

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AMANDA BEZERRA DA SILVA

**“ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO  
CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO”**

CUITÉ – PB  
2014

AMANDA BEZERRA DA SILVA

**“ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO  
CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité-PB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ – PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586e Silva, Amanda Bezerra da.

Enfermagem e saúde nas prisões: percepções da assistência no centro de reeducação feminina Maria Júlia Maranhão. / Amanda Bezerra da Silva. – Cuité: CES, 2014.

66 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Assistência. 2. Enfermagem. 3. Reeducanda. 4. Equipe penitenciária. I. Título.

CDU 616-083

**BANCA EXAMINADORA:**

TÍTULO: “ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA  
NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO”

Data da Defesa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2014

Local: Centro de Educação e Saúde - UFCG

**MEMBROS EXAMINADORES:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Orientadora- UFCG/ CES/UAEnf

---

Prof<sup>ª</sup> MsC. Priscilla Maria de Castro Silva  
Examinadora UFCG/CCBS

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Izayana Pereira Feitosa  
Examinadora UFCG/ CES/ UAS

## **DEDICATÓRIA**

A Deus por conceder-me a perseverança e dedicação de ultrapassar esse obstáculo, além de ter proporcionado a oportunidade de ser Bacharel em Enfermagem.

À minha mãe, ao meu pai, aos meus irmãos e à minha irmã, que são pessoas essenciais para minha vida. Portanto o mínimo que posso fazer é agradecer por vocês existirem e se dedicarem a minha pessoa com tanta vontade e otimismo. A eles, dedico esse trabalho por todo amor e carinho que me deram, pela educação que souberam me oferecer, pelo colo e abraço nos momentos difíceis e por vibrarem comigo a cada vitória minha. Essa vitória também é de vocês

## AGRADECIMENTOS

A Deus, em especial, por ter me proporcionado força e coragem para concluir uma fase significativa em minha vida, guiando-me durante toda a caminhada realizada com muito amor e dedicação, mostrando-me que sou capaz e livrando-me de todo mal.

À Nossa Senhora, minha mãezinha protetora, que me colocou no colo tantas vezes nos momentos de aflição, aliviando a saudade dos meus familiares e me protegendo de todo mal.

Aos meus pais, José Ary e Erilene Bezerra, meus heróis, minha razão de viver, eu agradeço pelo amor e dedicação de não terem medido esforços para que eu chegasse até aqui, por me ensinarem a ter fé e a caminhar com firmeza, por enxugarem meu pranto de dor, sofrimento e saudade que tantas vezes estiveram presentes durante esses cinco anos. Obrigada por tudo, jamais teria chegado aqui sem vocês. Meu Amor eterno e infinito a vocês.

Aos meus irmãos, André, Anderson e Aryelly, que por eles tenho tanto amor. Obrigada pelo apoio, incentivo e companheirismo de sempre. Obrigado por dividirem comigo os melhores e piores momentos da minha vida. Agradeço por todas as lágrimas, por todos os sorrisos e abraços, e por se alegrarem comigo a cada conquista alcançada.

Ao meu amor, amigo e companheiro, Dário, que me acompanhou ao longo dos cinco anos de curso, por todo amor, pela compreensão e paciência nos momentos de ausência, pelo abraço forte de amor e carinho, por acreditar em mim e estar ao meu lado sempre.

Aos meus avós maternos, Antônio (*in memoriam*) e Irene, e aos meus avós paternos, Anacleonte e Josefa. Agradeço pelo exemplo de pessoas que representam para mim através dos ensinamentos que deram aos meus pais, os quais me foram repassados.

A toda minha família, que direta ou indiretamente contribuíram com a minha formação pessoa; por todos os exemplos e amor ofertado, em especial a minhas tias Nilda, Menininha, Fátima e Eusa e meu Tio Edgley, pelo companheirismo de sempre e por acreditar no meu potencial.

Às minhas primas, minhas amigas e irmãs de coração, em especial, Mayra, Jandileide, Nielly, Juliana, Mercia e minha amiga de infância Rafaella Moreno, por todo amor, amizade e companheirismo demonstrado, por demonstrarem para mim que amizades verdadeiras ainda existem e por dividirem comigo os melhores e piores momentos da minha vida.

À professora, orientadora e amiga-mãe, Gigliola Bernardo, pelos ensinamentos desde o início do curso, os quais me inspiraram diretamente nas áreas que pretendo seguir. Obrigado por contribuir positivamente para que eu me apaixonasse cada vez mais pela Enfermagem, e em especial, por ter aceitado me orientar neste trabalho, pelo tempo dedicado, pela

estimulação, vigor e compreensão, e ajuda na concretização e desenvolvimento do mesmo. Passamos juntas, momentos de dedicação e dificuldades. Você sempre estará presente na minha vida e nas minhas orações.

Às participantes da Banca Examinadora, Professoras Ms. Priscilla Maria e Dr<sup>a</sup>. Izayana Feitosa, que se disponibilizaram, contribuindo com opiniões e sugestões de grande relevância para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Às reeducandas, participantes da pesquisa, pelo acolhimento, disponibilidade e confiança, e por compartilharem comigo suas histórias de vida. Sem a contribuição de vocês este trabalho seria inviável.

Ao Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão, pela disponibilidade e confiança, em especial a Ítalo Macedo e toda Equipe Penitenciária, pois sem eles não seria possível. Sinto-me grata pela importante contribuição, pelo acolhimento, apoio carinhoso durante a vivência maravilhosa ao lado dos mesmos na elaboração desse trabalho.

Aos meus colegas e amigos de curso pela convivência única durante os anos de universidade, em especial, a Ana Rafaella, Agelía, Fernando, Sarah e Saionara, com os quais Deus me presenteou durante esta jornada. Agradeço a vocês, minhas amigas e meu amigo, pela amizade, que soubemos construir e que levaremos além da vida acadêmica, por compartilharem comigo desde os trabalhos até os momentos mais difíceis dessa trajetória, por vibrarem comigo a cada alegria minha, e por sempre deixarem claro que posso contar sempre com vocês.

A todos os docentes, meus queridos mestres, pessoas essenciais para minha formação acadêmica, pelo excelente trabalho desenvolvido nesses cinco anos, sendo responsáveis pela visão que tenho hoje acerca da Enfermagem, por todos os ensinamentos e exemplos de vida que foram passados, os quais vão além de conhecimentos científicos quando falam em humanização e amor ao próximo no ato de nossa profissão.

Aos campos de estágios e aos funcionários que me acolheram, ensinaram e contribuíram para o meu desenvolvimento teórico-prático, em especial, a Enfermeira Vitória Macedo, durante minha prática na atenção básica no município de Picuí-PB, bem como, a toda equipe de enfermagem do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) na atenção hospitalar, em Campina Grande-PB.

Finalmente, e, em especial, aos pacientes que estiveram sob meus cuidados até aqui, os quais se disponibilizaram em ser assistidos por mim durante os estágios, confiando em minhas ações, fazendo-me crescer como pessoa e profissional.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

***Florence Nightingale***



## RESUMO

SILVA, A. B. **ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO**. Cuité, 2014. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB, 2014.

Este estudo teve por objetivo conhecer e analisar, na perspectiva das reeducandas e equipe penitenciária, a assistência de enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. A pesquisa foi desenvolvida com as reeducandas e a equipe penitenciária da instituição mencionada, localizada na cidade de João Pessoa. O levantamento dos dados ocorreu no período de junho deste ano. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado norteado a partir dos objetivos da pesquisa. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo proposto por Lefèvre e Lefèvre (2005). Os dados foram analisados a luz da literatura pertinente a temática. Os resultados evidenciaram a importância da enfermagem no ambiente prisional, tanto na visão dos agentes penitenciários, quanto na percepção das mulheres reeducandas. Contudo, foram apontadas fragilidades quanto ao reduzido número de profissionais da enfermagem, bem como a escassez de recursos e insumos para o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Em linhas gerais, os achados desta pesquisa concluem que é preciso que o Estado garanta o direito à saúde às reeducandas, haja vista que este é um ato lícito amplamente amparado nas bases documentais que regem a saúde no sistema prisional, e, neste, sentido, a enfermagem ocupa importante espaço. Assim, esperamos que esta pesquisa chegue até os órgãos competentes e que os mesmos possam se sensibilizar com os dados aqui descritos e discutidos, a fim de que, em tempo hábil, possam proporcionar uma assistência qualificada para as reeducandas e à equipe penitenciária, na crescente luta pela garantia da dignidade e cidadania nas prisões.

**Palavras-chave:** Assistência; Enfermagem; Reeducanda; Equipe Penitenciária.

## ABSTRACT

**SILVA, A. B. NURSING AND HEALTH IN THE JAIL: PERCEPTIONS OF AID IN THE CENTER FOR FEMALE REEDUCATION MARIA JÚLIA MARANHÃO.** Cuité, 2014. 67f. Completion of Course Work (Nursing Bachelor). Academic Unit of Nursing. Center for Education and Health. Federal University of Campina Grande. Cuité-PB, 2014.

This study aimed to understand and analyze, from the perspective of women in rehabilitation and penitentiary staff, the nursing care provided at the Center for Female Reeduction Maria Júlia Maranhão. The research was developed with the women in reeducation and the penitentiary staff from the mentioned institution, located in the city of João Pessoa. Data collection occurred from June this year. The instrument used for data collection was a semi-structured interview guide, the type guided from the research objectives. The method used was the Collective Subject Discourse proposed by Lefèvre and Lefèvre (2005). The data were analyzed under the relevant literature about the theme. The results showed the importance of nursing in the prison setting, both in view of prison guards and perception of women in rehabilitation. However, weaknesses were identified, as the reduced number of nursing professionals, as well as the scarcity of resources and inputs to the process of work of the nursing staff. In general, the findings of this research conclude that it is necessary that the State guarantees the right to health to women in rehabilitation, considering that this is a lawful act, broadly supported by the documentary bases of the governing the prison health, and in this sense, nursing occupies important space. Thus, we hope this research reaches the competent bodies, and that they can be sensitive to the data described and discussed, so that, in time, can provide qualified assistance to women in rehabilitation and the penitentiary staff, for the growing struggle to ensure the dignity and citizenship in prisons.

**Key Words:** Assistance; Nursing; Women in Rehabilitation; Penitentiary Staff.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem? .....	37
Quadro 2. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância da equipe de enfermagem no seu dia-a-dia aqui no presídeo?.....	43
Quadro 3. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem?.....	42
Quadro 4. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Como os Agente Penitenciário, como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?.....	44
Quadro 5. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância de ter uma equipe de enfermagem no seu dia-a-dia em seu trabalho no presídio? .....	37
Quadro 6. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: O que você como agente penitenciário acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem?. .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo a faixa etária e tempo de detenção das reeducandas participantes do estudo. Centro de Reeducação Femenina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014(N=10).....	37
Tabela 2. Cuidados de enfermagem recebidos pelas reeducandas colaboradoras do estudo. Centro de Reeducação Femenina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014 (N=10) .....	38
Tabela 3. Caracterização da amostra de Agentes Penitenciários segundo sexo, faixa etária e tempo de serviço na instituição. Centro de Reeducação Femenina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014 (N=8).....	43
Tabela 4 Cuidados de enfermagem recebidos pelos Agentes Penitenciários do estudo. Centro de Reeducação Femenina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014 (N=8).....	44

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CNS Conselho Nacional de Saúde

CNPCP Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

LEP Lei de Execução Penal

INFOPEN Sistema Integrado de Informações Penitenciárias

PNSSP Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Objetivo Geral .....	18
1.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 O mundo prisional e o direito a saúde .....	20
2.2 A mulher e a prisão .....	23
2.3 A enfermagem e sistema prisional feminino.....	26
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>30</b>
3.1 Tipo de Pesquisa.....	31
3.2 Local da Pesquisa.....	32
3.3 População e Amostra .....	32
3.4 Critérios de Inclusão.....	32
3.4.1 Para as reeducandas.....	32
3.4.2 Para a equipe penitenciária.....	33
3.5 Instrumento para coleta de dados .....	33
3.5 Procedimentos para coleta de dados .....	33
3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa .....	33
3.7 Procedimento para coleta de dados.....	34
3.8 Análise dos dados.....	34
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
4.1 Reeducandas: característica e percepções da enfermagem.....	37

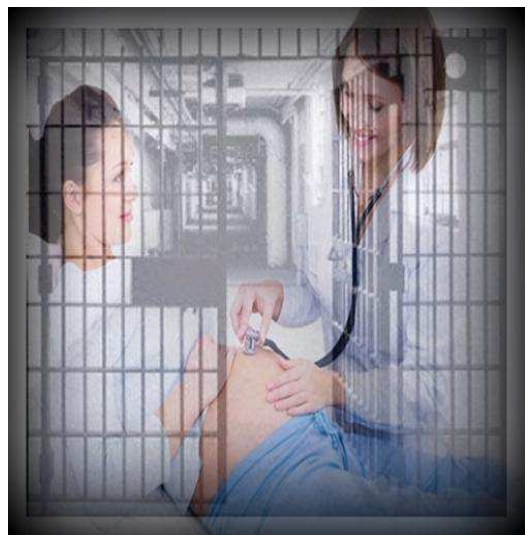
4.2 Agentes Penitenciários: características e percepções da enfermagem..... 43

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 49**

**6 REFERÊNCIAS ..... 52**

**APÊNDICES**

**ANEXOS**



---

## INTRODUÇÃO



As pessoas privadas de liberdade, independente de qual seja a classe de sua transgressão, são detentoras de todos os direitos fundamentais, incluindo o acesso a ações e serviços de saúde física e mental. A minimização das diferenças entre a vida intramuros e a extramuros é fundamental para a redução das iniquidades e a universalização do acesso à saúde (SOUZA; PASSOS, 2008).

Porém, a saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro proporciona uma representação preocupante, ocasionado vários fatores que culminam em inúmeros problemas. Dentre eles, destacam-se o déficit de vagas nas penitenciárias e, principalmente, a falta de uma assistência médico-jurídica satisfatória e apropriada (MIRANDA et al., 2004).

Atualmente, nosso país aparece no contexto mundial ocupando o quarto lugar entre os países com maior número de presos (496.25 apenados), ficando abaixo apenas dos Estados Unidos que detêm o primeiro lugar com 2.292.133, seguidos de China com 1.650.000 e Rússia com 806.100 (LIMA, 2013).

O crescimento da população carcerária brasileira é maior em termos percentuais, do que o crescimento da população em geral. A primeira cresceu 23,7%, enquanto que a média de crescimento da população brasileira foi de 5,9% entre 2005 e 2009. Ao final de 2012, a população carcerária no Brasil totalizou 548.003 pessoas (BRASIL, 2012). No estado da Paraíba em dezembro de 2012, a população carcerária total era de 8.723, um ano depois, em dezembro de 2013, já contava com 9.233 reeducandos (PARAÍBA, 2013).

A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade transformam as prisões num ambiente propício à proliferação de doenças. A tranquilidade total inexistente nas unidades prisionais, o que faz com que o trabalho de enfermagem seja tenso. Além dos fatores estruturais, a má-alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene, dentre outros, também contribuem para os problemas de saúde dos reeducandos bem como doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a hanseníase, alto índice de hepatite e de doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (ASSIS, 2007).

Desde 1984, quando instituída a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho, reconheceu-se que as pessoas privadas de liberdade têm direito à educação e ao cuidado com a saúde, direitos esses previstos no Art. 14, o qual garante a assistência à saúde aos reeducandos, de caráter preventivo e curativo compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. A referida Lei ainda enfatiza que quando o sistema penitenciário não encontrar-se alinhado para prover a assistência médica necessária este deverá ser referenciado para outro serviço apropriado (BRASIL, 2010).

Contudo, a saúde nos espaços prisionais ainda não apreciava na íntegra os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), nesse sentido, surge a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que firma parceria para integrar essas ações em um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), este com o objetivo de prevê estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais, institui a necessidade de se definir o fluxo de referência e contrarreferência para as unidades que compõem as redes relativas aos demais níveis de atenção, observando os princípios do SUS (BRASIL, 2005).

Com o intuito de garantir a saúde dos reeducandos de maneira integral, o PNSSP construiu diretrizes estratégicas, tais como: prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde, reduzir os agravos mais frequentes, definir e programar ações e serviços consonantes com os princípios e diretrizes do SUS, dentre outros (BRASIL, 2005).

Destaca-se que nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe mínima para atenção até 500 presos, deverá ser composta por médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, além dos auxiliares de enfermagem e de consultório odontológico. No tocante aos cuidados de Enfermagem, quer sejam de ordem administrativa ou assistencial, dadas às especificidades do Sistema Prisional, estes se diferenciam na sua aplicabilidade da realidade extramuros (BRASIL, 2005).

Entre as ações específicas à saúde da mulher privadas de liberdade, preconizadas no PNSSP, estão o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), assistência à anticoncepção e imunizações, garantia da realização do acompanhamento pré-natal, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério e o acesso das gestantes em 100% das unidades penitenciárias para o atendimento de intercorrências e parto, a assistência ao pré-natal de baixo e alto risco, imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias e assistência ao puerpério (BRASIL, 2005).

As ações garantidas para os reeducandos contam com a participação fundamental da equipe de Enfermagem, que está à frente das atividades específicas desenvolvidas nas unidades prisionais, sendo de modo deliberado e sistemático com o intuito de direcionar a assistência no princípio da Atenção Básica (EUGÊNIO, 2012).

O cuidado de enfermagem é essencial para prevenir complicações do conforto físico e emocional que possam garantir às reeducandas condições para cuidar de si e do seu filho. As necessidades de cuidado durante a existência no presídio são insuficientemente apreciadas, principalmente no que concerne à subjetividade feminina, acoplado ao contexto social, cultural e emocional no qual a mulher se apresenta (ALMEIDA; SILVA, 2008). Para

Nightingale (1989) *apud* Birolo (2010), a enfermagem “deveria significar o uso apropriado de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a seleção adequada tanto da dieta quanto da maneira de servi-la, tudo com um mínimo de consumo da capacidade vital do paciente”.

O sistema carcerário não apresenta uma ambientação e estruturação adequada para a realização do cuidado. Contudo a equipe de enfermagem poderá proporcionar mecanismos de enfrentamentos incluídos no plano assistencial para lidar com os problemas de adaptação gerados pelos estímulos produzidos no ambiente prisional. Suas ações devem visar controlar os estímulos focais, contextuais ou residuais que estão sobre eles (GUERRA, 2013).

Quando falamos de mulheres no ambiente prisional, ao avaliar o conjunto em si, percebemos uma determinada limitação do cuidado no que tange à atuação prisional, pois dar-se em ambientes fechados, onde a regulamentação própria desse ambiente é soberana ao processo de cuidar (BIROLO, 2010).

O enfermeiro deve proporcionar mecanismos de enfrentamentos para essas mulheres principalmente para as que se tornarem mãe no sistema, pois a experiência da prática do cuidar de um filho em um ambiente prisional direciona para um cuidado de enfermagem que contemple a criança e sua mãe, tendo em vista o ser humano como integral, com sentimentos, conflitos, considerando o impacto que essa vivência gera em ambos (GUERRA, 2013).

Esse processo de cuidado vem sendo vivenciado pela equipe de enfermagem nas prisões, geralmente de forma incipiente e fragilizada, visto que, a maioria dos enfermeiros não está preparada para trabalhar no confinamento penal, haja vista que a realidade da prisão não é compartilhada na vida acadêmica, fazendo com que os enfermeiros não se capacitem de forma adequada (SOUZA; PASSOS, 2008).

A enfermagem busca a promoção da saúde, considerando as limitações deste ambiente e analisando a saúde enquanto suprimento das necessidades para o desempenho da maternidade de forma prazerosa, que depende da capacidade das reeducandas de reagirem e de se adaptarem ao ambiente prisional (SOUZA et al., 2013).

Em face dessa clientela específica e com necessidades diferenciadas, compreendemos a pertinência da Enfermagem no Sistema Prisional Brasileiro, a fim de que esta desenvolva suas atividades centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Prisional.

Após participar de um Projeto de Extensão pela Universidade Federal de Campina

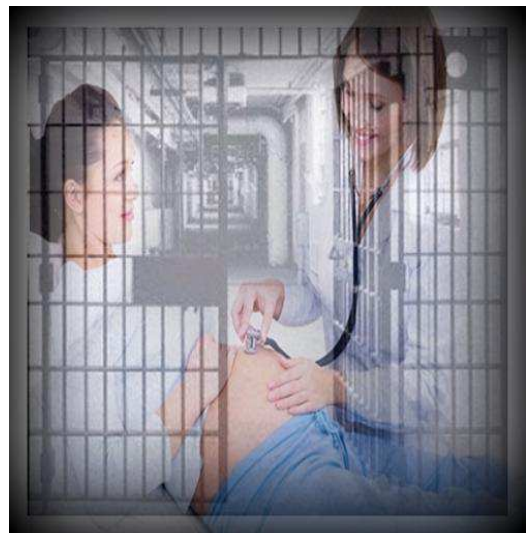
Grande, *Campus Cuité*, tive o primeiro contato com o mundo prisional, especificamente, através da Cadeia Pública de Cuité, e, desta experiência, surgiu a inquietação para esta pesquisa. Assim, enquanto acadêmica de enfermagem, surgiu o desejo de conhecer como a Enfermagem vem contribuindo para o cuidado no Sistema Prisional Paraibano, sobretudo, aquele voltado ao cuidado feminino. Neste contexto, o estudo se propôs aos seguintes objetivos.

#### 1.1 Objetivo Geral:

- Conhecer e analisar, na perspectiva das reeducandas e equipe penitenciária, a assistência de Enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão.

#### 1.2 Objetivos Específicos:

- Identificar de que forma a assistência de enfermagem contribui para o bem-estar de reeducandas e da equipe penitenciária da instituição prisional estudada;
- Compreender os limites e as potencialidades do cuidado de enfermagem, na visão de reeducandas e equipe penitenciária, da instituição do estudo;



---

**REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1 O mundo prisional e o direito à saúde

A prisão proporciona o desempenho de proteger a sociedade contra o crime e os indivíduos que o praticam, cabendo ao sistema penitenciário garantir o implemento da lei regressada para as pessoas privadas de liberdade, devendo afirmar a garantia dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Precisando sempre focado para tratar os reeducados com compostura e respeito (MACHADO, 2013).

Historicamente, a ação de punir e prender são técnicas antigas, contudo são amplamente utilizadas pelo homem para corrigir os infratores e descumpridores das normas implantadas pela sociedade. A bíblia contém relatos da existência das prisões, porém, observa-se por cerca de 1700 a.C, relatos dos primeiros cativeiros que serviam para que os egípcios pudessem manter sobre sua custódia seus escravos (ASSUNÇÃO, 2010).

Os delitos ou crimes, antes da Idade Média eram por dívidas, não pagamento dos impostos, desobediência aos superiores, também como punição para os perdedores de guerra, bem como aos estrangeiros, os locais não eram presídios ou cadeias, eram localidades como masmorras, torres, castelos, ou qualquer outro local que pudesse servir para realizar a punição (ASSUNÇÃO, 2010).

Foucault (2012), também mostra que o surgimento da pena, a princípio refere-se a espetáculos de terríveis manifestações em plena praça pública, num ritual de aflição, gritos, sofrimentos e manifestações de poder em excesso. Com o direito e a prática de punir, e descarregar no corpo dos condenados a sua fúria e vingança social. No entanto, não se trata somente do corpo, mas também da alma da pessoa condenada. A alma era é o centro crucial para ser atingido para que o sistema punitivo e de vigilância tivesse plena eficácia (ASSUNÇÃO, 2010).

No Brasil, a história da prisão iniciou-se durante o período colonial sendo inteiramente marcada pela a influência dos portugueses, pois acreditavam que antes da chegada dos portugueses não existia a prisão propriamente exercida. Eles foram os pioneiros para o seu surgimento e contribuíram para o crescimento e funcionamento inadequado que colaborou para o descaso com relação às políticas públicas. Seu método foi empregado de maneiras variadas como: alojamento de escravos e também serviu como asilo para menores e crianças de rua, como hospício ou casa para abrigar doentes mentais (ASSUNÇÃO, 2010).

A prisão vem desde antigamente por volta de 1780, sendo marcada por diversos personagens que passaram por ela. Isso se deu só pelo fato de serem contra os mandamentos

do governo e por pensarem de forma diferente. Esses personagens foram, principalmente, às mulheres, as quais foram presas, martirizada e, na maioria das vezes, pagaram pelos atos de participarem de movimentos políticos e revolucionários das reformas e revoluções na Europa e nas Américas (BRAVO; MATOS, 2007).

Muitas das mulheres que lutaram contra as injustiças sociais foram levadas para as prisões e tiveram suas vidas ceifadas, por causa da ação de bravura e valentia. Uma dessas foi Joana d'Arc, uma heroína que ajudou o seu exército na vitória contra os ingleses, que a compraram e acusaram-na de heresia, sendo, portanto, condenada pelo Tribunal eclesiástico, a morrer aos 19 anos de idade, queimada pelos Ingleses (BRAVO; MATOS, 2007).

Os autores acima ainda descrevem, outra grande mulher, que foi Felipa de Souza, portuguesa que veio morar no Brasil e que, apesar de ser casada, admitiu, após ser acusada, de manter relações sexuais duradouras com outras mulheres, com isso foi condenada pela Inquisição de lesbianismo. Segundo os registros da época, foi à mulher mais humilhada e castigada da colônia.

Na passagem do século XVIII para o século XIX, houve uma mudança no sistema prisional concretizando, assim um momento importante na história da justiça penal, pois o funcionamento da prisão tinha como princípio a privação da liberdade para todos da mesma forma. A partir daí, a prisão não deveria funcionar apenas como privação de liberdade, mas como forma de transformar a vida dos reeducados (FOUCAULT, 2012).

O mesmo autor ainda apresenta a necessidade ter como base, três princípios que vão além da privação jurídica de liberdade. O primeiro princípio é o isolamento dos condenados, não somente do mundo exterior, mas também dos outros reeducados. Assim, não seriam influenciados pelo pensamento e comportamento dos outros. O segundo princípio baseia-se no trabalho que juntamente com o isolamento, funciona como agente da transformação carcerária. Por fim, o terceiro princípio apresenta como a modulação da pena, visto que a prisão tende a se tornar um instrumento desta modulação.

Observamos que em nosso país se torna muito difícil esses princípios acontecerem de forma real, pois, na maioria das vezes, não possuímos lugares adequados para acomodarem os reeducandos. Isso pode ser demonstrado através dos dados da INFOPEN - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias, o qual aponta que, o Brasil, no ano de 2012, possuía uma população carcerária de 548.003 reeducandos, sendo desses, 14.119 reeducado em regime fechado contra o total masculino de 3.469. No estado da Paraíba, este número perfaz um total de 8.723 (BRASIL, 2012).

No Brasil, a realidade do sistema penitenciário se apresenta com superlotação das

celas, sua precariedade e insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças, eis que a maior parte dos presos brasileiros não pode arcar com os honorários advocatícios e também não são capazes de receber uma assistência qualificada, gerando falta de atendimento à saúde, educacional e jurídico. A realidade é que são castigados dupla ou até triplamente principalmente em situações de maus tratos, humilhações, torturas, corrupção, falta de alimentação, tráfico ou porte de drogas (OLIVEIRA et al., 2010).

Já na Holanda, o Ministério da Justiça divulgou em 2012 que estava fechando, oito prisões e demitindo mais de 1200 funcionários, a causa foi a queda no número de presos, que vinha ocorrendo nos últimos anos, deixando muitas celas vazias. Esse fato aconteceu devido àquele país apresentar baixo índice de reincidência, enquanto que no Brasil, esses índices são bem elevados (GOMES, 2013).

O Sistema Penitenciário Brasileiro Feminino proporciona uma realidade alarmante no tocante aos serviços de saúde que não são disponibilizados às reeducandas de forma adequada e qualificada, principalmente no período da gestação, em que apresenta o duplo sofrimento, uma vez que não tendo uma assistência qualificada para mulher e seu filho provavelmente não terá tratamento apropriado por conta da deficiência no sistema carcerário (OLIVEIRA et al., 2010).

Porém, existe um largo leque de documentos que garantem à mulher presa o direito humano fundamental à saúde, primariamente, a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a LEP desde 1984 e o PNSSP, a fim de garantir o acesso integral à saúde das pessoas privadas de liberdade de maneira a oferecer os serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais no intuito de prover a atenção integral à população carcerária, assegurando com os princípios e as diretrizes do SUS (BRASIL, 2005).

Somando a estes arcabouços legais, surge em 2010, a Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário, que se trata de um instrumento para garantir que as decisões tomadas tenham base legal, embora nem todos os aspectos pertinentes à atenção à saúde no sistema penitenciário estejam previstos em leis específicas, ele serve como uma confirmação pela garantia dos direitos das reeducandas, ou seja, reafirma o que o PNSSP preconiza.

Esse instrumento estabelece também que a assistência será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento. Cada equipe de



saúde deverá ser responsável por até 500 reeducando e nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento deverá ser realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária mínima de 4 horas semanais (BRASIL, 2005).

Dessa forma, já havia previsão legal de atendimento médico, farmacêutico e odontológico para pessoas privadas de liberdade. Entretanto, no PNSSP, a assistência é guiada pela lógica da atenção básica, qual sejam a prevenção e promoção em saúde enquanto atividades prioritárias, bem como o investimento em grupos de risco reunidos com base em instrumentos epidemiológicos de aferição da prevalência e incidência de doenças e agravos (BRASIL, 2010).

Destaca-se que a população feminina necessita de ações específicas, pois na nossa realidade, se percebe que a atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais tem um olhar reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam - se àquelas voltadas para detecção de IST e AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar de possuir também gestantes sem a devida atenção ao pré-natal, mulheres sem a oportunidade de fazer o exame preventivo de câncer do colo uterino, precária assistência à saúde, dentre outros (LEIVAS et al., 2011).

## **2.2 A mulher e a prisão**

A mulher durante muito tempo foi vista como um ser dócil e frágil, protetora e cuidadora do lar e dos filhos, incapaz, portanto, de cometer qualquer tipo de delito grave, com o passar do tempo a mulher foi ganhando o seu espaço no mercado de trabalho, na família e assumindo diferentes papéis na sociedade, principalmente quando diz respeito ao mundo do crime, podendo ser observado em alguns noticiários que a mulher se apresenta não com vítima, mais como agressora ou autora do próprio crime (OLIVEIRA et al, 2010).

O sistema prisional feminino no Brasil foi implantado no início dos anos 1940. Ele foi caracterizado pelo surgimento da reforma prisional, além disso, os juristas da época resguardavam a ideia, de que com o aumento das mulheres no mercado de trabalho, ou seja, fora de casa, surgiriam diminuição da desigualdade entre os sexos, culminando, assim, na inserção da mulher no mundo do crime. Entretanto, à medida que a mulher se equipara ao homem no mundo social e no mercado de trabalho, ela também está susceptível a realizar o delito, que antes era praticado só pelo o sexo masculino (SANTOS et al., 2009).

No Brasil, há 508 unidades prisionais com mulheres encarceradas, destas somente 58 são exclusivamente femininas e 450 são compartilhadas entre homens e mulheres. O percentual de mulheres sobre o sistema carcerário apresenta-se com constante elevação. Apesar do número de mulheres reeducandas, ser consideravelmente inferior ao de homens presos, este número vem aumentando sensivelmente nas últimas décadas. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%), atualmente elas representam 6,6% do total da população prisional brasileira (BRASIL, 2012).

Na Paraíba, podemos observar a comprovação deste aumento através de um estudo realizado no ano de 2003, revelando que o maior presídio feminino do estado comportava cerca de 60 mulheres, em uma lotação máxima de 90 vagas. Em 2005, a mesma autora realizou outra pesquisa no mesmo espaço que contava com aproximadamente 80 mulheres, nas mesmas 90 vagas. E em 2012, com outro novo estudo foram encontradas, no mesmo ambiente, em torno de 400 mulheres, entre regime fechado (300) e semiaberto (100), ainda comportando 90 vagas neste espaço. Assim, verificou-se um déficit de aproximadamente 300 vagas em 2012 (LIMA, 2013).

Lima (2013) ainda destaca que os perfis de mulheres que adentram ao sistema prisional, em sua maioria são jovens, com idade entre 20 e 35 anos, solteiras, possuem filhos, têm baixo nível de escolaridade, cor parda e renda familiar precária. De forma geral, antes do encarceramento não tinha uma estabilidade trabalhista, pois exercia função de chefe de família, serviços de baixa remuneração ou estavam em situação de desemprego.

Essas mulheres, na maioria das vezes, se envolveram com o crime através de um namorado, companheiro, marido ou filho que está cumprido pena no presídio, e elas atuaram como cúmplices desses crimes, tais como: tráfico de drogas, assaltos, homicídios, roubos e furtos, entre outros, com grande destaque para os crimes de tráfico ou associação ao tráfico de drogas (OLIVEIRA et al., 2010).

Traição e ciúmes já foram um dos motivos mais comuns dos crimes cometidos pelas mulheres, no entanto, sabe-se que hoje, a grande porta de entrada para a mulher no mundo do crime é o tráfico de drogas; algumas sofrem influência dos companheiros, maridos ou namorados, outras por causa das precariedades nas condições financeiras, pois se encontram desempregadas e são na maioria das vezes responsáveis pelo sustento da família buscando nas drogas a forma de sustentar sua família e até mesmo seus vícios (SANTOS et al., 2009).

Lima (2013) aponta os principais problemas que afetam o Sistema Penitenciário Feminino Brasileiro, a exemplo da falta de manutenção da estrutura física, precário a

qualidade da assistência médica e alimentação, pouca oferta de atividades educacionais, laborativas e de cursos profissionalizantes, o abandono dos parceiros e família, o distanciamento e preocupação com seus filhos, a não garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, assistência perinatal às gestantes como também as puérperas, entre outros.

Minzom et al (2010) destacam ainda que nas penitenciárias femininas os problemas se agravam pela discriminação de gênero, pois a maioria das estruturas que abrigam as apenadas é improvisada, já que a prisão foi estruturada para os homens e não para as mulheres.

No que diz respeito aos direitos das mulheres reeducandas no sistema penitenciário fica regularizada o direito de serem recolhidas em estabelecimento próprio e adequado. No caso das unidades prisionais mistas, as mulheres devem permanecer em local separado dos homens isto está assegurado no parágrafo primeiro do artigo 82 do Capítulo I do Dos Estabelecimentos Penais no Título IV (BRASIL, 2010).

Oliveira et al (2010) ressalta que para a realização da visita íntima, a reeducanda deve fazer uma ficha no Serviço Social e esperar a resposta do marido ou companheiro, que geralmente encontra-se preso. Para a consumação da visita, quando não são levados para os presídios onde eles estão presos, realizam-na no ambiente coletivo no qual elas mesmas lançam mão de técnicas de privacidade com os próprios lençóis.

O direito ao acesso a métodos contraceptivos, em conformidade com a Lei do Planejamento Familiar, ressaltando que o planejamento familiar não pode em circunstância alguma, ser utilizado com a finalidade de controle demográfico, ou seja, veda a histerectomia e a ooforectomia, indicando as situações nas quais é permitida a esterilização voluntária: a cirurgia de laqueadura tubária, a vasectomia ou outro método cientificamente aceito. Nesses casos, é necessário observar a expressa manifestação da vontade em documento escrito, o qual está previsto nos incisos I e II, do art. 10, da lei em questão (BRASIL, 2010).

Outra tarefa difícil é tornar-se mãe no sistema penitenciário, pois para muitas mulheres, a maternidade é o prazer de sentir-se mulher, isso parece muito difícil no sistema penitenciário, por causa da inadequada assistência para as gestantes, por falta da presença da família, que influencia no comportamento tanto emocional como hormonal (OLIVEIRA et al., 2010).

Para as mulheres que venham ficar gestantes deve-se levar em conta a Lei nº 11.108, de 07 abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no sentido de garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e no período pós-parto imediato. Além disso, segundo a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, a gestante tem direito a conhecer e ser vinculada previamente a uma maternidade seja

aquela em que acontecerá o parto, seja a disponível para intercorrências pré-natais (BRASIL, 2010).

Para aquelas mulheres que são mães ou se tornaram mães no sistema prisional, está previsto que as unidades prisionais destinadas às mulheres serão dotadas de berçário, onde elas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los no mínimo, até 6 meses de idade. As penitenciárias serão dotadas de setor para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 meses e menores de 7 anos, com a finalidade de assistir a criança cuja responsável estiver reeducanda (OLIVEIRA et al., 2010).

Um dos pontos que também se destacam é a sexualidade por causa da ausência masculina, no caso das que foram abandonadas pelos companheiros e familiares. As mulheres começam a construir relações afetivas com outras mulheres dentro da prisão. Essa relação pode ser uma forma de enfrentamento e de se sentir protegida. Muitas vezes, é através desse vínculo que depois da prisão, constroem novas vidas, posto que poucas mulheres conseguiram manter os vínculos familiares após a prisão. Portanto, a mulher quando implantada no sistema penitenciário passa a adquirir uma nova identidade, e essa identidade marcará e ajudará a construir sua nova vida após a prisão (MINZON et al., 2010)

### **2.3 A enfermagem e sistema prisional feminino**

O termo cuidar advém do latim e significa “curar”, ou seja, recomenda que cuidar é mais do que um ato simples e essencial na vida do outro. A prática do cuidar, deriva desde antigamente, através de diferentes grupos como: sacerdotes, feiticeiros e mulheres entre outros. A enfermagem é a profissão que detém a essência de realizar o cuidar, porém se sabe que o termo cuidar é aplicado a todas as profissões de cuidado (SOUZA et al., 2013).

A enfermagem como profissão no mundo se construiu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi precursora da enfermagem moderna, que realiza o cuidado fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos princípios de valorização do ambiente adequado para o cuidado, acreditava-se que a enfermagem teria como propósito a manipulação do meio ambiente, a nutrição e a conservação de energias do paciente (BIROLO, 2010).

No Brasil, o primeiro cuidado foi através dos índios, nas figuras dos feiticeiros, pajés e curandeiros, que se ocupavam dos cuidados aos que adoeciam em suas tribos, e mais tarde com os jesuítas, voluntários leigos e escravos, selecionados para tal tarefa. O símbolo da

enfermagem no país foi Ana Nery, pioneira na arte do cuidar, a qual montou uma enfermagem com recurso financeiro próprio para cuidar dos soldados brasileiros na guerra do Paraguai, e depois foi fundada na área de enfermagem a primeira escola de alto padrão no Brasil em sua homenagem (NELSON; EDITH, 2008).

A categoria da equipe de Enfermagem é formada por: auxiliar de enfermagem, técnico em enfermagem e Enfermeiro. Segundo a resolução 276/2003 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ressalva que a classe de auxiliar de enfermagem, formando depois de junho de 2013, deverá realizar uma complementação dos estudos para técnico em enfermagem num prazo de cinco anos (COFEN, 2012).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem destaca-se por ser uma ocupação que apresenta um compromisso com a saúde do ser humano e da coletividade, no qual enfoca o cuidado, na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os princípios éticos e legais (SOUZA, 2006).

O mesmo autor acima relata que, quando se refere ao sistema prisional, além de possuir o Código Ético Profissional como um componente norteador, não podemos esquecer os outros Códigos, que auxiliam na técnica como: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Legislação Internacional e os Direitos das Presas sob Custódia da Justiça; Legislação Nacional e Direitos Humanos que constam na Constituição Federativa do Brasil; LEP e a Declaração do Conselho Internacional dos Enfermeiros de 1983.

No sistema prisional, a enfermagem preocupa-se em desempenhar o papel de ajudar a aliviar, diminuir ou curar o sentimento de desamparo dos indivíduos. As práticas devem contar com respeito à vida, à dignidade e os direitos da pessoa humana sem discriminação de qualquer natureza (BIROLO, 2010).

Souza e Passos (2008) afirmam que os cuidados realizados pela enfermagem no sistema prisional são aferição de pressão arterial, sinais vitais, administração de medicamentos, realização de curativos, assistência psicológica através de conversas, porque a maioria não exibe uma doença física, e sim uma doença emocional, que basta o enfermeiro ouvi-lo, já encontra-se melhor.

Leivas et al (2011) ainda ressalta, que a atenção à saúde está mais voltada para a detecção de IST, principalmente a AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações.

A maioria das intervenções de enfermagem são ações, de ordem educativa, que seguem o curso das orientações, de forma que possa realizar o autocuidado. O fundamental é que os profissionais criem vínculo de confiança com o paciente, incentivando-o e

sensibilizando-o e despertar sua atenção para continuar a realizar autocuidado, isso acontece principalmente no período da maternidade, durante o período do pré-natal em que a enfermeira vai orientando como cuidar-se tanto no período da gravidez com do puerpério (SOUZA et al., 2013).

Quanto às dificuldades enfrentadas para a realização do cuidado, nos serviços de saúde do Sistema Prisional, podemos enumerar a falta de autonomia profissional, a precariedade dos serviços de saúde, estrutura deficiente das unidades do presídio hospitalar e a presença da equipe penitenciária cuja permanência é obrigatória em qualquer procedimento, dificultando em alguns casos a relação profissional e reeducanda (SOUZA; PASSOS, 2008).

Os autores acima citados ressaltam que essa precariedade e a falta de estrutura na assistência, abrangem principalmente as mulheres, no que diz respeito à realização do exame preventivo, o qual não vem se mostrando possível de ser feito. As gestantes também, na maioria das ocasiões, apresentam-se, sem a devida atenção ao pré-natal. No puerpério, o cuidado de enfermagem é essencial para prevenir complicações do conforto físico e emocional que possam garantir à apenada condições para cuidar de si e do seu próprio filho, isso não acontece de forma adequada, ocasionando problemática na assistência à saúde.

Outros fatores que podem contribuir ou prejudicar a realização do cuidado é o sentimento chamando medo dos profissionais durante o atendimento as reeducandas, até mesmo por ser algo próprio do ser humano e advém independente do querer. Outro motivo são os riscos que esses profissionais já estão expostos, como biológicos, químicos, ergonômicos, entre outros. Contudo esse medo está relacionado, ao lidar com o desconhecido que com o tempo acaba desenvolvendo laços, tanto profissionais como afetivos com o paciente que facilitará o cuidado a ser prestado (SOUZA et al., 2013).

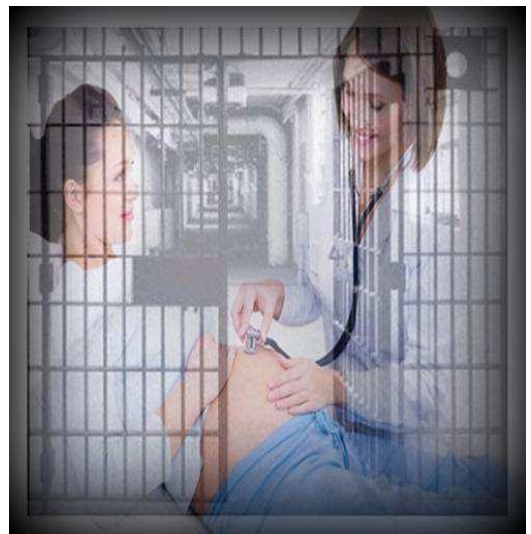
Machado (2013) também afirma que o sistema penitenciário apresenta uma espantosa deficiência por profissionais de saúde de diversas áreas, especialmente médicos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos em enfermagem. Relata ainda que grande parte das prisões não conta com equipe de saúde mínima, e as que contam o serviço são insatisfatórias para atender a demanda.

A Enfermagem no Sistema Prisional em geral apresenta o cuidado de forma imprópria, tanto pela estrutura física, quanto pela precária prática da assistência, durante principalmente, quando diz respeito à intimidade feminina, não proporcionando o cuidado de forma adequada e confiável, pois não há privacidade para realizar uma assistência qualificada. Muitas vezes, há presença da equipe penitenciária, até durante a realização do acompanhamento pré-natal. Segundo a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) o que dificultam a realização deste

autocuidado é a falta de treinamento e de preparação para lidar com o sistema prisional (SOUZA, et al., 2013).

A enfermagem tem a obrigação de levar promoção de saúde e a prevenção de doenças para dentro dos presídios, objetivando a realização da educação em saúde principalmente quando essa mulher encontra-se no período gravídico, período esse em que acontecem mudanças físicas, hormonais e emocionais. Sendo assim, a enfermagem tem o dever de prestar uma assistência tanto física como emocional para essas mulheres, determinando o seu próprio potencial para realização do autocuidado (BIROLO, 2010).

Não obstante ao analisar o sistema penitenciário, bem como os seus limites nos quais a regulamentação própria do ambiente é soberana ao processo de cuidar em enfermagem, observa-se que a realização do cuidado se torna uma tarefa desafiadora, portanto a enfermagem deverá adotar uma postura responsável e ética tendo sempre o compromisso de realizar o cuidado de forma adequada, garantindo uma assistência qualificada (SOUZA, et al., 2013).



---

**CAMINHO METODOLÓGICO**



A finalidade da atividade científica é a obtenção da verdade, por intermédio da comprovação de hipóteses, que por sua vez, são pontes entre a observação da realidade e a teoria científica, que explica a realidade (MARCONI; LAKATOS, 2008, p. 46).

A metodologia utilizada para delineamento de uma pesquisa deve se basear em atividades sistemáticas e racionais, permitindo alcançar os objetivos propostos assim que é traçado um caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do pesquisador.

De acordo com Gil (2008, p. 8), pode-se definir método como *“um caminho para se chegar a determinados fins, os quais são construídos de acordo com o tipo de objeto a ser investigado e pela classe de proposições a se descobrir”*. Nesse sentido, passa-se a apresentar adiante os passos que serão percorridos para alcançar as metas proposta para este estudo.

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritivo sob a expectativa da abordagem qualitativa, o qual levará em consideração a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Para Gil (2008), na pesquisa exploratória o pesquisador aproxima-se de um determinado assunto, ainda pouco investigado, pouco explorado e ao final desta pesquisa o autor conhecerá mais sobre aquele assunto e assim estará apto a construir hipóteses a partir do que foi pesquisado. O mesmo autor relata que pesquisa descritiva tem como fundamental desígnio caracterizar uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais importante está na utilização de manobras padronizadas de coleta de informações.

Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. A mesma autora afirma que a abordagem qualitativa é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das

representações, das crenças, das percepções e da opinião, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida com as reeducandas e a equipe penitenciária do Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizado na cidade de João Pessoa, situado a Rua Benvenuto Gonçalves, s/nº, Bairro Mangabeira. O local do estudo foi escolhido devido a ser o único presídio com equipe de enfermagem fixa no quadro de assistência a saúde prisional feminina paraibana.

### **3.3 População e amostra**

Considera-se universo ou população de uma pesquisa os elementos possuidores de determinada característica. A amostra, por outro lado, refere-se ao subconjunto de determinada população, sendo este considerado como parte representativa por estabelecer determinadas características da mesma. Dessa forma, através da amostragem consegue-se obter um juízo sobre o total (universo ou população), mediante exame de apenas uma parte (amostra) selecionada por procedimentos científicos (GIL, 2008).

Neste estudo, a população foi composta por todas as reeducandas do Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão e toda equipe penitenciária do referido local. A amostra foi constituída por aquelas 10 reeducandas e 8 membros da equipe penitenciária que desejaram livremente participar do estudo, mediante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice A.

### **3.4 Critérios de Inclusão**

#### **3.4.1 Para as reeducandas:**

Para participar do estudo, as colaboradoras deveriam estar em regime fechado de detenção, apresentado idade maior de 18 anos e desejar participar livremente do estudo, ciente de que não haveria nenhum ganho jurídico.

#### 3.4.2 Para a equipe penitenciária:

O colaborador tinha que ser maior de 18 anos, estar em efetivo exercício há no mínimo 1 ano e desejar participar livremente do estudo.

### **3.5 Instrumento para coleta de dados**

O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados, das reeducandas e da equipe penitenciária, foi um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturado contendo perguntas objetivas, de caracterização da amostra como também de ordem subjetiva, voltadas ao objetivo principal da pesquisa.

### **3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Foram levados em consideração, os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre o respeito a dignidade humana e proteção a vida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos com ênfase para os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia (BRASIL, 2012).

Também levou-se em atenção a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e, por conseguinte, da ética do profissional de enfermagem diante da realização de uma pesquisa científica. Diante do exposto, o projeto contará com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

### **3.7 Procedimento para coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu mediante a aprovação do presente Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e conseqüentemente a emissão do código CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

Diante da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, marcou-se previamente um encontro no Centro de Reeducação, objetivando apresentar a pesquisa e convidar as reeducandas e equipe penitenciária a participar do estudo, respeitando os critérios de inclusão.

A pesquisadora participante divulgou de forma clara os critérios de beneficência, não maleficência e autonomia da pesquisa. Após esclarecimento dos objetivos e importância do estudo, o colaborador do estudo foi convidado a assinar o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora responsável ficou a todo tempo a disposição do entrevistado para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa.

### **3.8 Análise dos dados**

O material coletado foi analisado com base no enfoque do método qualitativo a partir de dados primários coletados. Em seguida, os dados foram agrupados de acordo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para posterior discussão a luz da literatura pertinente à temática.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método que retrata as expressões das falas dos pesquisados, em síntese e em primeira pessoa do singular, o que representa o pensamento coletivo em uma única fala e possibilita interpretações para fundamentar resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As pessoas e coletividades apresentam ideias, opiniões, crenças e valores particulares. Assim, não é possível investigar tais pensamentos subjetivos da mesma forma, quantitativamente, que se obtém, por exemplo, peso e altura dos sujeitos. Acredita-se que por serem mais complexos e particulares, os pensamentos expressos das pessoas podem ser processados e coletados sob a forma de discursos, os quais descrevem-os em melhor qualidade.

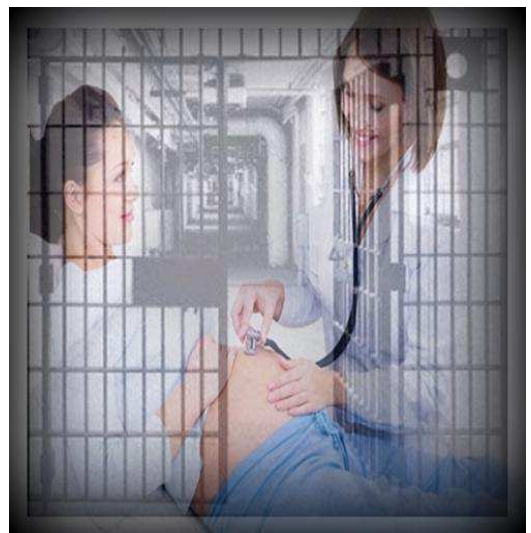
A obtenção de descrições de pensamentos, crenças e valores de forma coletiva, pode se dá através da soma de discursos individuais, por intermédio do método do DSC, um procedimento metodológico, de corte qualitativo, próprio de pesquisas sociais empíricas, que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade. Isto só é

possível através da agregação das figuras metodológicas (Ideias Centrais, Ancoragens, Expressões Chave e DSC) de sentido semelhante, num só discurso-síntese, emitidas por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de questionário (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Dessa forma, os discursos individuais dos sujeitos entrevistados são lidos e identificados por uma palavra, conceito ou expressão que revele a essência do sentido da resposta. Essa palavra representa bem tais depoimentos e denomina uma categoria, onde serão enquadrados vários discursos com idéias semelhantes.

Na concepção de Lefèvre e Lefèvre (2005), a categoria funciona não mais como um representante do pensamento, mas como um nome ou denominação deste, que, como todo nome, serve para individualizar um discurso em relação a outro, porém não esgota o sentido deste. A categoria sinaliza, de modo sintético, uma determinada direção semântica, que precisa ser completada pelo conteúdo discursivo e argumentativo de um discurso-síntese.

Quanto à narrativa do discurso, optou-se pelo discurso na primeira pessoa do singular. “Trata-se de um *eu* sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse *eu* fala pela ou em nome de uma coletividade” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005, p. 16). Conforme estes autores, o DSC, portanto, é visto como uma forma de fazer a coletividade falar diretamente.



As questões objetivas deste estudo foram apresentadas por meio de tabelas e as questões subjetivas foram dispostas através de quadros, segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). E analisadas de acordo com a literatura pertinente à temática.

Como tivemos dois tipos de colaboradores do estudo, reeducandas e agentes penitenciários, iremos apresentar nossa análise e discussão em duas partes para melhor entendimento das percepções da enfermagem e sua assistência no ambiente prisional investigado.

#### ***4.1 Reeducandas: características e percepções da enfermagem***

**Tabela 1. Caracterização da amostra segundo faixa etária e tempo de detenção das reeducandas participantes do estudo. Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014. (N=10).**

<b>Reeducanda</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de Detenção</b>
<b>R1</b>	21 anos	1 ano e 8 meses
<b>R2</b>	25 anos	2 meses
<b>R3</b>	32 anos	9 meses
<b>R4</b>	43 anos	1 ano e 3 meses
<b>R5</b>	38 anos	2 ano e 9 meses
<b>R6</b>	27 anos	8 meses
<b>R7</b>	44 anos	11 meses
<b>R8</b>	32 anos	1 ano e 9 meses
<b>R9</b>	22 anos	2 meses
<b>R10</b>	27 anos	2 ano e 9 meses
<b>Média</b>	31 anos	1 ano e 3 meses

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

A faixa etária das participantes do estudo variou entre 21 a 44 anos, sendo a média de 31 anos. No que concerne ao tempo de detenção, variou entre 2 meses à 2 anos e 9 meses, apresentando uma média de 1 ano e 3 meses.

Em estudos realizados na Paraíba por Oliveira et al (2013) e Lima (2013) observa-se que as reeducandas são predominantemente jovens 18-21 (52,4%) e 18-30 anos (59%) anos, respectivamente. Desse modo, assemelham-se com a média de faixa etária encontrado na pesquisa. Os resultados se aproximam com os dados nacionais, de acordo com o Ministério da Justiça (2012), que caracteriza a população carcerária brasileira feminina, entre 18-30 anos e maioria em regime fechado.

No momento da coleta de dados, o Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, continha uma população carcerária de 347 mulheres, onde 140 eram sentenciadas, 11 estão em regime aberto, 47 no semi-aberto e 22 encontram-se em regime domiciliar. É pertinente ressaltar que a citada unidade prisional dispõe de apenas 90 vagas para abrigar essa população.

Em estudo realizado por Lima (2013), com uma amostra de 219 reeducandas em regime fechado, o tempo de detenção variou de 2 a 8 anos. Porém, no presente estudo, obtivemos um menor tempo de detenção que variou de 2 meses à 2 anos e 9 meses, entretanto, pode ser justificado pela quantidade da amostra, no qual corresponde à 4,6% ao ser comparado com o estudo quantitativo.

O tempo de detenção colabora com a superlotação das penitenciárias Brasileiras, fato esse, que de acordo com Oliveira et al (2010) é um dos diversos problemas causados pela lentidão do sistema judiciário, contribuindo fortemente para superlotação e péssimas condições de vida, no que se refere ao atendimento de saúde, educacional e jurídico.

**Tabela 2. Cuidados de enfermagem recebidos pelas reeducandas colaboradoras do estudo. Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014. (N=10).**

<b>Reeducanda</b>	<b>Cuidados de Enfermagem</b>	<b>Origem</b>
<b>R1</b>	Coleta de exame de sangue, Teste Anti-Hiv , Colpocitologia oncótica e acompanhamento de diabetes e hipertensão	Não Institucional e Institucional.
<b>R2</b>	Consulta de Saúde da Mulher e Palestras	Não Institucional
<b>R3</b>	Palestras e entrega de medicamentos	Institucional e Não Institucional.
<b>R4</b>	Aferição de Pressão Arterial e Colpocitologia oncótica	Institucional e Não Institucional.
<b>R5</b>	Teste Anti-HIV, VDRL, Hepatite e Colpocitologia oncótica	Não Institucional
<b>R6</b>	Acompanhamento Pré- Natal	Institucional
<b>R7</b>	Acompanhamento da diabetes e hipertensão	Institucional
<b>R8</b>	Pré- Natal e entrega de medicamentos	Institucional é Não Institucional.
<b>R9</b>	Colpocitologia oncótica	Não Institucional
<b>R10</b>	Colpocitologia oncótica e entrega de medicamentos	Institucional é Não Institucional.

Fonte: Pesquisa Direta (2014)



A Tabela 2 expõe dados referentes aos tipos de cuidados de enfermagem recebidos pelas reeducandas colaboradores do estudo no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. Os cuidados de enfermagem recebidos pelas reeducandas tem origem distintas, institucionais, ou seja, da própria equipe de saúde do Centro de Reeducação e não institucionais, partindo de instituições privadas, religiosas ou não governamentais que desenvolve ações voluntárias, a exemplo da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança e a Igreja Cidade Viva. Outro órgão que se disponibiliza no cuidado de enfermagem voluntário, também de ordem religiosa, é a Ciranda, que, uma vez por mês, além de profissionais de enfermagem, trazem médicos, advogados e dentistas ao local.

A tabela acima nos mostra significativa fragilidade da presença do Estado mediante os cuidados de enfermagem no Centro de Reeducação Feminina Maria Julia Maranhão, visto que a predominância foi de cuidados que parte de origem não institucional.

É importante destacar que a unidade prisional da pesquisa conta com uma rede hospitalar de referência para o cuidado em saúde. Neste sentido, o Hospital Edson Ramalho e a Maternidade Frei Damião funciona como referência para urgências obstétricas, realização de exames obstétricos, pré-natal, parto e puerpério. Já o Hospital Clementino Fraga é a referência para detecção e tratamento de doenças infectocontagiosas, a exemplo do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatite e sífilis. Todos os deslocamentos unidade prisional-unidade hospitalar são realizados sob forte esquema de segurança, na presença de agentes penitenciários.

Os principais cuidados de enfermagem institucional recebidos, de acordo com as entrevistadas, foram acompanhamento pré-natal, aferição da pressão arterial e entrega de medicamentos, porém, estas ações realizadas pelos enfermeiros são mínimas quando comparamos com as preconizadas pelo PNSSP, são elas: ações de prevenção e controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, aquisição de medicamentos, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes, a realização de pré-natal e a imunização para hepatite B e tétano (BRASIL, 2005).

A Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário caracteriza um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral (BRASIL, 2011).

A realidade do atendimento encontrada no Centro de Reeducação não vai ao encontro com o que é assegurado pela legislação, principalmente no modelo de prevenção e promoção

da saúde, todavia que essas ações vêm sendo executadas por órgãos voluntários, como relatados na tabela 2.

**QUADRO 1 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?**

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Satisfatório	<p>[...] ela tenta suprir as necessidades da presa, mais nem sempre consegue, mais ela tenta de tudo, vai nos hospitais marca exames, vai atrás de algum coisa [...] R1</p> <p>[...] sempre que eu preciso, elas me atende, mesmo antes de eu trabalhar na casa, já me atendiam [...] R4</p>
Idéia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Processo de Evolução	<p>[...] os anos foram passando e agora ta muito melhor do que quando cheguei aqui a quase três anos atrás. Antigamente era só a enfermeira, servia de tudo, de médica e de enfermeira, agora não, tem a enfermeira e tem a médica [...] R10</p> <p>[...] elas fazem uma lista, só que às vezes não dar para ser atendida naquele dia que você ta doente [...] R1</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

Para Rocha et al (2010), a enfermagem contribui para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, porém, sabe-se que faz-se necessário o esforço do Enfermeiro para que as reeducandas tenham acesso a exames, consultas, remédios, projetos educacionais promovidos pelos órgão não institucionais com o objetivo de promover informação e ainda quando necessário, serem encaminhadas a instituições médico-hospitalares.

De acordo com os Discursos do Sujeito Coletivo a enfermagem vem evoluindo de forma gradativa e satisfatória. Ou seja, as reeducandas possuem hoje uma equipe de saúde, e junto a ela, de enfermagem, bem como uma estrutura física destinada aos cuidados de saúde junto a equipe de saúde penitenciária.

O profissional da enfermagem deve desenvolver suas atividades nas unidades prisionais pautadas pela lei do exercício profissional, na política da atenção básica à saúde e principalmente nos princípios da ética, justiça, qualidade e transparência (EUGÊNIO, 2012).

Para os profissionais de saúde, entre estes a Enfermagem, o PNSSP, diz que nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima para atenção até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais, com carga horária mínima de 4 horas semanais executando suas atividades específicas, porém amparadas no contexto de equipe interdisciplinar no intuito de aperfeiçoar o atendimento prestado (BRASIL, 2005).

**QUADRO 2 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância da equipe de enfermagem no seu dia-a-dia aqui no presídio?**

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Grande importância	<p>[...] eu só tenho que agradecer o que o grupo de enfermagem fizeram por mim, talvez se eu não tivesse chegado até aqui eu não tivesse viva, porque eu posso dizer que eu morri e nasci de novo, eu e minha fia nós duas [...] R8</p> <p>[...] uma importância muito grande, porque se não fosse a enfermagem no presídio, acho que já tinha morrido[...]R1</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

Os discursos relacionam a importância da enfermagem para as reeducadas no Centro de Reeducação Feminina Maria Julia Maranhão. Para Eugênio (2012), o alvo central da prática da assistência de Enfermagem nas unidades prisionais são os presos, sejam estes reclusos ou apenados que se encontram já fragilizados emocional ou fisicamente, pela mudança drástica de um novo contexto vivenciado: a restrição da liberdade, o encarceramento e as barreiras impostas de um sistema prisional.

O mesmo autor ainda defende que essas assistências devem ser em forma especial para as mulheres que se tornam mães no sistema prisional, direcionando as ações para cuidar de um filho em um ambiente prisional, enfocando para um cuidado de Enfermagem que contemple a criança e sua mãe, tendo em vista o ser humano como forma integral, com sentimentos, conflitos, considerando o impacto que essa vivência gera em ambos.

**QUADRO 3 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem?**

Ideia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Aumento da oferta de medicamentos	<p>[...] Que não faltasse medicamento, eu já torci meu pé e não tinha medicamento. A enfermeira tirou do dela é me deu R1 [...]</p> <p>[...] o espaço tem e elas tem boa vontade, mais cadê o material? Para poder melhorar tem que ter o material [...] R10</p>
Ideia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Melhor atendimento e acessibilidade	<p>[...] assim como tem muita gente para ser atendida ela deveria ta aqui todos os dias, tem vez que ela não está [...] R9</p> <p>[...] Que sempre tivesse para gente, que a gente precisa, a gente tem quer ficar em cima chamando, balançando a grade. A gente quando ta aqui é esquecida. [...]R2</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

As ideias centrais apontam para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem na instituição pesquisada. Aumento da oferta de medicamentos e maior acessibilidade da equipe de enfermagem foram os destaques das ideias centrais contidos no quadro 3 acima. Segundo os relatos das mesmas, os profissionais de saúde juntamente com os agentes penitenciários e os voluntários, são o que mais ajudam na compra de medicamentos quando necessitam, já que geralmente há escassez de medicamentos vindos diretamente da secretaria de saúde do estado, segundo os relatos das entrevistadas. No segundo discurso do sujeito coletivo, destaca-se o melhor atendimento e acessibilidade aos horários de serviço, para as colaboradoras do estudo, a enfermagem não está presente em todos os horários e quando está não atende a todos, pois tem uma lista que é feita pelo os agentes penitenciários, que julgam o que devem ser atendido.

O acompanhamento, ao ser realizado, precisa adequar-se ao contexto do cuidado e a relação de confiança existente entre reeducanda e profissional, influenciando, quando bem estabelecido, positivamente a qualidade da assistência de enfermagem (EUGÊNIO, 2012).

#### 4.2 Agentes Penitenciários: características e percepções da enfermagem

**Tabela 3. Caracterização da amostra de Agentes Penitenciários segundo sexo, faixa etária e tempo de serviço na instituição. Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014. (N=8)**

<b>Agente</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de serviço exercido na instituição</b>
<b>AG1</b>	Masculino	34 anos	2 anos e 6 meses
<b>AG2</b>	Masculino	27 anos	3 anos
<b>AG3</b>	Feminino	31 anos	4 anos
<b>AG4</b>	Feminino	38 anos	12 anos
<b>AG5</b>	Masculino	52 anos	5 anos
<b>AG6</b>	Feminino	40 anos	1 ano e 6 meses
<b>AG7</b>	Feminino	35 anos	4 anos
<b>AG8</b>	Masculino	32 anos	4 anos
<b>Média</b>	4 Masculinos e 4 Femininos	36 anos	5 anos

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

A pesquisa obteve a amostra de quatro agentes penitenciárias femininas e quatro masculinos, a faixa etária variou entre 27 a 52 anos, sendo a média de 36 anos. No que concerne ao tempo de serviço na instituição, este variou entre 1 ano e 6 meses a 12 anos, apresentando uma média de 5 anos.

A distribuição de Agentes Penitenciários no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, contém atualmente 69 agentes, sendo, 25 do sexo masculino, e destes, 16 exercem função exclusivamente de agente penitenciário, 4 exercem funções administrativas e 5 exercem a função de motorista. Do sexo feminino apresentam-se 44 agentes, destas 40 exercendo a função de agente penitenciária e 4 exercem funções administrativas.

De acordo com Lourenço (2010), através de estudo quantitativo realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, em que entrevistou 91 agentes penitenciários dos quais 66 eram do gênero masculino e 25 feminino, a média da idade dos participantes foi de 34,7 anos, variando de 60 a 23 anos. No que se referiu ao tempo de serviço, a média foi de 6,2. Assim, os dados se aproximam com os obtidos na pesquisa, em que a média de idade foi de 36 anos e de serviços prestados foram 5 anos, mostrando que não obteve uma diferença significativa quando comparada com resultados de outro estado.

A Resolução 09/2009 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), determina ao Departamento Penitenciário Nacional, no Artigo 1, que na análise dos projetos apresentados pelos Estados para construção de estabelecimentos penais destinados a presos provisórios e em regime fechado, exija a proporção mínima de 5 presos por agentes penitenciário (BRASIL, 2009).

Os agentes penitenciários do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, são interlocutores para que a assistência de enfermagem aconteça, segundo os próprios relatos das reeducandas entrevistadas, ou seja, os agentes fazem o intermédio entre eles e a equipe de saúde, sendo assim, torna-se parceiro fundamental no processo de cuidar em saúde no sistema prisional.

Segundo Diuana et al (2008), os agentes de segurança penitenciária acabam exercendo um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde. Muitas vezes são os agentes de segurança penitenciária que julgam a necessidade de atendimento a partir do pedido do preso.

**Tabela 4. Cuidados de enfermagem recebidos pelos Agentes Penitenciários do estudo. Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. João Pessoa. Junho, 2014. (N=8)**

<b>Agente</b>	<b>Tipos de Atendimento</b>	<b>Origem</b>
<b>AG1</b>	Aferição de Pressão Arterial, Teste Anti- HIV.	Institucional.
<b>AG2</b>	Vacinação e Medicação	Não Institucional.
<b>AG3</b>	Vacinação	Não Institucional
<b>AG4</b>	Teste Anti- HIV, VDRL e hepatite.	Institucional e Não Institucional
<b>AG5</b>	Medicação	Institucional
<b>AG6</b>	Medicação	Institucional
<b>AG7</b>	Aferição de Pressão Arterial e teste de Glicemia	Institucional
<b>AG8</b>	Medicação	Institucional

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

A Tabela 4 expõe dados referentes aos tipos de atendimentos de enfermagem recebidos pelos agentes penitenciários. Esses atendimentos são de caráter institucional quando são movidos por necessidade ou urgência, e não institucional através de campanhas e realização de educação em saúde concretizada, tanto com as reeducandas como os agentes penitenciários de plantão.

Diwana et al (2008) relata que é essencial que ocorra a prática de saúde nas prisões, com agentes penitenciários, porque essa categoria encontra-se em contato direto com os presos, expostos tanto a manifestações físicas como também as manifestações psicossomáticas, porém se sabe que a tendência desses profissionais a dar a preferência aos problemas ligados diretamente à segurança, ocasionando prática de saúde por esses profissionais em segundo plano.

No Centro de Reeducação estudado, a afirmação do autor acima, diverge da realidade apresentada, uma vez que, nos relatos dos agentes penitenciários, os mesmos deixam claro na que são participantes nos programas e práticas de saúde do Centro de Reeducação, sejam os atendimentos institucionais ou não.

**QUADRO 4 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Como Agente Penitenciário, como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?**

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Parcialmente satisfatório	<p>[...] não atende a todos, mas... dar para atender um pouco, dar para ir mantendo, mas, não atende a necessidade de todos[...] AG1</p> <p>[...] na medida do possível, elas fazem o que pode, mas tem que ter condições de trabalho, e muitas vezes o estado não dar às condições suficientes para o profissional, falta equipamentos [...] AG3</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

O quadro revela o déficit dos números de atendimentos de enfermagem e também enfatiza a fragilidade das condições de trabalho e falta equipamentos e instrumentos para realizar a assistência. A finalidade da Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro é efetivar o PNSSP, estabelecendo em seu Art. 6.º que o Ministério da Justiça colocará recursos financeiros que serão utilizados no financiamento da reforma física e na aquisição de equipamentos para os estabelecimentos de saúde das unidades prisionais, além daqueles que compõem o incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário. Ainda acrescenta que as Secretarias Municipais de Saúde, participarão do financiamento do Plano Nacional, definindo suas contrapartidas para o desenvolvimento das ações de atenção básica, promoção, prevenção e assistência à saúde (BRASIL, 2005).

Embora a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde

principalmente a enfermagem o PNSSP, obtém a finalidade de organizar as ações e serviços de saúde com base nos princípios do SUS, voltadas para a Atenção Básica, observamos nos resultados encontrados demonstram que ainda existe uma precariedade no ambiente prisional essencialmente no contexto da saúde.

**QUADRO 5 - Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: Qual a importância de ter uma equipe de enfermagem no dia-a-dia em seu trabalho no presídio?**

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
Proteção a equipe de agentes penitenciários	<p>[...]a gente com uma equipe de enfermagem facilita muito o trabalho da gente [...] AG4</p> <p>[...] aqui na própria unidade agente consegue solucionar partes dos problemas que surge de saúde, evita agente sair, correr riscos lá fora, se expor, expor as detentas e nós também, daí a importância [...] AG1</p> <p>[...] evitar os deslocamento com as apenas, que demanda todo um planejamento entre viatura, efetivo, então assim o fato da gente não precisar se deslocar é risco que a gente deixa de correr desnecessário [...] AG7</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

A idéia central, formulada pelos discursos dos agentes penitenciários entrevistados, propicia a visão da importância da enfermagem no seu processo de trabalho como viés protetor, na medida em que, sendo as ações de enfermagem realizadas dentro do próprio âmbito da prisão evita que os agentes se exponham a riscos potencialmente presentes durante o deslocamento para atendimento de saúde fora da prisão.

Pode-se classificar, por diversas razões, a categoria de agente penitenciário como uma ocupação arriscada e estressante. Embora haja uma série de procedimentos e medidas de segurança, esses deslocamentos muitas vezes, redundam em danos físicos aos agentes. Além disso, há contato diário com indivíduos agressivos, que muitas vezes simulam que está doente, pois os agentes penitenciários não ter conhecimento da área de saúde, e acabam exercer um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde. Muitas vezes são os agentes de segurança penitenciária que julgam a necessidade de atendimento (LOURENÇO, 2010)



**QUADRO 6- Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a pergunta: O que você como agente penitenciário acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem?**

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Falta de Recursos Materiais	<p>[...] assim como nós que somos agentes, muitas vezes o estado não dar condições suficientes de trabalho, as vezes o fardamento somos nos que compráramos tudo, a mesma coisa e o pessoal da área de saúde que falta material de trabalho, muitas vezes falta medicamento, elas trabalham da forma que pode, fazendo melhor possível [...]AG3</p> <p>[...] Como a gente lida aqui com mulheres grávidas, seria importante a gente ter um sonar, seria de grande valia [...] AG7</p>
Ideia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Falta de Recursos Humanos	<p>[...] Acho que o efetivo, quantidade poderia ser melhor pra poder atender melhor, suprir a demanda [...] AG2</p> <p>[...] deveria ter uma pessoa da parte de enfermagem em todos os turnos, já que não tem médico, pelo menos ter uma pessoa 24 horas de plantão, porque as vezes a gente é precisa de alguma coisa, uma apenada passa mal, e as vezes a gente tem que sair pra leva-la[...] AG3</p>

Fonte: Pesquisa Direta (2014)

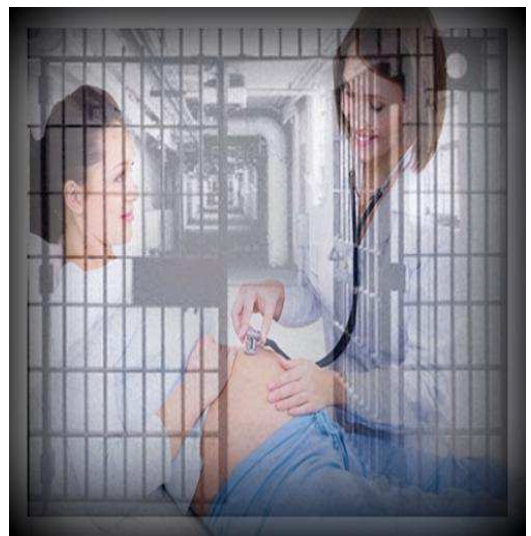
A primeira idéia central ressalta as dificuldades encontradas nos recursos materiais, por não atender as demandas e geralmente não ter a quantidade suficiente, então às vezes os próprios funcionários têm que comprar os recursos para realização do seu trabalho. A segunda idéia central relata a deficiência de recursos humanos da enfermagem, para suprir a demanda da prisão, porém, os agentes penitenciários acrescentam, que a responsabilidade de ir para hospitais de referências quando as reeducadas necessitam deveriam ser da enfermagem, e não deles, os mesmos relatam que não tem conhecimento da área de saúde e sim de segurança e sentem dificuldade quando chegam aos serviços.

O PNSSP assegura que a Secretarias Municipais de Saúde, devem realizar a contratação e controle dos serviços de referência sob sua gestão para atendimento da população penitenciária, porém não relatam se a enfermagem deve acompanha essa

reeducandas (BRASIL, 2005).

Porém a Resolução do Cofen N° 376/2011, ela dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, considerando as possíveis intercorrências que põem em risco a integridade do paciente durante o transporte em ambiente interno aos serviços de saúde (COFEN, 2011).

Contudo, para a equipe penitenciária e as reeducandas, faz-se necessário aumentar o número de profissionais de enfermagem, tanto para a realização do serviço assistencial, principalmente o de referência, onde os agentes penitenciários não apresentam conhecimentos específicos, tendo apenas curso de noções básicas de primeiros socorros e assim, outros atendimentos de saúde não poderiam ser compreendidos por eles.



---

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem é uma profissão de amplas atividades, não podendo ser entendida apenas pela virtude técnica, mas sim também pelos valores profissionais que envolvemos ao longo da trajetória profissional.

Este estudo me possibilitou conhecer a percepções da assistência de Enfermagem no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, enquanto acadêmica do curso em enfermagem, surgiu o desejo de conhecer a contribuição desta profissão para o cuidado no Sistema Prisional Paraibano, especialmente, àquele voltado ao cuidado feminino.

O cenário da atenção a saúde ofertada as mulheres e a equipe penitenciária no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão acontece, de acordo com os relatos, de forma fragilizada, ocorrendo na maioria das vezes, por ajudas de órgãos não institucionais, que atuam na perspectiva do voluntariado, tornando-se imprescindível para a assistência a saúde naquela instituição. Dessa forma, foi possível perceber a parcial ausência do Estado no âmbito da garantia do direito a saúde na prisão feminina estudada.

Assim, entendemos que o pressuposto inicial de que o Estado vem sendo negligente, quanto à garantia do direito à saúde de mulheres sob privação de liberdade na Paraíba foi confirmado ao longo da pesquisa e ilustrado neste trabalho através de tabelas e quadros nos discursos apresentados.

Pode-se afirmar ao final este estudo que atingimos os objetivos inicialmente propostos pela pesquisa na medida em que conhecemos e analisamos os limites e as potencialidades na perspectiva das reeducandas e da equipe penitenciária, a respeito da assistência de Enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão.

A assistência de enfermagem para as reeducandas e equipe penitenciária, apresenta com grande importância naquele âmbito, ainda que fragilizado pela falta de recursos físicos e humanos naquele espaço. Enfatiza-se aqui até o papel protetor que a enfermagem exerce para os agentes penitenciários, quando de suas ações são realizadas dentro do âmbito prisional.

Contudo, para a equipe penitenciária e as reeducandas, faz-se necessário ampliar a presença da enfermagem naquele ambiente, fato que até o momento não foi possível, como rege os preceitos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Este prevê a atuação da UBS no sistema prisional, enfocando uma equipe mínima de 100 presos até 500 presos, com carga horária de 20 horas semanais, o que comprova no Centro de Reeducação a necessidade de maior carga horária devido a precariedade do serviço relacionado com a deficiência da demanda frente a grande população reeducanda que ali se encontra.

Para a equipe penitenciária, a enfermagem deveria desenvolver um trabalho com uma carga horária e com um número efetivo maior, principalmente quando relacionado as

demandas de referência, onde os mesmos só apresentam conhecimentos básicos dos primeiros socorros, promovendo um estresse pelo o risco que estarão expostos, muitas vezes em horários inapropriados, e na maioria dos casos sem necessidade por falta da precariedade dos recursos humanos.

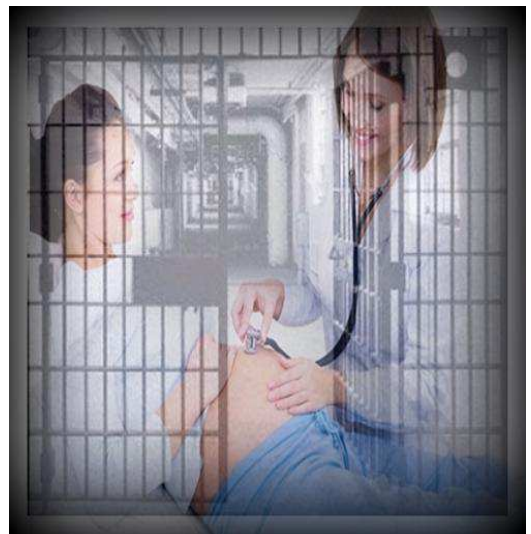
Esta precariedade se torna maior para a realização da assistência de enfermagem, pois o estado não garante de forma real os verdadeiros direitos à saúde das pessoas privadas de liberdade, ocasionando uma carência de recursos humanos necessários para sistema prisional feminino, principalmente para as mulheres em períodos perinatal ao puerperal.

A enfermagem apesar dos limites impostos no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão desempenha suas funções e atividades com zelo e competência, e assegura o cumprimento dos aspectos éticos de sua profissão: respeito à vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, muitas vezes arcando com o próprio material para realizar seu trabalho.

A partir dos achados desta pesquisa faz-se necessário refletir sobre a garantia do direito a saúde nas prisões paraibanas, em especial, no Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão. Tornar acessível os medicamentos, insumos e recursos necessários a uma assistência de enfermagem de qualidade é um caminho na busca pela preservação do direito a saúde as reeducandas, visto que este é um ato lícito amplamente amparado nas bases documentais do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que regem a saúde no sistema prisional.

Assim, ao final desta pesquisa, esperamos ter contribuído para a aproximação da importância da enfermagem no âmbito prisional, bem como almejamos ter contribuído para o enriquecimento da literatura que envolve a temática da saúde nas prisões.

Também esperamos que a partir da futura publicação deste trabalho e da devolutiva desta pesquisa aos órgãos competentes (Secretaria de Administração Penitenciária e Direção do Centro de Reeducação) estes possam se sensibilizar com os dados aqui descritos e discutidos a fim de que, em tempo hábil, possam melhorar a qualidade da assistência em saúde com ênfase para a enfermagem tanto para as reeducandas e como para a equipe penitenciária, na crescente luta pela garantia da dignidade e cidadania nas prisões.



---

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n.2, p.347-354, jun 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019).  
Acesso em: 12 jan.2014.

ASSUNÇÃO, C. H. V. **A saúde da mulher**: A situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em:  
<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284712.pdf>. Acesso: 12 dez.2013.

ASSIS, R. D. A Realidade Atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, v.11, n. 39, p.74-78, out./dez 2007. Disponível em:  
<http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/949/1122>. Acessado em: 06.jan de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde e Justiça. **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde e Justiça. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm). Acesso em: 20 ago.2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:  
<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=&params=itemID=%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>. Acesso em: 02 jan.2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em:  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 mar.2014.

BIROLO, I. V. B. **Puerpério em ambiente prisional: Vivência de mulheres.** 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) na área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/94252/283296.pdf?sequence=1>. Acesso em: 06 jan.2014.

BRAVO, M. I. ; MATOS, M. C. Reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social. **Saúde e Serviço Social**, n.3, p. 25-47, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 276/2003.** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/node/31686>. Acesso em: 06 jan.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 376/2011.** Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/node/31686>. Acesso em: 10 set 2014.

DIUANA, V. et al. Saúde em prisões: representações e pratica dos agentes de segurança penitenciário no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.8, p.1887-1896, ago 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2008000800017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2008000800017&script=sci_arttext). Acesso em: 25 jul.2014.

EUGÊNIO, M. R. **A práxis do profissional enfermeiro no sistema penitenciário.** 2012. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem)- Faculdade Assis Gurgacz, CASCAVEL, 2012. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/sis/upload/graduacao/tcc/51389cfa4a4af.pdf>. Acesso em: 25 jul.2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir.** 40. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, L. F. Suécia e Holanda fecham prisões. Brasil fecha escolas e abre presídios. **Jornal o Girassol**, Tocantins, 19 nov.2013. Disponível em: <http://www.ogirassol.com.br/materia.php?u=suecia-e-holanda-fecham-prisoas-brasil-fecha-escolas-e-abre-presidios>. Acesso em: 08 jan.de 2014

GUERRA, M. C. G. C. **Práticas maternas no cuidar do filho em situação de privação de liberdade.** 2013. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <http://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/marilia.pdf>. Acesso em: 20 ago.2014.



LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEIVAS, V. B. A. et al. Assistência integral à saúde da mulher privada de liberdade. **Udesc em ação**, Rio Grande, v.5, n.1, dez. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/2223>. Acesso em: 06 jan. de 2014.

LIMA, G. M. B. **A vida de mulheres na prisão**: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB. 2013. Tese (Doutorado) na área de Saúde Pública, - Fundação Oswaldo Cruz, João Pessoa, 2013.

LOURENÇO, L. C. Batendo a tranca: Impactos do encarceramento em agentes penitenciários da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v.3, n.10, p. 11-31, dez 2010. Disponível em: <http://revistadil.dominiotemporario.com/doc/Dilemas10Art1.pdf>. Acesso em: 06 ago. de 2014.

MACHADO, J. F. **Sistema penitenciário e acesso à saúde**: possibilidades e limites do controle social. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: acesso em: [http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/6136/6/2013\\_JessicaFonsecaMachado.pdf](http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/6136/6/2013_JessicaFonsecaMachado.pdf). Acessado em: 16 dez.2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. (org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINZON, C. V.; DANNER, G. K. ; BARRETO, D. J. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. **Akrópolis** Umuarama, v. 18, n. 1, p. 71-81, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/akropolis/article/view/3118/2212>. Acesso em: 19 dez.2013.

MIRANDA, A. E. ; VARGAS, P. R. M. ; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 255-260, abr.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19786.pdf> . Acesso: 23 dez 2013.

NELSON, G.; EDITH, T. S. V. Ana Néri, madrinha da enfermagem no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 78, n.2, p.145-147, Nov.2008. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/981/959>. Acesso em 06 jan.2014.

OLIVEIRA, A. F. A.; SANTOS, D. S. M.; RIBEIRO, E. S. G. A maternidade no presídio feminino de Aracaju (SE). **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, v. 11, n.11, p 143-164, maio 2010. Disponível em: [http://www.unit.br/Publica/2010-1/HS\\_A\\_MATERNIDADE.pdf](http://www.unit.br/Publica/2010-1/HS_A_MATERNIDADE.pdf). Acesso em: 06 de jan.2014.

OLIVEIRA, L.V, et al. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. **OBJN: Online Brazilian Journal of Nursing**, v.12 ,n.4, p. 892-901.2013

PARAIBA. Governo da Paraíba. **Sistema Penitenciário na Paraíba- Dados Consolidados (2013)**. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/populacao-carceraria>. Acesso em 02.fev de 2014.

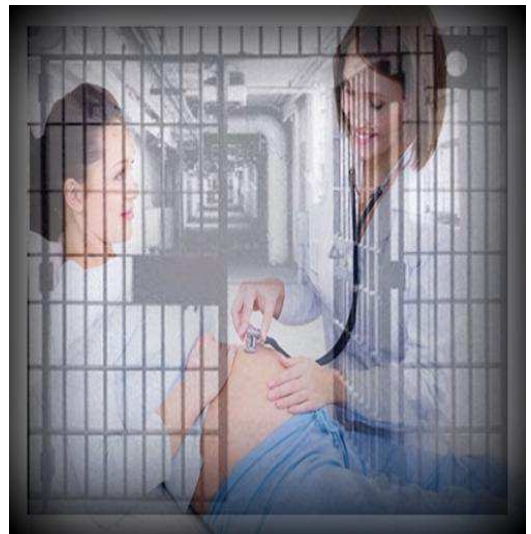
ROCHA, L.C. D; et al. Percepção das Mulheres Encarceradas em Penitenciárias em Relação à Atenção a Saúde da Mulher. **Convibra**. Minas Gerais, junho. 2010. Disponível em: [http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013\\_75\\_6305.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2013/75/2013_75_6305.pdf) Acesso em: 06 de ago.2014.

SANTOS, M. B. S. et al. Do outro Lado dos Muros: a Criminalidade Feminina. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p. 174-188, 2009. Disponível em: [http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180/pdf\\_165](http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180/pdf_165). Acesso em: 08 dez.2013

SOUZA, M. O. S.; PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.417- 23 set.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2014

SOUZA, M. O. S. **A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/Trabalhos/MonicaOliveiradaSilvaeSouza/.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2014.

SOUZA, F. S, et al . Cuidados de enfermagem em situação de cárcere segundo Waldow: entre o profissional e o expressivo. **Enfermería Global**, v.12, n.31, p.303-315, jul.2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000300018&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000300018&script=sci_arttext&tlng=p). Acesso em: 06 jan. 2014.



**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1  
(Reeducandas)**

Esta pesquisa é intitulada “Enfermagem e Saúde nas Prisões: percepções da assistência no Centro De Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão”, trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Amanda Bezerra da Silva sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr. Gigliola Marcos Bernardo de Lima. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer e analisar, na perspectiva das presidiárias e equipe penitenciária, a assistência de Enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. Você está sendo convidada para colaborar com esta pesquisa por ser usuária dos cuidados de enfermagem realizados no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, foco central deste estudo. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas que envolvem dados sobre o cuidado prestado a você no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurado a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano jurídico, nem haverá modificação na sua assistência.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura vier a surgir ou que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

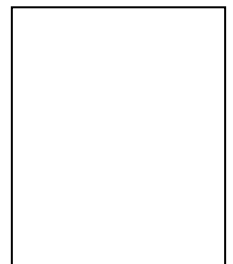
Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal.

João Pessoa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-----

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa



\_\_\_\_\_  
Amanda Bezerra da Silva  
Pesquisadora Participante

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Pesquisadora Responsável

**Contatos para dúvidas/esclarecimentos:** Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Olho D’ Água da Bica s/n – Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 3372-1900. Ramal: 1972 E-mail: [gigliolamb@ufcg.edu.br](mailto:gigliolamb@ufcg.edu.br)

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2  
(Equipe penitenciária)**

Esta pesquisa é intitulada “Enfermagem e Saúde nas Prisões: percepções da assistência no Centro De Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão”, trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité PB, e está sendo desenvolvida pela aluna Amanda Bezerra da Silva sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr. Gigliola Marcos Bernardo de Lima. O presente estudo tem por objetivo geral conhecer e analisar, na perspectiva das presidiárias e equipe penitenciária, a assistência de Enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão. Você está sendo convidada para colaborar com esta pesquisa por ser usuária dos cuidados de enfermagem realizados no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, foco central deste estudo. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas que envolvem dados sobre o cuidado prestado a você no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo absoluto. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que assegurado a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na sua assistência.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento ou dúvida que por ventura vier a surgir ou que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal.

João Pessoa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

-----

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Amanda Bezerra da Silva  
Pesquisadora Participante

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Pesquisadora Responsável

**Contatos para dúvidas/esclarecimentos:** Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Olho D’ Água da Bica s/n – Cuité-PB. CEP: 58175-000. Telefone: (83) 3372-1900. Ramal: 1972 E-mail: [gigliolambl@ufcg.edu.br](mailto:gigliolambl@ufcg.edu.br)

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

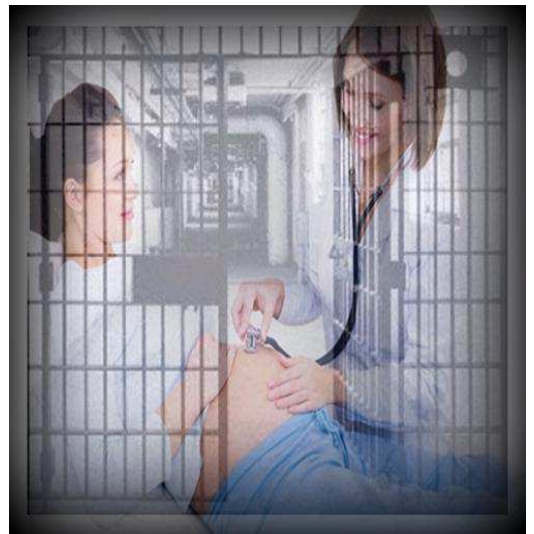
### I – Dados de caracterização da Equipe de Enfermagem:

1.1 Iniciais: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

1.2 Há quanto tempo você está aqui no Centro De Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão? \_\_\_\_\_

### II - Questões norteadoras do estudo:

- ✓ Você já foi atendida pela equipe de enfermagem? ( ) sim ( ) não
- ✓ Quais os tipos de atendimento que você recebeu da equipe de enfermagem?
- ✓ Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem. Justifique
- ✓ Qual a importância da equipe de enfermagem no seu dia-a-dia aqui no presídio?
- ✓ O que você acha que poderia melhorar na assistência de enfermagem?





**SISTEMA PENITENCIÁRIO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DA PARAÍBA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e meios que esta instituição prisional autoriza a realização do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO”** pela discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande **AMANDA BEZERRA DA SILVA**, desde que sejam respeitados todos os preceitos éticos durante a execução da referida pesquisa científica.

João Pessoa, 31 de Março de 2014

---

**Wallber Virgolino**  
Secretário de Administração Penitenciária





**SISTEMA PENITENCIÁRIO DA PARAÍBA**  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DA PARAÍBA  
CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e meios que esta instituição prisional autoriza a realização do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **“ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO”** pela discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande **AMANDA BEZERRA DA SILVA**, desde que sejam respeitados todos os preceitos éticos durante a execução da referida pesquisa científica.

João Pessoa, 31 de Março de 2014

  
Rita Márcia Barros  
Direção do Centro de Reeducação Feminina

Direção do Centro De Reeducação Feminina  
Maria Júlia Maranhão

## CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ¿ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PERCEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO¿

**Pesquisador:** Gigliola Marcos Bernardo de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31047914.2.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 665.313

**Data da Relatoria:** 21/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza exploratória-descritiva sob a expectativa da abordagem qualitativa, a ser desenvolvido com as presidiárias do Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizado na cidade de João Pessoa.

#### Objetivo da Pesquisa:

Conhecer e analisar, na perspectiva das reeducandas e equipe penitenciária, a assistência de Enfermagem prestada no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo - constrangimento em responder os questionamentos da pesquisadora.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando as necessidades diferenciadas da clientela, é pertinente a Enfermagem no Sistema Prisional brasileiro, a fim de que esta desenvolva suas atividades centradas nas necessidades do indivíduo, observando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda as características próprias do Sistema Prisional (SOUZA et al., 2013).

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

**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

CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 665.313

**Recomendações:**

Não

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa socialmente relevante, por tratar-se de grupo vulnerável, que precisa de cuidados especiais, com abordagem física, psicossocial e espiritual.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 28 de Maio de 2014

---

**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