta condições favoráveis à insalubridade, como condições estruturais e ambientes inadequados para as presas que ocupam o lugar. Diante disso existe a necessidade de trabalhar de forma mais atuante nestes espaços a fim de prevenir e rastrear determinadas patologias (MOREIRA, SOUZA *et al.*, 2014).

A atuação e a efetivação das políticas públicas de saúde nas instituições penitenciárias são primordiais para o processo de ressocialização das encarceradas na sociedade, destaca-se que a disseminação de informações e a aplicação dos direitos a saúde da população carcerária pode ser um meio para reinseri-las no meio social. Dessa forma os órgãos jurídicos e os serviços de saúde que atendem a população carcerária devem realizar ações que intervenham nessa realidade de desconhecimento das mesmas acerca dos seus direitos a saúde.

Destaca-se que apenas as ações de saúde de caráter curativo não são suficientes para promover a saúde dentro das penitenciárias, visto que há a necessidade de repensar a inserção de atividades que promovam o bem-estar físico e mental das presidiárias, uma vez que o processo de encarceramento não deve ser percebido apenas como instrumento de punição, mas também de reintegração social e provedor de novas oportunidades de vida para as mulheres presidiárias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações do presente estudo evidenciou-se que as mulheres privadas de liberdade desconhecem o que é o câncer do colo do útero, constata-se também que as atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais da saúde no ambiente carcerário sobre temáticas que abordavam o câncer do colo do útero ocorriam de forma insatisfatória, uma vez que as mulheres apenas não souberam definir de forma adequada o que seria o câncer do colo uterino, mesmo afirmando ter recebido informação e a respeito da temática afirm, não conseguiram citar quais seriam os fatores de riscos para o surgimento desse agravo. Evidenciou-se que as mulheres reclusas possuem conhecimentos insuficientes sobre seus direitos à saúde, bem como pouco entendimento sobre a existência de políticas públicas de saúde destinadas as pessoas no ambiente prisional.

Constatou-se que as ações educativas realizadas na penitenciária apresentam falhas, podendo as mesmas estarem relacionadas à ausência de estímulos para que as detentadas participassem de forma ativa das atividades de educativas, a disseminação de informações complexas e com linguagem inadequada para o nível de compreensão das presidiárias, a falta de valorização do conhecimento prévio das participantes, a abordagem de temáticas de forma teórica não contemplando o uso de metodologias como a simulação e demonstração de determinadas situações e a ausência de planejamento adequado para melhorar a qualidade das ações educativas.

Perante os relatos expostos, percebe-se a vulnerabilidade das mulheres encarceradas ao surgimento do câncer do colo uterino. Dessa forma o aprisionamento deve ser percebido como uma situação oportuna para promover a modificação de hábitos nocivos a saúde, como a realização do sexo sem preservativo e difundir informações sobre as ações preventivas para o câncer do colo do útero, uma vez que a condição de presidiária é uma situação temporária e posteriormente as detentas serão reinseridas na sociedade podendo as mesmas continuarem desconhecendo os fatores de risco e as formas de prevenção do câncer do colo do útero.

Ressalta-se que a diminuição das taxas de mortalidade no Brasil pelo câncer do colo do útero deve ser realizada através de ações de promoção e prevenção de saúde e acesso aos exames de preventivos junto às mulheres que apresentam maior vulnerabilidade a desenvolver esse tipo de câncer. Nota-se a partir desse estudo que as mulheres privadas de liberdade convivem em condições de insalubridade, apresentam baixa escolaridade e mantém comportamentos de riscos que favorecem surgimento do câncer, dessa forma evidencia-se a necessidade de maior atuação dos serviços de saúde nas instituições penitenciárias para

promover atividades que melhorem a qualidade de vida das presidiárias e implementem atividades de controle e prevenção do câncer do colo uterino nos presídios.

Verifica-se a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde dentro do ambiente prisional para realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos no ambiente prisional utilizando metodologias que favoreçam a construção do conhecimento entre as mulheres privadas de liberdade, bem como é indispensável aplicar os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e das legislações vigentes no país que resguardam e assegura o direito a saúde do indivíduo encarcerado.

Dentre as limitações que o presente estudo apresentou, enfatiza-se que as informações subjetivas obtidas através dos dados coletados podem não ser fidedignas a realidade vivenciada pelas apenadas. Sugere-se que novos estudos que abordem a saúde das mulheres encarceradas sejam desenvolvidos no intuito de diminuir a invisibilidade social dessa população carcerária, bem como se percebe a necessidade da comunidade científica de adentrar e executar pesquisas nas instituições penitenciárias devido a escassez de estudos científicos que abordem a saúde sexual das detentas no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=728990&indexSearch=ID>. Acesso em :23 de ago 2017.

AGUILAR, R.P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 359-379, June 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000200359&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :20 Jun 2018.

ALMEIDA 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, 2015.Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/search/titles>. Acesso em:20 de Junho de 2017.

ANJOS et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,v.66,n.4,P.508-513, jul-ago 2013. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 setembro 2017.

ARAGÃO J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, v. 3, n.6, ago 2011. Disponível em: <http://webserver.foa.org.br/praxis/numeros/06/59.pdf>. Acesso em: 12 set.2017.

ARRUDA A.J.C.G. de, Oliveira M.H.B. de, Guilam M.C. et al. DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.7(esp):6646-54, nov, 2013.Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Direito_%C3%A0_sa%C3%BAde_no_sistema_prisional_revis%C3%A3o_integrativa.pdf>Acesso em:20 de junho de 2017 .

AUDI, C. A. F. et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Revista Saúde Debate**, Rio de janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, abr- jun 2016. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :15 maio 2017

BARDIN,L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro.1.ed.São Paulo :Edições 70,2011.

BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, out. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2018.

BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador: princípios do ensino aprendizagem para a prática de enfermagem**. Tradução de Aline Capelli Vargas- 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**, 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso: 20 maio de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 20 agos. 2017.

_____. Decreto-Lei n. 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 15 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em : 16 set 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Guia de Perguntas e Respostas para Profissional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014, 44p. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/2014/hpv/Guia_perguntas_e_repostas_MS_HP_V_profissionais_de_saude.pdf. Acesso em: 25 de jul. 2018.

_____. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Seção 1, p. 10227. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm. Acesso em: 20 de maio de 2017.

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN**. Brasília, DF: 2014. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamentonacional-de-informacoes-penitenciarias>. Acesso em: 20 de junho de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em : 23 de junho de 2018.

_____. 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.

_____. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais** . 3. ed. – Rio de Janeiro : Inca, 2012. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/nomenclatura_brasileira_laudos_citopatologicos.pdf. Acesso em :22 nov 2017.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J.C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 9, p. 3925-3932, Sept. 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:17 Jun 2018.

Controle integral do câncer do colo do útero. **Guia de práticas essenciais**. Washington, DC : OPAS, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31403>. Acesso em: 21 de ago 2017.

Corrêa F.M; Russomano F.B. Novas tecnologias de prevenção do câncer do colo do útero:quem de fato se beneficia?. *Revista Brasileira de Cancerologia* , V.58,n.3,p.525-527,2012.Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/23_artigo_novas_tecnologias_prevencao_cancer_colo_uter_o_quem_fato_beneficia.pdf. Acesso em:25 de jul.2018.

FALKENBERG, M. B. et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:17 Jun 2018.

FLEURY,S.; OUVÉRY, A. L. Política de saúde: uma política social. In: Giovanella, L. **Políticas e Sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,2012.Cap.1,p.25-58

FOLTRAN,P.J.,LEVYSKI,L.W.S.,FREITAS,C.S.dos. As ações de DST/AIDS no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da Segurança Pública. **Ser Social**, Brasília,v.11,n.24,p.82105,jan/jun.2009. Disponível em : http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/173/185.

GOMES, N. S.; KÖLLING, G.; BALBINOT, R. A. A. Violações de direitos humanos no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 39-58, July 2015. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100013/98603>>. Acesso em: 15 jun 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf. Acesso em: 21 de set 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CENSO 2010**. Disponível em <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 21 jul. 2017.

JORGE, R.J.B. et al . Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2443-2451, 2011 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 15 Jun 2018.

LAKATOS,E.V.,MARCONI,M.A. **Metodologia Científica**.5 ed. São Paulo:Atlas,2008.

LAKATOS,E.V.,MARCONI,M.A. **Metodologia Científica**.5 ed. São Paulo:Atlas,2011.

LERMEN, H. S. et al.Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 25 ,N. 3,P. 905-924, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Julho 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.

MARTINS,C.L.E. et al. O contraditório direito á saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde Soc**. São Paulo,v.23,n.4.p.1222-1234,2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401222&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:18 ago 2017.

MELO, M.C.S.C.,et al. Enfermeiro e Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Revista Brasileira de Cancerologia** ,v.53,n.3.p. 389-398,2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_ute_ro_cotidiano_atencao_primaria.pdf. Acesso em: 25 de jun de 2018.

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.

MOREIRA A.M.; SOUZA S.H.; Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(2):219227.Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/vivencias_mulheres_aprisionadas_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em:02 de julho de 2017.

NICOLAU et al. Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. **Rev. Min. Enferm** .Minas Gerais.V.19,N.3,P. 725-732, jul/set 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1035>. Acesso: 19 nov 2017.

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. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n.1, p. 21-30, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15242>. Acesso em:21 de jun 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Controle integral do câncer do colo do útero**. Guia de práticas essenciais. Washington, DC :OPAS, 2016.Disponível em : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3331-3338, July 2011 . Disponível :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun 2018.

REIS,R.DOS.et al. Carcinoma do ColoUterino.In:FREITAS,F.;MENKE,H.C.;RIVOIRE,H.C.;PASSOS,P.E.**Rotinas em Ginecologia**. Porto Alegre:Artemed,2011.Cap.29,p415-428.

ROCHA,P.B. et al. Câncer do colo uterino: fatores de risco, enfrentamento e o papel do enfermeiro na prevenção: uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde** ,Aracaju , v. 2 , n.2 , p. 93-101 ,out 2014 . Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1363>. Acesso em:15 jun 2018.

SADALLA et al. Cervical cancer: what's new?. **Rev. Assoc. Med.Bras**. São Paulo.V.61,N.6,P.536-542,2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26841164>. Acesso em : 3 de dez 2017.

SALCI, M.A. et al . Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 224-230, Mar. 2013 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:17 Jun 2018.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 7, p. 1999-2010, Jul 2016 . Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000701999&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :15 June 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada como voluntária, à participar da pesquisa intitulada **“CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO”** de responsabilidade dos pesquisadores do CFP/UFCG **MARIA IASMIN LOPES RAMALHO**, discente do curso de graduação em enfermagem, sob orientação da professora especialista **PAULA FRASSINETTI DE OLIVEIRA CEZÁRIO** vinculadas a **UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM (UAENF) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES (UFCG-CFP)**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por **objetivo averiguar o conhecimento da mulher privada de liberdade em relação ao seu entendimento sobre ações preventivas do câncer do colo do útero** e se faz necessário pela necessidade de entender aplicabilidade de uma política pública direcionada as mulheres que convivem em cárcere privado.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será utilizado formulário semiestruturado, composto por perguntas objetivas acerca do perfil dos sujeitos pesquisados e subjetivas que abordam informações pessoais, situação jurídica ,tipo de aprisionamento, práticas sexuais, conhecimento sobre o rastreio do câncer de colo de útero, ações dos profissionais na prevenção do câncer do colo do útero e conhecimento sobre a política nacional de atenção integral á saúde da mulher(PNAISM),cujas respostas serão exploradas através de entrevista gravada por aparelho de mp3 ou se a participante preferir de forma escrita.. Os riscos para os participantes da pesquisa serão mínimos, no entanto poderá ocorrer constrangimento por parte das mulheres entrevistadas ao serem questionadas sobre práticas sexuais, o conhecimento sobre vírus papiloma vírus (HPV) e o câncer de colo do útero, uma vez que avaliado os dados podem surgir concepções que não estejam associadas aos fatores de riscos e a fisiopatologia do Câncer de colo do útero. Ressalta- se que a assinatura deste termo

é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

Os benefícios da pesquisa serão a possibilidade de análise sobre a efetivação das políticas públicas de atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade com ênfase no rastreamento do câncer de colo de útero, fornecerá subsídios para a elaboração de ações de saúde efetivas para a prevenção, controle e tratamento precoce do câncer de colo do útero na cadeia pública de Cajazeiras-PB, bem como contribuirá para o desenvolvimento de estudos científicos que abordem a saúde da mulher no sistema prisional do Brasil.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **MARIA IASMIN LOPES RAMALHO** e **PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com os responsáveis pela pesquisa:

Paula Frassinetti Oliveira Cezário
Tel: (83)99940-0655
Email: paulafrassinetti22@gmail.com

Maria Iasmin Lopes Ramalho
Tel: (83) 987391843
Email: iasminlopesramalho@gmail

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

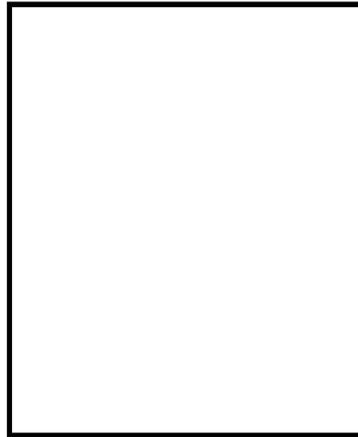
Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

____/____/____

Data



APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ROTEIRO)
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista nº: _____.

Data: ___/___/_____

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

1.Estado civil:

() Solteira () Casada ou em uma relação estável () Divorciada () Viúva

2.Filhos: () Sim () Não. Quantidade:_____ Idade:_____

3.Escolaridade: Analfabeta () Sabe ler e escrever () Ensino fundamental completo ()
 Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto ()
) Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto ()

4.Você trabalhava em algum lugar antes de vir para o presídio?

4.Recebe algum Benefício Financeiro: Sim () Não () , se sim qual ?

5. Natureza do Benefício: Benefício Social/Bolsa Família () Previdência/Social/Pensão ()

6.Motivo da Prisão: _____

7. Aprisionamento: Primária () Reincidente ()

8. Situação Jurídica: Sentenciada () Provisória ()

QUESTIONÁRIO

1.Você começou a ter relação sexual com quantos anos?Você usa preservativos durante a relação sexual?

2..Para você o que é o câncer de colo de útero?

3.O que você acha que causa o câncer do colo do útero?

4.Na sua opinião qual a relação entre HPV e câncer do colo do útero?

5..Na sua opinião como você pode se prevenir do câncer do colo do útero?

6.Você já fez o exame da prevenção dentro da cadeia? Como você se sentiu ao realizar o exame neste ambiente?

7.Na sua opinião para que serve o exame da prevenção(EXAME PAPANICOLAU)?

8.Os profissionais de saúde já realizaram alguma palestra na cadeia sobre câncer de colo de útero?

9.Você acha que existe alguma política de saúde que garanta assistência da mulher no ambiente prisional?

10. Você já recebeu alguma orientação a respeito de seus direitos a saúde na cadeia? Se sim, cite um exemplo?

11. Os profissionais oferecem frequentemente palestras sobre temáticas que abordam a saúde da mulher? Sabe citar alguma palestra que você participou?

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/ REDE ESCOLA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“Concepções de mulheres aprisionadas no contexto da assistência preventiva do câncer do colo do útero”**, a ser desenvolvido pela aluna **Maria lasmin Lopes Ramalho**, do curso em Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob orientação da Professora Paula Frassinetti Oliveira Cesário está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras - PB, 23 de fevereiro de 2018.

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola



Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde



SECRETÁRIA 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 de pesquisa visando á elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Concepções de Mulheres Aprisionadas no Contexto da Assistência Preventiva do Câncer do Colo do Útero, coordenado pela pesquisadora Maria Iasmin Lopes Ramalho da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento 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 Conselho Nacional de Saúde(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 da pesquisa nela recrutados,dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Cajazeiras,06 de Março de 2018

Atenciosamente,

PALOMA CORREIA LIMA

171-846-1

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 40			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Paula Frassinetti Oliveira Cezário			
6. CPF: 072.082.364-10	7. Endereço (Rua, n.º): Romualdo Rolim CENTRO Frente a ponto auto CAJAZEIRAS PARAIBA 58900000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 9940-0655	10. Outro Telefone:	11. Email: paulafrassinetti22@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>08 / 03 / 2018</u>		<u>Paula Frassinetti Oliveira Cezário</u> Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Campina Grande	13. CNPJ: 05.055.128/0003-38	14. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	
15. Telefone: (83) 3532-2000	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Carlos Davidson Pinheiro</u> VICE-DIRETOR DO CFP/UECG MATRICULA SIAPE Nº 1024794		CPF: <u>338.179.874-04</u>	
Cargo/Função: _____		<u>Carlos Davidson Pinheiro</u> VICE-DIRETOR DO CFP/UECG MATRICULA SIAPE Nº 1024794 Assinatura	
Data: <u>08 / 03 / 2018</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Pesquisador: Paula Frassinetti Oliveira Cezário

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85966618.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.626.443

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO", CAE 85966618.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Paula Frassinetti Oliveira Cezário, trata-se de uma pesquisa com a finalidade de investigar o conhecimento de mulheres privadas de liberdade, que cumprem pena na cadeia feminina de Cajazeiras-PB, no contexto das ações preventivas do câncer de colo do útero.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado "CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO" tem como objetivo averiguar o conhecimento da mulher privada de liberdade em relação ao seu entendimento sobre ações preventivas do câncer do colo do útero.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3533-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 2.026.443

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Paula Frassinetti Oliveira Cezário redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto CONCEPÇÕES DE MULHERES APRISIONADAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, número 85966618.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Paula Frassinetti Oliveira Cezário.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1090050.pdf	21/04/2018 11:06:40		Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	21/04/2018 11:05:25	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Concentimento_Livre_Esclarecido.pdf	21/04/2018 11:03:38	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	21/04/2018 10:59:55	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	09/03/2018 06:25:11	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	Termo_de_compromisso_de_divulgacao_de_resultados.pdf	08/03/2018 20:28:35	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	Termo_de_Compromisso_de_pesquisador_participante.pdf	08/03/2018 20:19:34	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	Termo_de_Compromisso_do_pesquisador.pdf	08/03/2018 20:13:06	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	Termo_de_Anuencia_Secretaria_de_Saude.pdf	08/03/2018 20:11:47	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Outros	Termo_de_Anuencia_Cadeia_Publica.pdf	08/03/2018 20:06:36	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Orçamento	Orcamento_da_pesquisa.pdf	08/03/2018 19:54:17	MARIA IASMIN LOPES RAMALHO	Acelto
Folha de Rosto	termo_Folha_de_rosto.pdf	08/03/2018	MARIA IASMIN	Acelto

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.026.443

Folha de Rosto	termo_Folha_de_rosto.pdf	19:45:23	LOPES RAMALHO	Aceito
----------------	--------------------------	----------	---------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 27 de Abril de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br