

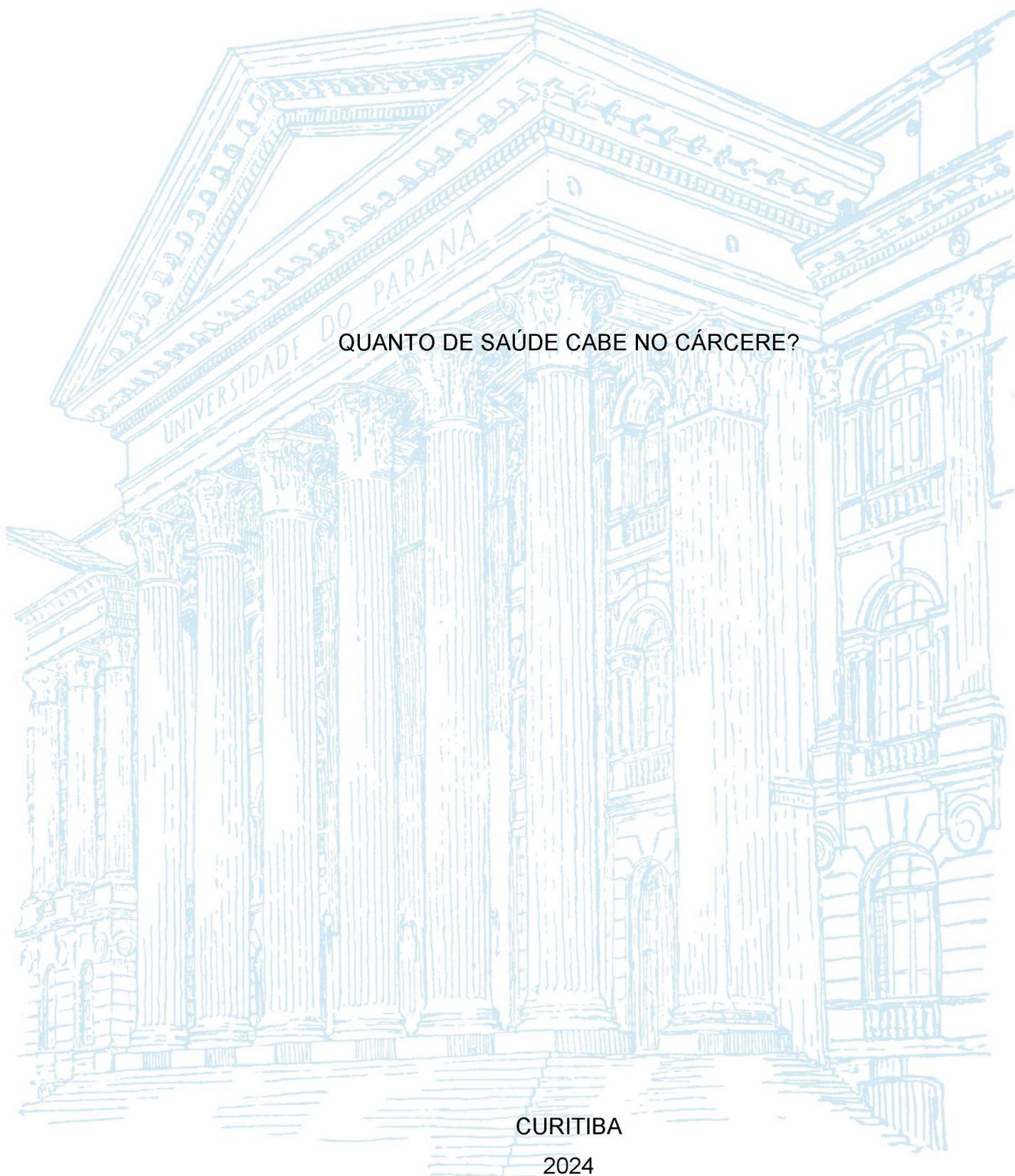
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JAQUELINE NUNES DA SILVA

QUANTO DE SAÚDE CABE NO CÁRCERE?

CURITIBA

2024



JAQUELINE NUNES DA SILVA

QUANTO DE SAÚDE CABE NO CÁRCERE?

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Coorientadora: Profa. Dra. Rossana Maria Seabra Sade

CURITIBA

2024

Universidade Federal do Paraná  
Sistema de Bibliotecas  
Biblioteca de Ciências da Saúde

Silva, Jaqueline Nunes da  
Quanto de Saúde cabe no cárcere? [recurso eletrônico] / Jaqueline  
Nunes da Silva. – Curitiba, 2024.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos  
Coorientadora: Profa. Dra. Rossana Maria Seabra Sade

1. Mulheres encarceradas - Paraná. 2. Serviços de Saúde da Prisão -  
Mulheres. 3. Saúde Prisional - Intervenção. 4. Sistema Único de Saúde -  
Prisões. 5. Políticas Públicas de Saúde. I. Santos, Deivisson Vianna Dantas  
dos. II. Sade, Rossana Maria Seabra. III. Programa de Pós- Graduação em  
Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do  
Paraná. IV. Título.

Mariluci Zanela CRB 9/1233

**ATA N°21/2024**

## **ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRA EM SAÚDE COLETIVA**

No dia dezesseis de agosto de dois mil e vinte e quatro às 09:00 horas, na sala Virtual -teams, Virtual -teams, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestrand **JAQUELINE NUNES DA SILVA**, intitulada: **Quanto de Saúde cabe no cárcere?**, sob orientação do Prof. Dr. DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CLARISSA MENDONÇA CORRADI-WEBSTER (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestra está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 16 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica

20/08/2024 10:55:34.0

DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/09/2024 11:07:16.0

CLARISSA MENDONÇA CORRADI-WEBSTER

Avaliador Externo (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Assinatura Eletrônica

20/08/2024 10:46:03.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **JAQUELINE NUNES DA SILVA** intitulada: **Quanto de Saúde cabe no cárcere?**, sob orientação do Prof. Dr. DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica

20/08/2024 10:55:34.0

DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

03/09/2024 11:07:16.0

CLARISSA MENDONÇA CORRADI-WEBSTER

Avaliador Externo (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Assinatura Eletrônica

20/08/2024 10:46:03.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico esse trabalho à minha mãe, a ausência mais presente em todos os meus segundos. Desde o letramento ela me inspirou e incentivou a estudar.

Moveu o céu e a terra para que eu movesse páginas de livros.

Ela não teve a mesma oportunidade, e na sua simplicidade abriu as portas para um mundo de possibilidades que me trouxe até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Aos professores **Deivisson e Rossana**, pelo apoio e ensinamentos durante o caminho.

Ao meu filho **Leonardo**, luz dos meus olhos.

Às professoras **Solena e Clarissa**, pelo carinho com o meu trabalho.

À minha família, que formou a melhor rede de apoio que eu poderia ter, em todos os momentos.

Ao **Depen**, e à **equipe da cadeia** por acolher a pesquisa de forma colaborativa e gentil.

Aos **profissionais de saúde da equipe de pesquisa**, pela parceria, pelo comprometimento e por acreditar na possibilidade de fazer promoção de saúde dentro do cárcere.

Ao **Tiaki**, pelo trabalho fantástico da odontologia na cadeia, onde se envolveu lindamente com os propósitos da pesquisa e me inspirou a fazer mais e melhor todos os dias.

## RESUMO

O presente estudo busca desenvolver e implementar uma estratégia de sensibilização para trabalhadores de saúde, utilizando uma abordagem colaborativa focada na promoção da saúde na Cadeia Pública de Sengés. Os objetivos específicos incluem o planejamento e desenvolvimento de intervenções adaptadas às condições da cadeia, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças entre as mulheres privadas de liberdade. Adicionalmente, o estudo visa identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, analisando barreiras estruturais, organizacionais e culturais que limitam a eficácia das intervenções. Por meio da pesquisa-ação, o estudo revelou que o sistema prisional frequentemente amplifica as desigualdades sociais, com as mulheres encarceradas enfrentando desafios únicos relacionados à saúde reprodutiva, mental e experiências de violência de gênero. Os resultados indicam que, apesar das restrições do contexto prisional, é possível desenvolver e implementar estratégias eficazes para melhorar a saúde das mulheres encarceradas. A adaptação das estratégias às condições locais e a integração com políticas de saúde mais amplas foram fundamentais para o sucesso das intervenções. A pesquisa contribuiu para a literatura existente, oferecendo um modelo replicável para a melhoria da saúde em instituições prisionais e alinhando-se às melhores práticas de saúde pública e direitos humanos.

Palavras-chave: mulheres encarceradas - Paraná; serviços de saúde da prisão - mulheres; saúde prisional - intervenção; Sistema Único de Saúde - prisões; Políticas Públicas de Saúde.

## ABSTRACT

The present study seeks to develop and implement an awareness strategy for health workers, using a collaborative approach focused on health promotion in the Sengés Public Prison. Specific objectives include planning and developing interventions adapted to prison conditions, with an emphasis on health promotion and disease prevention among women deprived of their liberty. Additionally, the study aims to identify the main difficulties faced by healthcare professionals, analyzing structural, organizational and cultural barriers that limit the effectiveness of interventions. Research has revealed that the prison system often amplifies social inequalities, with incarcerated women facing unique challenges related to reproductive and mental health and experiences of gender-based violence. The integration of the chain's health actions with existing public policies is crucial to improving the effectiveness of care, aligning with the guidelines of the Unified Health System (SUS) and corroborating the integrated approach suggested by Schultz et al. (2017). The results indicate that, despite the restrictions of the prison context, it is possible to develop and implement effective strategies to improve the health of incarcerated women. Adapting strategies to local conditions and integrating them with broader health policies were fundamental to the success of the interventions. The research contributes to existing literature by offering a replicable model for improving health in correctional institutions and aligning with best public health and human rights practices.

Keywords: incarcerated women - Paraná; prison health services - women; prison health - intervention; Brazilian Unified Health System; - prisons; Health Policy.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Localização geográfica da Cadeia Pública de Sengés .....	34
FIGURA 2-	Fachada da Cadeia Pública de Sengés .....	34
FIGURA 3 -	Corredor entre as celas que leva até o solário .....	35
FIGURA 4 -	Identificação de uma cela .....	35
FIGURA 5 -	Solário da Cadeia Pública de Sengés .....	36
FIGURA 6 -	Idade .....	49
FIGURA 7 -	Relato de doenças crônicas: hipertensão e diabetes .....	49
FIGURA 8 -	Índice de massa corporal .....	49
FIGURA 9 -	Tempo de privação de liberdade .....	50
FIGURA 10 -	Consumo diário de água .....	50
FIGURA 11 -	Evacuação .....	50
FIGURA 12 -	Consultório de saúde na Cadeia .....	56
FIGURA 13 -	Atendimento odontológico realizado no consultório da Cadeia .....	57
FIGURA 14 -	Equipe de saúde na porta do consultório da Cadeia durante Ação do Outubro Rosa em 2023 .....	58
FIGURA 15 -	Espaço do corredor coberto pela grade .....	60

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Tópicos Centrais nas Narrativas .....	45
TABELA 2 - Dados sobre a Saúde Mental .....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APS	- Atenção Primária à Saúde
DEPEN	- Departamento Penitenciário Nacional
ISTs	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	- Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SENAPPEN	- Secretaria Nacional de Políticas Penais
SISDEPEN	- Sistema de Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	- World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA .....	16
1.2	OBJETIVOS .....	21
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>22</b>
2.1	A UNIVERSALIDADE E A GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL .....	22
2.2	O SUS COMO POLÍTICA UNIVERSAL E PROTETORA DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA .....	22
2.3	DESAFIOS DO SUS NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE .....	24
2.4	A EQUIDADE COMO PREMISSA FUNDAMENTAL NA REDUÇÃO DE DESIGUALDADES ASSISTENCIAIS .....	25
2.5	POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE COMO GRUPO VULNERÁVEL .....	26
2.6	POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE .....	27
2.7	POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA .....	28
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	31
3.2	LOCAL DA PESQUISA .....	33
3.3	PÚBLICO-ALVO .....	36
3.4	CARACTERIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO .....	36
3.5	PLANEJAMENTO .....	37
3.6	COLETA DOS DADOS .....	38
3.7	TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	39
3.8	NOTAS DE CAMPO .....	40
3.8.1	Observações de Campo .....	40
3.8.2	Registro de Observações .....	41
3.9	QUESTÕES ÉTICAS .....	42
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1	CATEGORIZAÇÃO .....	44

4.2.	APROXIMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM O CAMPO: O INÍCIO DA PESQUISA DENTRO DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS .....	46
4.2.1	Entrada no campo pelos profissionais de saúde, como participantes da pesquisa .....	46
4.3	PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.	48
4.4	INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA PESQUISA-AÇÃO .....	52
4.5	ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS QUE VIABILIZARAM A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....	53
4.6	PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO E A PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS .....	60
4.6.1	Articulação entre os saberes para a integralidade: como promover saúde dentro da Cadeia Pública de Sengés .....	60
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE 1 -- LEVANTAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS .....</b>	<b>73</b>
	<b>ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>75</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O encarceramento tanto da população masculina quanto feminina vem crescendo exponencialmente nos últimos anos em todo o mundo e o confinamento é realizado em condições cada vez mais precárias, dificultando o acesso à saúde integral e efetiva (Lima *et al.*, 2013).

O tratamento e a interpretação dos dados nesta pesquisa foram orientados pelo princípio da integralidade da atenção, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Este princípio enfatiza a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada no cuidado à saúde, assegurando que todos os aspectos das necessidades dos indivíduos sejam contemplados de forma coordenada e contínua. A integralidade busca não apenas a resolução de problemas de saúde específicos, mas também a promoção da saúde e a prevenção de doenças, considerando as dimensões biopsicossociais dos pacientes. No contexto da Cadeia Pública de Sengés, isso se traduz na necessidade de um atendimento que vá além das intervenções pontuais e emergenciais, englobando estratégias de promoção da saúde e suporte contínuo, em consonância com as diretrizes da PNAB para oferecer uma assistência completa e humanizada às mulheres privadas de liberdade.

Para Ribeiro *et al.*, (2013), as prisões oferecem condições mínimas de ocupação diante do grande crescimento do contingente prisional, causado pelo aumento da violência urbana. Segundo Soares *et al.*, (2020), há um déficit de 358.663 vagas no sistema prisional brasileiro e esta superlotação das celas promove a rápida disseminação e a alta prevalência de doenças infecciosas nesta população (Carvalho; Santos; Santos, 2020).

Internacionalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, no ano de 1995, objetivando uma maior interação entre os sistemas de saúde e os sistemas prisionais na promoção da saúde (WHO, 2007).

Em nosso país, a atenção e promoção da saúde às pessoas em situação de privação de liberdade teve início no ano de 1984, com a instituição da Lei de Execução Penal, a qual prevê em seu Artigo 14º “Assistência à saúde do preso e

do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” e parágrafo 2º “Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento” (Brasil, 1984).

A Constituição Federal de 1988 tornou-se um marco regulatório para a construção da democracia em nosso país e determinou que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso à promoção, proteção e recuperação da saúde de modo igualitário, incluindo populações vulneráveis como as privadas de liberdade (Brasil, 1988).

No ano de 2003 entrou em vigor a Portaria Interministerial (Brasil, 2003, Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) nº 1.777, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Ele foi desenvolvido de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para promover atenção integralizada à população privada de liberdade dentro do sistema prisional (Brasil, 2003).

Em 2014, foi publicada a Portaria Interministerial nº 1, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. Essa é a regulamentação mais atual referente às ações de saúde pública destinadas especificamente a esta população (Brasil, 2014).

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), até o mês de junho de 2023 havia no Brasil 644.794 pessoas presas em celas físicas e 190.080 em prisão domiciliar (SENAPPEN, 2023). Destas quase 835 mil pessoas, cerca de 6% são mulheres. De acordo com o censo realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no ano de 2010, é cada vez mais significativo o número de mulheres presas. Entre os anos de 2000 a 2010, a população de homens privados de liberdade cresceu 106%, enquanto a de mulheres cresceu 261%, totalizando cerca de 36.573 detentas (DEPEN, 2010).

O Brasil apresenta a terceira maior população carcerária feminina do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos e a China (Fair; Walmsley, 2022). Segundo o Sistema de Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário (SISDEPEN), até o mês de junho de 2023, havia 27.375 mulheres presas em celas fixas, porém estima-se que este número ultrapasse 40 mil mulheres privadas de liberdade em todo o país, sendo destas, 45% em caráter preventivo (SISDEPEN, 2023).

Para Bechara (2023), a mulher é desvalorizada ao longo da história a partir da sua diferença biológica. O conceito de gênero, caracterizado socialmente, visa minimizar essa diferença nas relações de poder, as quais privilegiam os homens na sociedade patriarcal e colocam as mulheres em posição de inferioridade, expondo-as à violência, à marginalidade social e à pobreza.

Para Lima *et al.*, (2013) as mulheres que são admitidas no sistema prisional são, em sua maioria, jovens, mães solas, com baixa renda domiciliar e escolaridade, em evidente situação de vulnerabilidade. E cerca de 60% destas são admitidas por crimes relacionados ao tráfico de drogas (DEPEN, 2017).

Segundo Almeida *et al.* (2015), para realizar a promoção, prevenção e a recuperação da saúde das mulheres encarceradas há muitas particularidades a serem consideradas: as diversas políticas públicas voltadas à saúde da mulher no âmbito do SUS, o acesso a estas políticas, ao planejamento familiar e a métodos contraceptivos, estrutura física do local de aprisionamento, celas separadas por gênero e direito de visitas íntimas. Diante disto, o uso de estratégias diversificadas deve garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados a este público.

Nesta perspectiva, surge o interesse em abordar a saúde das mulheres privadas de liberdade na Cadeia Pública de Sengés, com foco na sensibilização das equipes de saúde para a estruturação de ações de saúde mais adequadas.

A pesquisadora é gestora de saúde há vinte e um anos, e a inquietação sobre a assistência prestada na Cadeia Pública de Sengés sempre esteve presente. Algumas ações foram implantadas na instituição prisional, mas sem avançar na promoção de saúde.

A infraestrutura inadequada combinada com a escassez de recursos, apresenta obstáculos substanciais para a implementação de políticas de saúde eficazes dentro dessas instalações (Assis, 2007; Junqueira; Melo, 2018).

Além disso, questões como a do discurso da segurança como primordial, o espaço inadequado para o atendimento de saúde, número de internas acima da capacidade da cadeia e precárias condições na estrutura física legitimaram e justificaram a inexistência de uma política efetiva de assistência à saúde.

Associadas a essas questões, a ociosidade, o sedentarismo e certa invisibilidade da cadeia dentro do território, considerando que é uma demanda sem autonomia e com menor poder de exigência do direito à saúde, também constituíram

cenário desafiador para o serviço de saúde, que ofereceu o possível, sem grandes reflexões sobre efetividade, integralidade e equidade.

E ainda como agravante, houve na Cadeia Pública de Sengés a mudança do perfil da população privada de liberdade de masculino para feminino, sem ajustes na infraestrutura, impondo desafios adicionais para a saúde específica das mulheres.

Literaturas recentes indicam que para efetivamente promover a saúde no contexto prisional, é essencial não apenas reformular as práticas, mas também reorientar a percepção sobre os direitos humanos dentro dessas instituições (Cerqueira, 2019; Lopes Júnior, 2020). Isso envolve garantir acesso equitativo a cuidados de saúde qualificados, um desafio contínuo dentro do sistema carcerário (Brasil, 1988; Schultz *et al.*, 2017).

Além disso, estudos como o de Azambuja (2023) enfatizam a importância de uma abordagem que integre os aspectos psicossociais e emocionais ao cuidado físico, refletindo a complexidade das "expressões de intensidades e experiências" das mulheres encarceradas. Tal abordagem é crucial para a implementação de intervenções de saúde que respeitem a dignidade e promovam o bem-estar integral das mulheres privadas de liberdade.

Tais condições desafiam as equipes de saúde a desenvolverem intervenções que superem o mero atendimento de urgências, movendo-se em direção à promoção da saúde de maneira abrangente (Almeida *et al.*, 2015). As ações desenvolvidas na cadeia de Sengés sempre foram pontuais. Até o início da pesquisa, não existia nenhuma ação de promoção à saúde e de cuidado integral. E esse contexto despertou o interesse de pesquisar sobre como oferecer mais, de investigar o quanto de saúde cabe realmente dentro do cárcere.

A pesquisa se justifica pela necessidade de sensibilizar a equipe de saúde, destacando a importância de que os trabalhadores compreendam que a população privada de liberdade faz parte da sua área de atuação. É crucial que os profissionais reconheçam as especificidades e os desafios dessa população para oferecer um atendimento mais adequado e humanizado, contribuindo assim para a efetividade das políticas de saúde no sistema prisional (Barsaglini *et al.*, 2015; Brasil, 2014).

Além disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) e as políticas de cuidado para a população privada de liberdade ressaltam a importância de adaptar a APS para garantir o acesso efetivo a essas populações. Assim, a pesquisa qualitativa foi escolhida com o objetivo de produzir conhecimento por meio de um processo

dinâmico de implantação e análise de ações e serviços de saúde especificamente voltados para as mulheres privadas de liberdade em Sengés. Este estudo focaliza a análise das intervenções de saúde realizadas por uma equipe de pesquisadores no contexto da Cadeia Pública de Sengés. A pesquisa examina as estratégias adotadas e os desafios enfrentados pela equipe no desenvolvimento de práticas de saúde que promovam um cuidado integral em um ambiente caracterizado por severas restrições.

Além disso, a pesquisa considera a APS e as políticas de cuidado específicas para a população privada de liberdade, que enfatizam a APS como um meio essencial de acesso a esses indivíduos. A hipótese a ser testada é a de que existem formas eficazes de desenvolver e promover a saúde das mulheres privadas de liberdade, superando os obstáculos impostos pelo contexto carcerário, com foco particular na Cadeia Pública de Sengés.

As conclusões esperadas têm o potencial de fornecer subsídios para a reflexão sobre práticas e políticas públicas, contribuindo para a melhoria da saúde no contexto prisional.

## 1.2 OBJETIVOS

### Objetivo geral

Desenvolver uma estratégia de sensibilização dos trabalhadores de saúde utilizando como mote uma ação colaborativa de intervenções voltadas para a promoção da saúde na Cadeia Pública de Sengés.

### Objetivos específicos

- Planejar e desenvolver, em conjunto com os profissionais de saúde participantes da pesquisa, estratégias de intervenção que sejam adaptadas às condições específicas da Cadeia Pública de Sengés, focando na promoção da saúde e na prevenção de doenças entre as mulheres privadas de liberdade;
- identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no contexto da Cadeia Pública de Sengés, analisando as barreiras estruturais, organizacionais e culturais que limitam a eficácia das intervenções de saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A UNIVERSALIDADE E A GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

O acesso à saúde é um direito universalmente garantido, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080/1990 (Brasil, 1988; Faria, 2020). Isso significa que todas as pessoas, independentemente de sua nacionalidade, religião, cor, raça ou situação legal, têm o direito igualitário de acessar ações e serviços de saúde. O SUS é a política pública que visa assegurar esse direito, reforçando o compromisso com a promoção do bem-estar de todos os cidadãos (Lopes Júnior, 2020).

Também se reconhece que a saúde não é apenas um direito assegurado em Lei, mas também um determinante social do bem-estar. Portanto, garantir o acesso à saúde não é apenas uma questão legal, mas uma medida fundamental para promover a equidade social e a qualidade de vida. Compreender as condições de saúde das mulheres encarceradas é essencial para avaliar como a equidade, ou a falta dela, se manifesta no sistema de justiça criminal (Souza Neto; Dias, 2022).

Para Leandro (2022), os sistemas de saúde nas prisões frequentemente enfrentam desafios. Questões como a falta de acesso a cuidados médicos adequados, problemas de saúde mental, superlotação e condições precárias de higiene são problemas comuns nas prisões brasileiras.

A população carcerária enfrenta uma série de desafios que afetam sua saúde, incluindo a exposição à doenças infecciosas, violência e restrições à liberdade pessoal (Souza Neto; Dias, 2022).

### 2.2 O SUS COMO POLÍTICA UNIVERSAL E PROTETORA DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA

O SUS é compreendido como uma política de saúde que vai ao encontro de questões mais amplas relacionadas à cidadania, inclusão social, respeito à diversidade e à participação ativa da sociedade na promoção da saúde (Faria, 2020).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2023), as pessoas privadas de liberdade possuem risco elevado para doenças e agravos à saúde, portanto

encontram-se em situação de vulnerabilidade. Para Cerqueira (2019), o confinamento é desfavorável tanto para a saúde física quanto mental das pessoas.

O tratamento de saúde realizado nesta população geralmente concentra-se no controle de doenças prevalentes e sinais e sintomas, ações pontuais para promover o tratamento e a cura (Gomes; Ribas, 2023).

A Constituição Federal de 1988 desempenha um papel central nesse contexto, formalizando a saúde como uma responsabilidade do Estado e um direito universal de todos os cidadãos brasileiros (Faria, 2020). A Carta Magna estabelece princípios que devem ser seguidos na política de saúde do país, incluindo a universalidade, equidade e integralidade (Lopes Júnior, 2020).

Para Valim; Daibem; Hossne (2018), é responsabilidade do Estado garantir e proteger os direitos das pessoas, em especial as em situação de vulnerabilidade, como a população privada de liberdade. Essa população não possui acesso a um atendimento em saúde com qualidade, em especial às que estão impossibilitadas de exercer plenamente os seus direitos constituintes.

A universalidade assegura que todos, independentemente de sua origem, religião, raça, cor ou situação legal, têm o direito de acessar serviços de saúde (Narvai, 2022). Esse princípio é fundamental, pois destaca a importância de garantir que as mulheres encarceradas tenham igualdade de acesso à assistência à saúde.

O sistema de saúde deve trabalhar com equidade para reduzir as desigualdades na saúde entre diferentes grupos populacionais. Há a necessidade de reconhecer e compreender as especificidades das mulheres em situação de prisão, que frequentemente enfrentam condições de saúde desafiadoras (Souza Neto; Dias, 2022).

O princípio da integralidade destaca a importância de uma abordagem holística da saúde, considerando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e culturais. Compreender as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade de forma abrangente, levando em consideração os diversos fatores que influenciam seu bem-estar para promover ações de saúde efetivas (Leandro, 2022; Souza Neto; Dias, 2022).

Além disso, a saúde não é apenas uma questão de assistência médica, mas também um determinante social do bem-estar. Isso significa que, ao garantir o acesso à saúde para a população carcerária, contribui-se para abordar questões mais amplas de equidade e justiça social (Rechmann, 2023).

Os princípios do SUS e a Constituição de 1988 são imprescindíveis na promoção, proteção e recuperação da saúde da população carcerária. A abordagem integral e equitativa visa não apenas a assistência à saúde, mas também a promoção da equidade social e a garantia dos direitos das mulheres encarceradas.

### 2.3 DESAFIOS DO SUS NO ATENDIMENTO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

O SUS é uma pedra angular na promoção da saúde pública no Brasil. No entanto, apesar dos avanços significativos, o SUS enfrenta uma série de desafios que afetam sua capacidade de fornecer assistência à saúde de maneira eficaz e equitativa às populações vulneráveis, principalmente mulheres privadas de liberdade. (Leandro, 2022).

Para Narvai (2022), um desses desafios é o financiamento insuficiente. Embora a Constituição de 1988 tenha estabelecido a saúde como um direito de todos os cidadãos, os recursos alocados muitas vezes não são suficientes para atender às crescentes demandas desta população, especialmente em contextos complexos, como as prisões.

Outro ponto crítico é a presença de interesses comerciais na área da saúde. Em alguns casos, decisões relacionadas a tratamentos e medicamentos podem ser influenciadas por considerações financeiras, em detrimento de abordagens mais equitativas e eficazes (Souza Neto; Dias, 2022). Examinar como esses interesses comerciais podem afetar a assistência à saúde das mulheres encarceradas visa garantir que a busca pelo lucro não comprometa a qualidade e a equidade no cuidado de saúde.

A cultura organizacional também é um fator importante que pode afetar a prestação de serviços de saúde dentro do cárcere (Lopes Júnior, 2020). A cultura pré-estabelecida nos sistemas prisionais pode influenciar a forma como os serviços de saúde são oferecidos e aceitos. Isso inclui atitudes e valores em relação à saúde e ao atendimento médico, sendo essencial identificar elementos culturais que podem impactar o bem-estar das pessoas em privação de liberdade, especialmente as mulheres (Jesus, 2023a; 2023b).

Por fim, a fragmentação das práticas médicas representa outro obstáculo a ser superado. A assistência à saúde das mulheres presas muitas vezes é fornecida

por diferentes profissionais, em locais e momentos diversos, o que pode resultar em uma falta de continuidade e coordenação no cuidado (Rechmann, 2023). Segundo Azambuja (2023), práticas médicas fragmentadas e a fragmentação do indivíduo podem afetar o tratamento dos pacientes. Torna-se um desafio promover o cuidado às mulheres encarceradas e buscar maneiras de garantir uma assistência mais integral.

A análise dessas questões complexas busca identificar oportunidades de melhoria e desenvolver estratégias para garantir que o SUS atenda às necessidades da população carcerária de maneira eficaz e equitativa. Dessa forma, contribui para a promoção da saúde como um direito universal, como preconizado pela Constituição de 1988, mesmo em contextos desafiadores, como o ambiente prisional (Gomes; Ribas, 2023).

#### 2.4 A EQUIDADE COMO PREMISA FUNDAMENTAL NA REDUÇÃO DE DESIGUALDADES ASSISTENCIAIS

A equidade é um dos conceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde e, de forma central, fundamenta-se na premissa de que a assistência à saúde deve ser justa, inclusiva e sensível às necessidades de grupos vulneráveis (Leandro, 2022). A equidade, nesse contexto, serve como uma lente através da qual avalia-se a oferta de serviços de saúde nos sistemas prisionais, em especial às políticas públicas voltadas ao atendimento das mulheres encarceradas.

Além disso, baseia-se na ideia de que as desigualdades podem ser reduzidas, se não eliminadas, por meio de ações direcionadas que atendam às necessidades específicas dos grupos em situação de vulnerabilidade (Lopes Júnior, 2020). A população carcerária feminina frequentemente enfrenta desafios significativos relacionados à saúde devido às condições do ambiente carcerário (Souza Neto; Dias, 2022). Identificar e reduzir essa desigualdade torna-se um complexo desafio para a aplicação das políticas públicas e obtenção da mesma eficácia, sendo ainda mais complicado dentro do cárcere.

O contínuo contato entre os profissionais de saúde e os agentes prisionais, segundo Barsaglini *et al.* (2015), é fundamental para garantir o direito e o acesso à saúde pelas mulheres encarceradas. A construção de novas políticas públicas adaptadas à realidade do ambiente carcerário sem a ótica curativista e reducionista,

descritas por Assis (2007), com o objetivo de alterar o processo saúde-doença (Queiroz *et al.*, 2020).

Assim, a equidade, como um dos pilares do SUS e dos direitos humanos, reconhece e compreende as disparidades na assistência à saúde que existe entre a população carcerária e os demais grupos da sociedade. Isso implica em um compromisso em não apenas fornecer atendimento médico, mas também em considerar as especificidades dessa população, que muitas vezes carrega histórias de marginalização, pobreza extrema, abuso e falta de acesso a cuidados de saúde adequados (Bechara, 2023; Gomes, Ribas, 2023).

A abordagem da equidade envolve a identificação das vulnerabilidades específicas das detentas e a adaptação das ações de saúde para melhor atender às suas necessidades. Isso pode incluir o reconhecimento das barreiras à saúde que elas enfrentam, como acesso limitado a cuidados médicos, falta de privacidade e exposição a condições insalubres. Além de uma abordagem uniforme de cuidados de saúde, é preciso reconhecer as diferenças na população carcerária e buscar fornecer atenção individualizada e sensível à essas diferenças (Graça, 2018; Gomes; Ribas, 2023).

A igualdade na assistência à saúde não significa tratar a todos da mesma forma, mas sim reconhecer e abordar as necessidades específicas da população do sistema prisional, contribuindo para uma assistência justa e inclusiva que prioriza a justiça e a inclusão social, à luz dos princípios preconizados pelo SUS e pelos direitos humanos. Para Fleury (2012), reconhecer e equiparar as desigualdades assistenciais para a redistribuição na aplicação dos recursos públicos pode promover uma assistência mais assertiva no campo da saúde.

## 2.5 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE COMO GRUPO VULNERÁVEL

A população privada de liberdade é classificada como um grupo vulnerável na sociedade (FIOCRUZ, 2023). Para Ferreira e Souza (2023), essa categorização engloba uma parcela da população que se encontra inserida no sistema carcerário do país, vivendo em condições que, inúmeras vezes, são marcadas pela precariedade. Entre os aspectos que tornam essas condições vulneráveis, destacam-se as limitações na qualidade de vida, no saneamento, no acesso à educação e na disponibilidade de serviços de saúde adequados (Calcagno, 2019).

As prisões são ambientes caracterizados por sua aspereza e frequentemente inadequação na oferta de assistência em saúde. Essa caracterização parte do entendimento de que as prisões não foram originalmente projetadas para serem centros de reabilitação ou de cuidados médicos abrangentes. Ao contrário, são concebidas principalmente para restringir a liberdade de seus ocupantes como forma de punição e contenção (Lopes Júnior, 2020).

Nesse contexto, as condições de vida nas prisões frequentemente carecem de padrões mínimos de bem-estar, o que inclui espaços superlotados, instalações sanitárias precárias e acesso limitado a serviços de saúde e programas educacionais. Essas condições não apenas desafiam a dignidade dos detentos, mas também podem ter sérias implicações para o seu bem estar físico e mental (Souza Neto; Dias, 2022).

Para a população carcerária feminina, a limitação do acesso à serviços de saúde é uma das queixas mais prementes. As prisões, embora ofereçam algum nível de assistência médica, muitas vezes não estão preparadas para lidar com condições complexas como doenças crônicas, questões de saúde mental e cuidados preventivos de maneira adequada (Lana *et al.*, 2019). A falta de recursos, profissionais de saúde em número insuficiente e instalações inadequadas podem resultar em um atendimento de saúde insatisfatório (Souza Neto; Dias, 2022).

Portanto, a vulnerabilidade da população carcerária é justificada pelas condições desafiadoras e desfavoráveis em que vivem e pela limitação significativa de acesso à cuidados de saúde adequados (Leandro, 2022). É fundamental analisar as condições de saúde das detentas, mas também contribuir para a promoção da justiça social ao garantir que um grupo historicamente marginalizado tenha acesso a cuidados de saúde apropriados, buscando por equidade no acesso à assistência médica, alinhando-se aos princípios do SUS.

## 2.6 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

As políticas de saúde direcionadas à população privada de liberdade no Brasil são fundamentais para assegurar o direito à saúde das pessoas encarceradas, conforme estipulado pela Constituição Federal (Brasil, 1988) e pela Lei de Execução Penal (Brasil, 1984). A APS desempenha um papel essencial nesse contexto,

promovendo o bem estar, a prevenção de doenças e o acesso a cuidados básicos de saúde dentro do sistema penitenciário (Faria, 2020).

A legislação brasileira, incluindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), visa integrar os serviços de saúde ao sistema penitenciário, ajustando as práticas da APS ao ambiente prisional (Brasil, 2014). O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, estabelecido pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 2003, e a Portaria Interministerial nº 1 de 2014, reforçam a necessidade de um planejamento estratégico e de uma abordagem integrada para atender às complexas necessidades de saúde da população carcerária (Brasil, 2003; Brasil, 2014).

A realidade do sistema penitenciário brasileiro, marcada por superlotação e infraestrutura inadequada, apresenta desafios significativos para a implementação eficaz dessas políticas (Assis, 2007; Junqueira; Melo, 2018). Estudos como o de Almeida *et al.* (2015) e Batista *et al.* (2018) destacam as dificuldades enfrentadas por mulheres encarceradas em acessar cuidados de saúde apropriados, apontando para a necessidade urgente de melhorar as condições e a gestão da saúde dentro das prisões.

A literatura acadêmica e os relatórios de instituições como o DEPEN e a FIOCRUZ ressaltam a importância da sensibilização das equipes de saúde e do desenvolvimento de estratégias de intervenção adaptadas ao contexto prisional (DEPEN, 2010; FIOCRUZ, 2023).

A implementação de práticas de saúde mais inclusivas e humanizadas é crucial para garantir que os direitos à saúde dos indivíduos privados de liberdade sejam plenamente respeitados e efetivados (Valim; Daibem; Hossne, 2018; Soares Filho; Bueno, 2016).

Portanto, a integração da APS no sistema penitenciário e a adaptação das políticas de saúde às condições e necessidades específicas do ambiente prisional são indispensáveis para promover uma saúde equitativa e de qualidade para a população encarcerada.

## 2.7 POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA

As mulheres confinadas representam uma parte significativa na população total de detentos em nosso país. Essas mulheres frequentemente compartilham

características que as tornam especialmente vulneráveis, pois muitas delas já fazem parte de minorias étnicas e socioeconômicas desfavorecidas. A interseção de gênero, raça e classe social as colocam em uma posição de desvantagem substancial, o que torna a experiência de prisão ainda mais desafiadora e desumana (Miyamoto; Krohling, 2012).

É crucial destacar que, antes de sua prisão, muitas dessas mulheres já enfrentaram desigualdades sistêmicas e tiveram acesso limitado a recursos e serviços básicos, incluindo cuidados de saúde. Essa realidade faz com que a prisão seja uma extensão das desigualdades existentes na sociedade patriarcal, onde essas mulheres continuam a enfrentar barreiras no acesso a serviços de saúde de qualidade (Miyamoto; Krohling, 2012; Bechara, 2023).

Para Molina e Santos (2011), celas e presídios construídos para homens não são espaços adequados ao confinamento de mulheres. Desde necessidades básicas como a menstruação, até ações mais complexas referentes a programas específicos de saúde da mulher necessitam de espaços apropriados às particularidades fisiológicas das mulheres.

“apesar da proteção detalhada dada aos presos por meio da lei internacional e nacional, as mulheres encarceradas enfrentam sérias dificuldades para ter acesso à assistência à saúde adequada. As mulheres entrevistadas reclamaram de uma série de problemas por falta de tratamento de saúde, variando desde aqueles relativamente menores até os que requerem cuidado especializado e urgente. Os impedimentos para que as mulheres recebam o cuidado necessário à saúde são: ausência de profissionais da área da saúde; falta de assistência ginecológica; escassez de medicamentos; precárias instalações de assistência à saúde; e falta de pessoal para a assistência especializada” (Moraes, 2008, *apud* Santos; Molina, p. 2, 2011).

O sistema prisional feminino precisa, além de espaço físico compatível às necessidades fisiológicas e de saúde do sexo feminino, dispor de campanhas de prevenção específicas para mulheres, acompanhamento médico e programas de incentivo à convivência familiar. Detentas gestantes necessitam de acompanhamento ao pré-natal, berçários, espaços específicos ao aleitamento materno e também de ações de saúde para acompanhamento das puérperas e das crianças (Molina; Santos, 2011).

Ao destacar a necessidade de políticas de saúde direcionadas à população carcerária feminina, a pesquisa alinha-se com a busca por justiça social e igualdade de gênero, reconhecendo que, para cumprir efetivamente a promessa de respeito

aos direitos humanos, é fundamental atender às necessidades de grupos historicamente marginalizados. A abordagem centrada em gênero e nas interseções de raça e classe social contribui para a promoção da equidade no sistema prisional e no acesso a serviços de saúde, garantindo que todas as pessoas, independentemente de seu histórico de vida ou situação atual, tenham a oportunidade de receber cuidados médicos adequados e humanitários.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Por se tratar de uma proposta de análise da construção de estratégias de intervenção na saúde na Cadeia Pública de Sengés, faz-se necessária a utilização de um método de pesquisa que permita descrever e analisar o dinamismo e as relações entre as equipes multiprofissionais.

Optou-se então pela pesquisa qualitativa, considerando-a como um método que contemple a realidade humana vivida socialmente, compreendendo seus diversos sentidos e significados (Minayo; Deslandes, 2010).

O presente estudo é uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório.

A pesquisa qualitativa nas ciências sociais busca compreender um nível de realidade que não pode ser quantificado, operando para isso com o conjunto de significados, processos e fenômenos mais complexos das relações, não os reduzindo à mera operacionalização de variáveis (Minayo, 2001). A pesquisa qualitativa busca, portanto, compreender e interpretar a dinâmica social, considerando a inteligibilidade das situações sociais e os significados e intenções conferidos pelos sujeitos envolvidos (Minayo, 2005).

A metodologia adotada para este estudo foi a pesquisa-ação (Thiollent, 2022), um processo dinâmico e participativo que se mostra apropriado para o propósito de melhorar assistência à saúde nas condições específicas da Cadeia Pública de Sengés.

A escolha da pesquisa-ação é justificada pelos seguintes motivos: primeiramente, a pesquisa-ação permite que os pesquisadores participantes atuem de forma prática e direta na identificação e resolução de problemas (Thiollent, 2022).

Nesse contexto, envolve a coleta de dados relacionados à saúde das mulheres encarceradas, o planejamento e implementação de ações de saúde e o monitoramento contínuo dos resultados obtidos. Dessa forma, os pesquisadores não apenas observam passivamente, mas participam ativamente do processo, tornando-se agentes de mudança.

Além disso, a natureza cíclica da pesquisa-ação (Thiollent, 2022) se alinha perfeitamente com a necessidade de aprimorar continuamente as práticas de atendimento à saúde na prisão. Os resultados da pesquisa não marcam o ponto

final, mas servem como base para ajustes e melhorias contínuas. Isso é essencial em um ambiente tão complexo quanto uma instituição prisional, onde as condições e as necessidades podem mudar ao longo do tempo.

Outro aspecto crucial da pesquisa-ação é sua capacidade de contextualização. Ela leva em consideração o ambiente específico em que as intervenções ocorrem (Thiollent, 2022), reconhecendo as peculiaridades do contexto carcerário. Isso permite que as ações de saúde sejam adaptadas às condições reais da Cadeia Pública de Sengés, levando em conta os desafios e as oportunidades exclusivas desse ambiente.

A pesquisa-ação também adota uma abordagem reflexiva na análise dos dados coletados (Thiollent, 2022). A aplicação da fenomenologia hermenêutica permite que os pesquisadores busquem compreender as experiências e percepções das mulheres encarceradas e dos profissionais de saúde em um nível mais profundo. Isso não se limita a números e estatísticas, mas envolve a interpretação qualitativa das experiências humanas, contribuindo para uma compreensão abrangente.

Além disso, a pesquisa-ação destaca-se pelo seu compromisso com a implementação de mudanças significativas (Thiollent, 2022), que é o compromisso dos profissionais de saúde, atores nessa pesquisa. Não se trata apenas de uma investigação acadêmica, mas de melhorar a qualidade da promoção da saúde na Cadeia Pública de Sengés. Os resultados obtidos têm o potencial de causar um impacto tangível e positivo na vida das mulheres encarceradas, proporcionando cuidados de saúde mais eficazes e apropriados.

Por fim, ao envolver profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés como pesquisadores participantes, a pesquisa-ação garante que aqueles que estão diretamente envolvidos na prestação de cuidados de saúde tenham um papel ativo na pesquisa. Isso ajuda a garantir que as intervenções propostas sejam práticas, viáveis e relevantes para o contexto da prisão.

A escolha do desenho de pesquisa qualitativa, no formato de pesquisa-ação, é particularmente adequada para este estudo devido às suas características participativas e interativas. A pesquisa-ação se destaca por envolver ativamente os participantes na identificação dos problemas e no desenvolvimento de soluções, promovendo um ciclo contínuo de ação e reflexão (Thiollent, 2022).

Neste contexto, a pesquisa-ação permite não apenas a análise das intervenções de saúde na Cadeia Pública de Sengés, mas também a inclusão dos trabalhadores da saúde no processo. Esse envolvimento ativo é crucial para a sensibilização da equipe sobre as especificidades e desafios enfrentados pela população privada de liberdade. A participação direta dos trabalhadores não só facilita a adaptação das práticas às necessidades reais dos indivíduos encarcerados, mas também contribui para a construção de um entendimento profundo e empático por parte da equipe (Barsaglini *et al.*, 2015).

Além disso, a abordagem participativa da pesquisa-ação possibilita a criação de estratégias de intervenção que são constantemente ajustadas e aprimoradas com base na prática e no *feedback* dos participantes. Isso resulta em soluções eficazes e adaptadas às condições reais do ambiente prisional, promovendo um cuidado integral e humanizado para as mulheres privadas de liberdade. Assim, a pesquisa-ação se configura como uma metodologia eficaz para enfrentar os desafios e melhorar as políticas de saúde no contexto carcerário.

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

O município de Sengés tem uma população de 17.270 habitantes e localiza-se na divisa do Paraná com o Estado de São Paulo. Está a 272 km de distância ao norte de Curitiba (capital do Estado).

Também faz fronteira com os municípios de São José da Boa Vista, Itararé e Bom Sucesso de Itararé, no Estado de São Paulo; Jaguariaíva e Doutor Ulysses.

A cidade conta com cobertura de 100% na atenção primária, com seis unidades básicas de saúde e oito postos de saúde para atendimento com equipe volante em sua extensa área rural, com bairros que ficam a distância de até 100 km da sede do município.

O município conta também com um pronto atendimento 24 horas, um ambulatório de especialidades, um ambulatório de saúde mental, dois laboratórios credenciados para análise clínica, seis clínicas credenciadas para fisioterapia, uma farmácia municipal e um centro de abastecimento farmacêutico.

O cenário da pesquisa é a Cadeia Pública de Sengés, que abriga exclusivamente mulheres que estão cumprindo suas penas ou aguardando

juízo. Está localizada no centro da cidade, à Rua Vereador Francisco Maia, nº 72, próximo à prefeitura municipal, delegacia e ao fórum.

FIGURA 1 – Localização geográfica da Cadeia Pública de Sengés



FONTE: A autora, (2023), adaptado do aplicativo Google Maps, (2023).

FIGURA 2 – Fachada da Cadeia Pública de Sengés



FONTE: A autora, (2023).

FIGURA 3 –Corredor entre as celas, que leva até o solário



FONTE: A autora, (2023).

A cadeia pública de Sengés tem capacidade declarada no SINDISPEN de 39 pessoas, embora sua população carcerária tenha variado, desde o início da pesquisa, entre 80 e 59 mulheres (SINDISPEN, 2023).

A cadeia possui 9 celas: uma cela com 4 camas, uma cela com 5 camas, cinco celas com 6 camas, uma cela com 9 camas, uma cela com 2 camas e uma cela com uma cama. Totalizando 51 camas.

Na maior parte do tempo, o número de mulheres é maior que o número de camas. Para acomodá-las, a cadeia conta com colchões extras.

FIGURA 4 –Identificação de uma cela



FONTE: A autora, (2023).

As celas não têm janela e a iluminação é exclusivamente artificial, através de lâmpadas. A ventilação é assegurada por ventiladores, dispostos no corredor que dá acesso às celas.

As mulheres privadas de liberdade têm direito ao banho de sol diário e essa é a única oportunidade de contato com iluminação natural.

FIGURA 5 – Solário da Cadeia Pública de Sengés



FONTE: A autora, (2023).

### 3.3 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo dessa pesquisa são os profissionais de saúde, pesquisadores participantes: médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico e nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés, que são atores sociais no processo de construção de estratégias de intervenção de saúde na Cadeia Pública de Sengés.

### 3.4 CARACTERIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

Esta pesquisa se origina do contexto do atendimento prestado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sengés na Cadeia Pública local. Durante o atendimento, foram identificados diversos desafios e obstáculos, que evidenciaram a necessidade de uma investigação aprofundada sobre as condições inadequadas

para o atendimento de saúde, a estrutura física desfavorável e a ociosidade e sedentarismo enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade.

A inadequação do espaço destinado aos atendimentos de saúde na prisão representa um obstáculo significativo para a oferta de serviços de saúde de qualidade, impactando negativamente o acesso das mulheres privadas de liberdade a cuidados essenciais. Além disso, a superlotação da Cadeia Pública de Sengés agrava ainda mais a precariedade da situação de saúde dentro da instituição.

O atendimento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde limitava-se a consultas médicas para queixas específicas, sem ações de promoção da saúde.

Essas consultas ocorriam na sala administrativa da gestão da cadeia, sem condições adequadas para exames físicos ou privacidade. Para outras situações ou atendimento fora dos dias programados, as mulheres precisavam ser encaminhadas para uma unidade básica de saúde ou pronto atendimento, o que, devido ao limitado número de escoltas, resultava em longos períodos de espera.

Além dos desafios logísticos e de acesso, as mulheres enfrentavam constrangimentos adicionais com a presença de escoltas armadas nas unidades básicas de saúde, que prejudicavam a logística dos serviços de saúde e afetavam a atenção primária.

A pesquisa vai além da simples identificação de dificuldades, envolvendo os profissionais de saúde como protagonistas na construção de estratégias de intervenção para a implantação de um sistema de atenção à saúde na Cadeia Pública de Sengés.

Assim, a pesquisa visa problematizar e abordar as questões relacionadas às mulheres encarceradas, desenvolvendo, junto aos profissionais de saúde, estratégias para a promoção de saúde no cárcere, considerando tanto os desafios imediatos quanto as questões mais amplas que impactam o sistema carcerário.

### 3.5 PLANEJAMENTO

As intervenções na Cadeia Pública de Sengés foram planejadas para contornar os obstáculos e enfrentar os desafios identificados no atendimento prestado pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa pesquisa-ação será fundamentada na necessidade de identificar as questões críticas relacionadas à

saúde das mulheres encarceradas e criar estratégias de intervenção capazes de promover a saúde de forma efetiva.

A pesquisa envolveu os profissionais de saúde e a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés. A participação desses agentes foi crucial para garantir que as soluções propostas fossem sensíveis e eficazes. A inserção dos pesquisadores na instituição carcerária ocorreu após cuidadoso processo de obtenção de permissões e aprovações institucionais, coordenando-se com as autoridades penitenciárias para garantir acesso seguro e adequado.

As intervenções seguiram abordagem dinâmica, com fases interconectadas. Inicialmente, houve a coleta de dados, envolvendo observações objetivas e notas de campo. Posteriormente, a implementação de ações de saúde específicas que foi planejada em colaboração com os profissionais de saúde. A pesquisa-ação permitiu ajustes contínuos com base nos resultados obtidos durante o processo.

A demanda para a intervenção surgiu das condições de saúde e das condições da assistência prestada na prisão, identificadas durante os atendimentos realizados. O sentido da intervenção foi amplo, visando não apenas resolver desafios imediatos, como a falta de espaço adequado, instalações precárias ou ações desarticuladas, mas também abordar as raízes estruturais desses problemas.

Os resultados da intervenção foram observados ao longo do processo, por meio das melhorias na assistência à saúde, eficácia das ações e relato dos profissionais envolvidos, atores da pesquisa. O processo foi marcado por ajustes contínuos, aprendizado e implementação de mudanças significativas, mantendo o compromisso de melhorar a qualidade dos serviços e ações de saúde na Cadeia Pública de Sengés.

A abordagem reflexiva na análise dos dados permitirá compreender mais profundamente as experiências dos profissionais de saúde, das mulheres privadas de liberdade e dos resultados das intervenções realizadas.

### 3.6 COLETA DOS DADOS

O diário de campo, uma ferramenta para registrar observações, reflexões e interações durante a pesquisa na Cadeia Pública de Sengés foi estruturado de maneira detalhada. A responsabilidade pela redação foi da pesquisadora e dos

profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés, atores na pesquisa.

As entradas do diário abordaram uma variedade de tópicos, incluindo as condições da instituição carcerária, interações com as detentas, detalhes sobre a coleta de dados, implementação de ações de saúde, reflexões pessoais e análises preliminares. Foram registradas datas, horas e locais específicos para contextualizar as observações.

A abordagem fenomenológica hermenêutica orientou a análise qualitativa, buscando compreender as experiências e percepções das mulheres encarceradas e dos profissionais de saúde em um nível mais profundo. O referencial teórico adotado incluiu também conceitos da PNAB, com ênfase na integralidade da atenção e equidade.

### 3.7 TRATAMENTO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O tratamento e interpretação dos dados foram guiados pelo princípio da integralidade da atenção, conforme preconizado pela PNAB, ela estabelece as diretrizes e normas para a organização da APS no âmbito do SUS de forma descentralizada, permitindo a acessibilidade do indivíduo aos serviços de saúde, a criação do vínculo e assim promover a continuidade do cuidado de forma integral. Para isso, considera o indivíduo em sua singularidade e inserção no ambiente sociocultural, através do planejamento de ações e estratégias que atuam nos condicionantes e determinantes de saúde coletivos do território (PNAB, 2012).

A análise envolveu a identificação de padrões, tendências e a compreensão aprofundada das experiências vivenciadas pelas detentas no contexto prisional. A equidade, outro princípio da PNAB, foi considerada na avaliação das condições de saúde e nas intervenções propostas, garantindo que todos recebessem cuidados adequados, independentemente de suas circunstâncias.

A APS desempenhou um papel fundamental, visando cuidar das pessoas privadas de liberdade de maneira abrangente e humanizada. A pesquisa contribuiu para o desenvolvimento de ações específicas de saúde, adaptadas às necessidades das detentas, promovendo a melhoria nas condições de saúde dentro da Cadeia Pública de Sengés.

### 3.8 NOTAS DE CAMPO

As notas de campo desempenharam um papel crucial no diário de campo desta pesquisa, fornecendo um meio fundamental para registrar informações vitais de forma precisa e detalhada (Postic, 1990). Aqui estão os principais aspectos que destacam a importância das notas de campo e como elas foram abordadas:

#### 3.8.1 Observações de campo

Os registros foram realizados a partir da observação participante da pesquisadora durante os atendimentos realizados na cadeia pública de Sengés e durante as reuniões com os profissionais de saúde e com os profissionais da cadeia.

A observação participante é definida como uma técnica que “tem a finalidade de contrabalançar a investigação que valoriza a fala com a que avalia a ação, as relações e os evasivos da vida cotidiana, na medida do possível, participando mais ou menos do contexto da investigação” (Minayo *et al.*, p. 88, 2004). Por meio do contato direto do pesquisador com o objeto de estudo, a observação participante permite a coleta de informações dos atores e da situação social em seu próprio contexto, podendo modificá-lo e ser modificado por ele e alcançando situações e fenômenos que não podem ser obtidos pelas perguntas (Minayo *et al.*, 2004).

Os primeiros registros são da abordagem realizada com as mulheres privadas de liberdade, onde foi preenchido um questionário com questões de saúde como peso, altura, histórico de doenças e tratamentos, histórico familiar de doenças crônicas, medicações de uso contínuo, hábitos de alimentação, sono, dentre outras informações.

Esses atendimentos tiveram início na tarde de 12 de julho de 2023 e se estenderam por mais três tardes de quarta-feira.

Além da coleta de informações, esses atendimentos subsidiaram a pesquisa com observações importantes sobre a rotina, a logística dentro da cadeia, as orientações ou normas de conduta, dentre outras informações.

Além dessas visitas para levantamento das informações do questionário, foram realizados registros dos atendimentos odontológicos, reunião com a equipe da secretaria de saúde, reunião com a administração da cadeia, reunião com os profissionais da cadeia, visita para conhecer o espaço de saúde providenciado pela

gestão da cadeia e registros das rodas de conversa realizadas com as mulheres privadas de liberdade.

### 3.8.2 Registro de Observações

As notas de campo serviram como um registro fiel das observações feitas durante a pesquisa. Elas ilustraram detalhes sobre as condições da instituição carcerária, interações com as mulheres privadas de liberdade e quaisquer aspectos relacionados à saúde que sejam observados. Interpretar essas observações de forma imparcial é essencial para garantir a precisão dos dados.

Os dados foram analisados a partir de um referencial que permitisse compreender a experiência dos sujeitos participantes da pesquisa a partir de suas narrativas, sendo adotado para esse fim a Hermenêutica a partir da interpretação de Ricoeur, com os relatos mediando a compreensão do texto (Fonseca, 2009).

As pesquisas qualitativas em saúde coletiva muitas vezes se propõem a descrever e compreender experiências e as perspectivas diversas dos sujeitos envolvidos em determinados cenários e, visando alcançar essa finalidade, tem se expandido a utilização das abordagens narrativas (Onocko Campos *et al.*, 2013).

A compreensão de narrativa adotada neste trabalho é baseada na de Paul Ricoeur, sintetizada por Onocko Campos *et al.* (2013), como essencialmente relacionada ao caráter temporal das experiências humanas, o que permite a proximidade da ficção e da história. A narrativa, a partir da perspectiva de Ricoeur, adota um caráter de reciprocidade, “tudo o que se pode narrar desenvolve-se em relação ao tempo; e tudo o que transcorre no tempo é passível de ser narrado” (Onocko Campos *et al.*, 2013).

No presente estudo, os relatos obtidos com os diários de campo foram reescritos em forma de narrativas, buscando-se extrair ao máximo a proximidade com a experiência vivida no processo de trabalho investigado.

Conforme Ricoeur (1997), a ficção narrativa torna possível “refazer” a realidade prática a partir da capacidade do texto de intencionalmente expandir o horizonte de uma nova realidade, ou de um novo mundo, o que torna possível a intervenção no mundo onde ocorre a ação.

As notas de campo refletiram fielmente as observações e pensamentos ocorridos no momento em que foram feitos (Postic, 1990), evitando revisões

retroativas para se ajustar a conclusões pré-estabelecidas e garantindo a autenticidade e integridade dos dados registrados. Essa abordagem preserva a objetividade e o rigor da pesquisa.

Para a análise das narrativas foi adotado o referencial Hermenêutico de Paul Ricoeur, que considera o caráter temporal da experiência humana, o que confere a qualquer mundo apresentado pela narrativa uma experiência temporal (Ricoeur, 1994).

A escolha pelo método adotado para a análise dos dados considera a complexidade da pesquisa qualitativa em descrever fenômenos da atividade humana em contextos e momentos históricos diversos, não havendo, por esse motivo, uma única técnica narrativa adequada ou capaz de responder na totalidade os questionamentos produzidos (Onocko Campos *et al.*, 2013).

Busca-se, então, a partir do referencial hermenêutico, aproximar-se da experiência vivida e recriar essa realidade por meio das narrativas, almejando por fim alcançar a “traducibilidade” do narrado para o campo das políticas e das práticas (Onocko Campos *et al.*, 2013).

### 3.9 QUESTÕES ÉTICAS

O processo ético envolvido na pesquisa na Cadeia Pública de Sengés incluiu a revisão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 67767823.0.0000.0102 (ANEXO 1).

Esse processo assegurou que a pesquisa fosse conduzida de maneira responsável e respeitosa, considerando questões éticas fundamentais.

## 4 RESULTADOS

O processo de entrada no campo teve um papel importante nesta pesquisa.

Antes de adentrar na Cadeia Pública de Sengés, foram necessários passos cuidadosos de preparação e planejamento. Isso incluiu a realização de estudo preliminar detalhado, a definição precisa dos objetivos e a elaboração de um plano de pesquisa exclusivamente adaptado ao ambiente carcerário. Além disso, a obtenção de aprovações institucionais e a garantia de total conformidade com questões éticas foram etapas essenciais nesse processo, assegurando que a pesquisa fosse conduzida de maneira responsável.

Ademais, a segurança emergiu como uma preocupação primordial, tanto para os pesquisadores envolvidos quanto para as mulheres privadas de liberdade na instituição. Questões éticas relacionadas à privacidade, obtenção de consentimento informado e manutenção da confidencialidade de todas as partes envolvidas se tornaram uma base ética sólida para a pesquisa.

Manter um registro preciso da data e hora de entrada na instituição tornou-se imperativo. Isso não apenas auxiliou na organização e estruturação do processo de pesquisa, mas também serviu como um indicativo de transparência em relação à presença no campo de pesquisa, demonstrando um compromisso genuíno com a integridade e ética da investigação.

Para chegar aos resultados que serão categorizados e analisados, uma série de ações foram desenvolvidas, buscando o maior detalhamento e apreensão de toda informação sobre a vida no cárcere, na Cadeia Pública de Sengés, sobre a gestão da cadeia e sobre a conduta da equipe de pesquisadores diante do universo prisional.

Foram as visitas de introdução para preenchimento do questionário, que objetivava o primeiro contato não apenas com as mulheres privadas de liberdade, mas com a cadeia, seus profissionais, sua logística, suas instalações, limitações e forma de receber os profissionais de saúde e de enxergar e reconhecer a pesquisa.

Os primeiros contatos diferem dos últimos em muitos aspectos: na maneira como os profissionais de saúde foram recebidos em campo e o espaço preparado para desenvolver as ações de saúde, demonstrando reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.

Oferecer atendimento médico e odontológico semanal abriu portas para que outras ações pudessem acontecer como as rodas de conversa sobre temas diversos, solicitados pelas próprias mulheres privadas de liberdade, exames preventivos e ações de educação em saúde.

Avanços importantes como reforma de local apropriado e exclusivo para atendimento médico e odontológico, reforma do solário, com instalação de aparelhos para atividade física, como os das academias ao ar livre, instalação de armário com o elenco de medicamentos padronizados, organizados de forma simples e clara para facilitar a dispensação, foram possíveis com ações que aproximaram os profissionais da saúde aos profissionais e gestão da cadeia.

O reconhecimento do objetivo da pesquisa, bem como a estratégia de envolver a gestão da cadeia em todos os processos, conferiu legitimidade ao trabalho e participação ativa de todos os profissionais para que o processo fosse exitoso.

Além dessas ações, soluções simples como grupo de conversa via o aplicativo *WhatsApp*, aproximou os pesquisadores e a equipe da cadeia, oferecendo resolução rápida para muitas questões de saúde, sejam médicas, odontológicas, de assistência farmacêutica, entre outras.

Com todas as ações que foram realizadas, que renderam vasto material para análise, a expectativa de resultados é promissora para atingir o objetivo de construir estratégias de intervenção de saúde na Cadeia Pública de Sengés, com participação de todos os responsáveis, de forma efetiva e consistente.

#### 4.1 CATEGORIZAÇÃO

A organização de todo o conteúdo apreendido durante a entrada no campo, bem como o planejamento, as discussões e as reflexões dos pesquisadores participantes, e o resultado de todas as ações, foi realizada através da categorização.

Na pesquisa qualitativa, a categorização desempenha um papel fundamental na organização e interpretação dos dados coletados. A categorização permite aos pesquisadores identificar padrões, temas e relações subjacentes nos dados, proporcionando *insights* significativos sobre o fenômeno em estudo. É um processo reflexivo, no qual o pesquisador constantemente revisa e refina as categorias à

medida que avança na análise dos dados. Através da categorização, os pesquisadores conseguem dar sentido aos dados, construindo uma compreensão mais profunda e contextualizada do fenômeno investigado.

A definição de categorias é um passo crucial para a análise de dados, especialmente em pesquisas qualitativas onde a organização temática dos dados coletados é fundamental para extrair conclusões significativas. As categorias são essencialmente "cestos" onde os dados são organizados com base em critérios pré-definidos que refletem os objetivos da pesquisa, as perguntas de pesquisa e o marco teórico subjacente. Elas ajudam a simplificar e a estruturar a análise, permitindo uma interpretação objetiva e sistemática dos dados coletados.

Pensar cuidadosamente sobre as categorias durante o processo de pesquisa é essencial para garantir que a análise seja efetiva e que os resultados sejam úteis e informativos. A adequada definição das categorias é fundamental para a validade dos achados da pesquisa.

Para a pesquisa, a leitura minuciosa e repetida do conteúdo das notas de campo e dos registros de observação participante foi o caminho para identificar alguns tópicos centrais nas narrativas, que foram agrupados na TABELA 1.

TABELA1 - Tópicos Centrais nas Narrativas

Categoria	Sugestão da categoria
<p>- Aproximação dos profissionais de saúde com o campo. Início da pesquisa dentro da cadeia Pública de Sengés.</p>	<p>A entrada no campo pelos profissionais de saúde, como participantes da pesquisa.</p> <p>O questionário como estratégia de início para a intervenção.</p>
<p>- Adequação da estrutura da cadeia para os serviços oferecidos durante a pesquisa-ação.</p>	<p>Organização dos espaços que viabilizaram a oferta de serviços de saúde.</p>
<p>- Percepções sobre o cuidado e a promoção de saúde dentro da cadeia pública de Sengés.</p>	<p>Articulação entre os saberes para integralidade: como promover saúde dentro da Cadeia Pública da Sengés.</p>

FONTE: A autora, (2023).

## 4.2 APROXIMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM O CAMPO: O INÍCIO DA PESQUISA DENTRO DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS

### 4.2.1 Entrada no campo pelos profissionais de saúde, como participantes da pesquisa

No processo da pesquisa, passando a fase de definição do objeto, dos objetivos, revisão de literatura e da escolha da metodologia da pesquisa, o passo mais importante era a entrada em campo: a entrada na Cadeia Pública de Sengés com o olhar metodológico alinhado para a condução das ações.

A primeira atuação da pesquisa foi o convite para os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés para participação do projeto na Cadeia Pública de Sengés. Esse convite foi realizado pela pesquisadora individualmente, e depois foi criado um grupo pelo aplicativo de conversas *WhatsApp* para facilitar as discussões sobre a pesquisa.

Na primeira discussão, realizada em reunião na Secretaria Municipal de Saúde de Sengés, surgiu a ideia de traçar um perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade, que viabilizasse conhecer um pouco mais sobre elas e sobre a rotina da vida no cárcere feminino em Sengés, porque embora os profissionais participantes já realizassem atividades na cadeia, elas eram pontuais e desconectadas umas das outras. Cada profissional tinha conhecimento apenas sobre o seu atendimento.

Dessa forma, foi estruturado um questionário para coleta de informações como idade, peso, altura, rotina de sono e alimentação, ingestão de água, uso de medicamentos, comorbidades, histórico familiar de doenças crônicas, entre outras.

O primeiro contato na cadeia, como passo da pesquisa, foi realizado em 12 de julho de 2023, com o objetivo de aplicar o questionário construído pelos profissionais de saúde.

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** *Chegamos na cadeia, no início de uma tarde ensolarada de um inverno ameno. Exatamente às 14 horas, ultrapassamos o portão e ouvimos o estalar dos cadeados às nossas costas.*

Nesse primeiro dia, foram realizados 16 atendimentos. E no total, para essa ação de aplicação do questionário e apresentação do TCLE, foram necessárias 3 visitas e a organização dentro da cadeia foi similar em todas elas.

De forma improvisada na pequena recepção da cadeia, uma sala de aproximadamente 4 m<sup>2</sup>, foi montado um espaço para atendimento, que contava com uma mesa, um armário de aço, um *backdrop* cenográfico com símbolos próprios da justiça penal, possivelmente para fotos dos recém ingressos, como as que vemos em filmes e séries, 2 cadeiras fixas, um filtro de água e uma desgastada longarina de 3 lugares.

A equipe colocou a balança antropométrica ao lado da mesa utilizada para a apresentação do projeto, leitura e assinatura do TCLE, registro de nome, peso e altura. E na sala ao lado, compartilhando o espaço com uma funcionária do setor administrativo da cadeia, um profissional da equipe se acomodou para conversar com as mulheres privadas de liberdade e preencher o restante do roteiro para um perfil epidemiológico.

Na primeira visita, houve uma atenção especial da equipe quanto à forma de seleção das primeiras mulheres, que aconteceu conforme trecho do diário de campo descrito a seguir:

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** *“Tragam a X4”, ordenaram. E assim chegaram até nós 5 mulheres, antecipadamente algemadas, olhos voltados para o chão e o indefectível uniforme de calça laranja e camiseta branca. O cheiro de umidade típico das celas invade todo o local. Todas precisam se voltar com os rostos para a parede. Com elas, mais 3 agentes penitenciárias: 2 ficaram conosco e 1 se posicionou na sala ao lado com a enfermeira.*

As mulheres se apresentavam sempre com a cabeça baixa e precisavam de auxílio do profissional de saúde para que elas levantassem o queixo e se posicionassem de maneira adequada para uso da régua antropométrica. Terminado o atendimento, elas precisavam se voltar para a parede e encarar muito de perto o branco da alvenaria encardida, aguardando o restante do serviço na sala ao lado.

Terminados os atendimentos das 5 primeiras mulheres da X-4, elas foram rapidamente recolhidas no corredor da cadeia que dá acesso às celas, de onde foi possível ouvir o som da retirada das algemas e do bater de cadeados das portas.

Durante os acompanhamentos, algumas tinham expressão cansada, muitas não mantinham contato visual, outras tinham olhar curioso e outras estavam dispersas. A higiene observada nos três encontros para aplicação do questionário era muito boa, uniformes, unhas, cabelo e chinelos sempre limpos.

Foram atendidas 51 mulheres nesses três encontros. Todas foram acolhidas individualmente e tiveram a oportunidade de ouvir a leitura do TCLE e fazer perguntas sobre a pesquisa. O maior questionamento foi sobre a natureza dos serviços ofertados: se haveria médico, dentista, psicólogo. Todas aceitaram participar.

No momento da assinatura do TCLE, foi possível notar que algumas apresentavam maior facilidade com o uso da caneta e as algemas, assinando o TCLE com desenvoltura, enquanto outras desenhavam seus nomes com grande dificuldade, se justificando e se desculpando pela grafia, que chamavam de “letra feia”.

Também foi possível notar grande interesse das mulheres sobre o peso corporal. A maioria demonstrou interesse através de risos e relatos de ansiedade em saber o peso. E no momento da balança, sempre havia uma expectativa e aparente insatisfação ou comemoração após verificar o resultado. Uma minoria não demonstrou interesse, inclusive subindo na balança de costas para o monitor do aparelho.

Nos três dias de aplicação do questionário, os profissionais de saúde se revezaram para que todos pudessem participar, observar e apreender informações para o planejamento das ações.

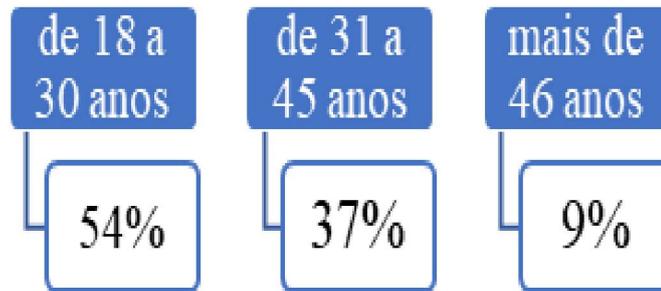
A aplicação do questionário e a apresentação da pesquisa e do TCLE abriu para a equipe de pesquisa uma oportunidade importante para entender a logística da Cadeia Pública de Sengés, conhecer os seus espaços, seus fluxos e para aproximação com a equipe de profissionais da cadeia.

#### 4.3 PERFIL DE SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

A equipe realizou a aplicação dos 51 questionários e foi possível reconhecer um perfil de mulheres jovens, onde a maioria tem até seis meses de tempo em cárcere.

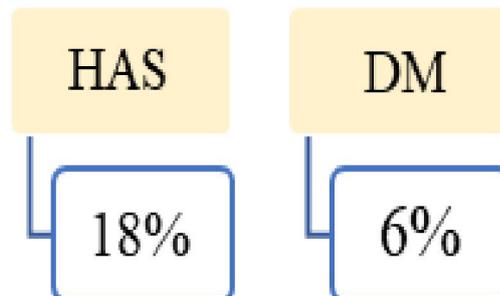
Os dados levantados são:

FIGURA 6 - Idade



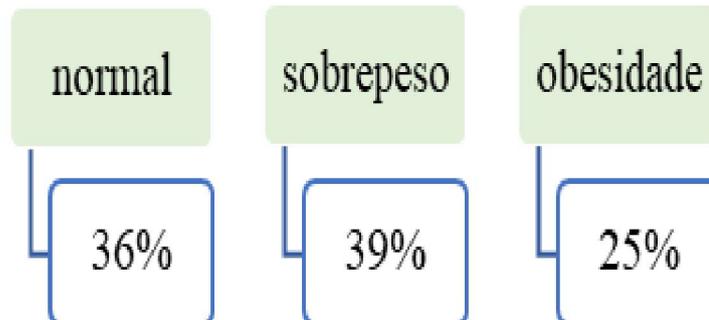
FONTE: A autora, (2023).

FIGURA 7 - Relato de doenças crônicas: hipertensão e diabetes



FONTE: A autora, (2023).

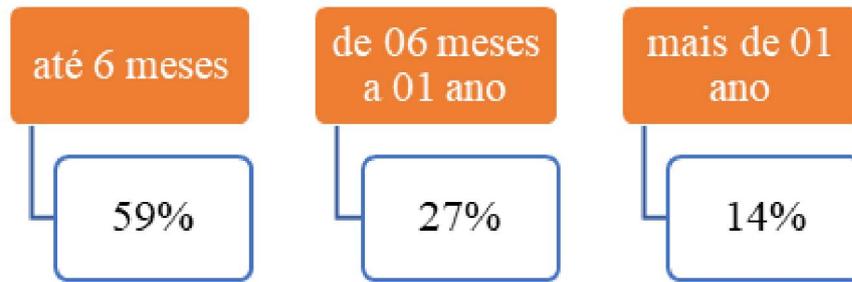
FIGURA 8 - Índice de massa corporal



FONTE: A autora, (2023), adaptado de OMS; WHO, (2010).

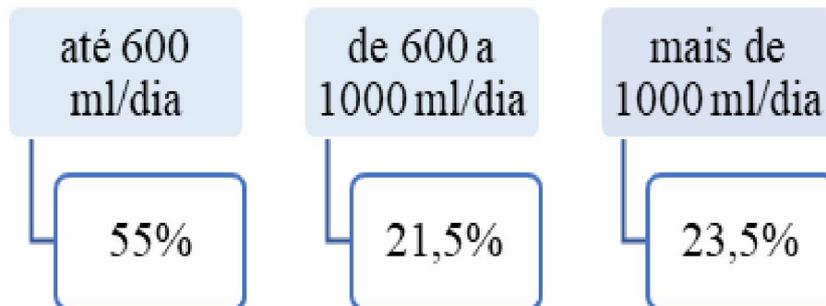
LEGENDA: HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM: Diabetes mellitus. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida que relaciona o peso de uma pessoa com sua altura, sendo comumente utilizada para avaliar se uma pessoa está dentro de faixas consideradas saudáveis em termos de peso. Os parâmetros de classificação do IMC:  
 IMC abaixo de 18,5: Baixo peso (subnutrição)  
 IMC entre 18,5 e 24,9: Peso normal  
 IMC entre 25 e 29,9: Sobrepeso  
 IMC entre 30 e 34,9: Obesidade grau I  
 IMC entre 35 e 39,9: Obesidade grau II (severa)  
 IMC acima de 40: Obesidade grau III (mórbida).

FIGURA 9 - Tempo de privação de liberdade



FONTE: A autora, (2023).

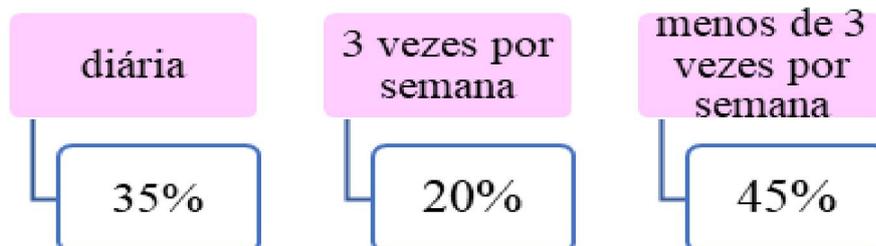
FIGURA 10 - Consumo diário de água



FONTE: A autora, (2023).

Para facilitar a mensuração, foi usado o copo que eles utilizam nas celas, com capacidade de duzentos mililitros. A pergunta foi realizada em quantidade de copos por dia.

FIGURA 11 – Evacuação



FONTE: A autora, (2023).

TABELA 2 - Dados sobre a Saúde Mental

	Sim	Não
Considera boa qualidade do sono	43%	57%
Só consegue dormir sem ajuda de medicamentos	24%	76%
Insônia	63%	37%
Hipersonia	08%	92%
Sente-se cansada com frequência	63%	37%
Possui interesse em leitura, artesanato, música ou outros	94%	06%
Sensação frequente de "falta de ar"	73%	27%
Suor excessivo nas mãos, pés ou axilas	63%	37%
Nervosismo ou tensão regular	84%	16%
Dormência, formigamento nas mãos, braço, pernas ou lábios	75%	25%

FONTE: A autora, (2023).

Sobre os dados, é possível identificar características próprias da vida no cárcere como "o sistema carcerário brasileiro enfrenta sérias deficiências no que diz respeito à saúde dos detentos, com condições insalubres, falta de acesso a cuidados médicos adequados e alta incidência de doenças infecciosas, representando uma grave violação dos direitos humanos" (Batista, 2018).

As condições de peso e hábitos alimentares podem ser relacionadas com a pouca autonomia das mulheres em escolher sua dieta ou praticar uma atividade física.

A alimentação delas é ofertada em marmitas preparadas por uma empresa terceirizada, fora da cadeia, e, segundo os relatos durante o questionário, seguem um padrão regular de composição com feijão, arroz, macarrão e carne. Verduras e legumes são raros, e a oferta de fruta ocorre uma vez por semana.

Questões como sedentarismo, ociosidade, pouca ingestão de água, frutas e hortaliças e uma dieta rica em carboidratos, podem estar diretamente ligadas à questão de sobrepeso, obesidade e também relacionadas às questões da saúde mental.

Alterações do sono, sintomas de ansiedade e necessidade de medicamento para dormir podem facilmente ser relacionados com a condição de vida em privação de liberdade. Embora 74% das mulheres tenham relatado contar com rede de apoio fora da cadeia, essa rede, no caso das mulheres privadas de liberdade da cadeia Pública de Sengés, é realmente um apoio fora da cadeia, distante, cuidando dos familiares, dos filhos e da vida que existia antes do cárcere. Poucas dessas

mulheres recebem visita, a maior parte conta apenas com chamada de vídeo em dias pré-estabelecidos pela gestão da cadeia.

Sobre as visitas e contatos com familiares, é importante dizer que no momento desse levantamento de dados, todas as mulheres encarceradas na Cadeia Pública de Sengés chegaram transferidas de outras cidades, o que também pode ser um fator que dificulta a frequência das visitas.

É importante considerar também que não existe espaço destinado para que a mulher privada de liberdade em Sengés receba visita. Embora raras, quando elas acontecem, o espaço utilizado para isso é a mesma recepção que utilizamos nos primeiros atendimentos.

Mais relevante do que os dados obtidos através do questionário, é o impacto observado sobre os trabalhadores. A análise revelou que, apesar da maioria das mulheres relatar uma boa qualidade de sono, um percentual significativo delas só consegue dormir com auxílio de medicamentos. Entre os medicamentos mencionados, foram identificados 13 psicofármacos distintos, incluindo ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor.

Adicionalmente, 88% das mulheres que utilizavam medicação no momento do questionário informaram que os medicamentos são armazenados pela equipe da cadeia e entregues nas celas em horários específicos.

#### 4.4 INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA PESQUISA-AÇÃO

A intervenção no âmbito da pesquisa-ação é um processo dinâmico e participativo que visa implementar e avaliar mudanças práticas diretamente no contexto estudado. No caso da Cadeia Pública de Sengés, a intervenção envolveu a colaboração ativa entre pesquisadores e profissionais de saúde para desenvolver e aplicar estratégias que abordassem as questões identificadas no atendimento às mulheres privadas de liberdade. O foco foi promover uma abordagem integrada e humanizada, alinhada com os princípios da integralidade da atenção estabelecidos pela PNAB.

Durante a intervenção, foram realizadas várias ações, incluindo a reorganização dos espaços destinados ao atendimento de saúde para proporcionar maior privacidade e adequação, e a implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, foram realizadas capacitações e

treinamentos com a equipe de saúde para sensibilizá-los sobre as especificidades das necessidades das mulheres encarceradas e a importância de uma abordagem integral. A intervenção também buscou melhorar a logística e o acesso ao atendimento médico, reduzindo a dependência de medicamentos psicotrópicos e promovendo um acompanhamento mais contínuo e efetivo.

O processo foi continuamente monitorado e avaliado, com ajustes sendo feitos conforme necessário para garantir que as estratégias fossem eficazes e adequadas ao contexto da cadeia. A pesquisa-ação, portanto, não apenas permitiu a identificação de problemas, mas também facilitou a construção de soluções práticas e colaborativas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da saúde das mulheres privadas de liberdade.

#### 4.5 ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS QUE VIABILIZARAM A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A implementação de estratégias de saúde na Cadeia Pública de Sengés se propôs a abordar as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde e melhorar a qualidade do cuidado às mulheres privadas de liberdade.

Este estudo explora as barreiras estruturais, organizacionais e culturais que impactam a eficácia dessas intervenções, refletindo as complexidades do contexto prisional brasileiro.

A análise revelou que as dificuldades estruturais são predominantes, com instalações inapropriadas que não foram adaptadas para atender às necessidades específicas das mulheres, um ponto também destacado em estudos como o de Almeida *et al.* (2015), que enfatiza a importância de adequar o ambiente físico para a saúde feminina. Organizacionalmente, a falta de recursos humanos e materiais, uma barreira bem documentada por Soares *et al.* (2020), restringiu severamente a capacidade de oferecer cuidados contínuos e abrangentes.

As estratégias desenvolvidas foram orientadas pelas diretrizes do SUS e adaptadas às especificidades da situação da cadeia. O planejamento e a implementação dessas estratégias foram guiados por uma metodologia participativa, que se alinha com as recomendações de Barsaglini *et al.* (2015) sobre a importância de envolver profissionais locais no desenvolvimento de intervenções de saúde.

Avaliações periódicas permitiram ajustes necessários, incrementando a eficácia e a sustentabilidade das ações, conforme as práticas recomendadas para programas de saúde em contextos de restrição (Brasil, 2014).

Desde a primeira visita na cadeia, a maior dificuldade observada, que também foi considerada pela equipe de pesquisadores como o maior desafio, foi a falta de espaço adequado para os atendimentos de saúde. A sala até então utilizada pelos profissionais de saúde era compartilhada com a equipe administrativa na cadeia e não tinha a estrutura necessária para as ações de saúde, já que inviabilizava o exame físico e não oferecia nenhuma privacidade, e o atendimento de saúde sofria com interrupções constantes.

Estruturalmente, a inadequação das instalações, que foram originalmente projetadas para uma população carcerária masculina, representou um obstáculo significativo. A falta de adequação das estruturas físicas limitava severamente a capacidade de realizar intervenções de saúde que atendessem às necessidades específicas das mulheres. Almeida *et al.* (2015) ressaltam que instalações não adaptadas para o público feminino podem impedir a execução de programas de saúde que abordem desde a saúde reprodutiva até aspectos mais amplos de bem-estar feminino, evidenciando um descompasso entre a estrutura disponível e as necessidades das mulheres privadas de liberdade. Este desalinhamento estrutural não apenas complica a logística das intervenções, mas também pode agravar as condições de saúde preexistentes, ao não proporcionar um ambiente que suporte adequadamente tratamentos ou práticas de prevenção de doenças.

Quando se fala em espaço e estrutura, não é necessariamente sobre a estrutura física da Cadeia Pública de Sengés, ou apenas sobre ela. A pesquisa observou também, como problema na estrutura, a escassez de recursos humanos e materiais, um fenômeno comum em sistemas carcerários e identificado por Soares *et al.* (2020) como uma barreira persistente para a realização de atendimento integral e efetivo, como nas ações coletivas que não puderam acontecer por motivo de contingente insuficiente da equipe da cadeia.

A limitação de recursos não apenas afeta a quantidade de cuidados de saúde que podem ser oferecidos, mas também a qualidade do tratamento. A falta de profissionais especializados e de equipamentos, materiais e financiamento para manutenção da estrutura pode resultar em prejuízos para a saúde da população carcerária feminina.

A equipe da cadeia encontrava uma dificuldade, relatada durante a pesquisa, com o deslocamento das presas até os postos de saúde, já que não dispunham de meio próprio e dependiam do apoio logístico da Polícia Militar, que nem sempre estava disponível. A equipe de pesquisadores ofereceu o atendimento médico e odontológico semanal, dentro da cadeia, desde que fosse providenciado um local adequado para o atendimento.

Percebendo a possibilidade de auxílio com essa dificuldade, a gestão da cadeia se comprometeu a providenciar o espaço para atendimento de saúde, como um consultório, e a viabilizar as ações no solário, que incluía a implantação de aparelhos de academia ao ar livre e bancos tipo bancos de praça com a criação de um espaço verde, com plantas, que viabilizasse conforto para leitura, para os momentos de banho de sol e para as visitas.

O fortalecimento da infraestrutura foi orientado pelo entendimento de que as instalações inadequadas comprometem severamente a qualidade e eficácia dos serviços de saúde.

Investimentos foram realizados para reformar e adaptar uma sala de almoxarifado, que se tornou uma instalação de saúde dentro da cadeia, assegurando que se tornasse um espaço adequado, conforme ilustrado pelos padrões recomendados no estudo de Almeida *et al.* (2015).

No dia 12 de setembro de 2023, o consultório para os atendimentos de saúde foi finalizado. Com acesso pelo pátio externo, uma sala com aproximadamente 5 m<sup>2</sup>, pintada de branco e com um pequeno banheiro anexo, cuja porta estava pintada de marrom. Bem iluminada e arejada, com uma janela ampla e um ventilador de parede.

Foi disponibilizado pela gestora de saúde do município um divã, escadinha de dois degraus, mocho, foco de luz, ar condicionado, cortina tipo persiana, mesa auxiliar, mesa, lixeira e cadeiras.

A nova sala representou um salto na qualidade dos serviços de saúde oferecidos para as mulheres privadas de liberdade e proporcionou condições para o atendimento odontológico com um consultório odontológico portátil, com materiais e insumos da Secretaria Municipal de Saúde (FIGURA 11)

FIGURA 12 - Consultório de saúde na Cadeia Pública de Sengés



Foto: A autora, (2023).

Sem uma cadeira odontológica, o atendimento era realizado em um divã disposto ao lado da janela. O foco de luz auxiliava na iluminação. A porta era mantida aberta e uma carcereira acompanhava o atendimento, sentada em uma banqueta do lado de fora.

As mulheres chegavam uniformizadas, algemadas e tiravam os chinelos para deitar no divã.

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** “O primeiro atendimento realizado foi a uma mulher previamente avaliada pelo dentista na ação do dia 10 agosto e tinha indicação de 15 extrações. Nesse dia, foram realizadas 3 extrações e ao final do atendimento, a paciente se emocionou e chorou. Perguntamos se estava sentindo dor, mas ela negou, com movimentos da cabeça. Agradeceu e saiu da sala rapidamente”.

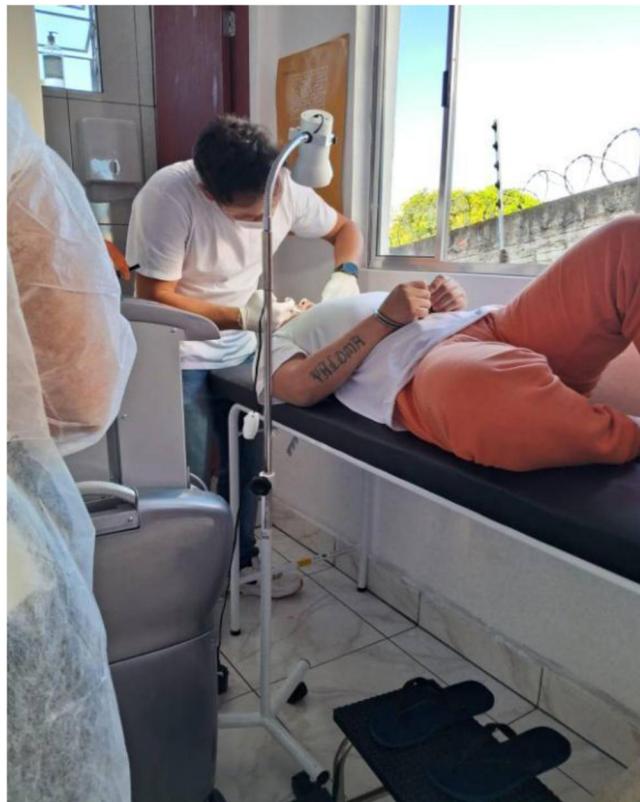
O atendimento odontológico representou um dos mais emblemáticos serviços de saúde dentro da Cadeia Pública de Sengés. O interesse das mulheres

pelo atendimento e a forma como foi conduzida pelo profissional de saúde fizeram do atendimento odontológico o trabalho com mais retorno positivo, recebidos por meio de declarações da equipe da cadeia e das mulheres privadas de liberdade, inclusive com repercussão positiva na comunidade, percebida por meio das redes sociais.

Foram 18 dias de atendimento durante o período de campo para a pesquisa.

Em todos os atendimentos, que aconteceram semanalmente, houve número de mulheres atendidas além do esperado ou previsto. A equipe de saúde sempre se apresentava, auxiliava a mulher a deitar e levantar do divã, a calçar os chinelos e descer da escadinha, e informava todos os procedimentos que seriam realizados e no final orientava sobre os cuidados com a higiene após os procedimentos e sobre a medicação prescrita, prevista no elenco de medicamentos da cadeia.

FIGURA 13 - Atendimento odontológico realizado no consultório da Cadeia



Fonte: A autora, (2023).

A sala favoreceu o atendimento médico e odontológico, que passaram a ser oferecidos semanalmente. Esse espaço também foi utilizado para realização de

exames, testes rápidos para HIV, sífilis, hepatite e covid, coletas do exame preventivo do câncer do colo do útero e vacinas e a supervisão farmacêutica do elenco de medicamentos disponibilizados.

FIGURA 14 - Equipe de saúde na porta do consultório da Cadeia, durante ação do Outubro Rosa em 2023



Fonte: A autora, (2023).

No entanto, as ações de saúde em grupo eram constantemente prejudicadas pela falta de um espaço adequado e pela ausência de profissionais suficientes na cadeia para seguir os protocolos de segurança da instituição. Um desafio específico enfrentado pela equipe surgiu quando, em um grupo de conversa via aplicativo, uma preocupação foi levantada sobre uma nova detenta com um suposto diagnóstico positivo para HIV. Ela estava sendo hostilizada pelas demais mulheres devido ao receio de contágio.

Diante dessa situação, a equipe de saúde propôs a realização de uma roda de conversa sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para promover esclarecimento e reduzir o estigma. A atividade foi conduzida no corredor entre as celas, onde as mulheres se sentaram no chão, enquanto as profissionais de saúde permaneceram do outro lado de uma grade que separava o espaço.

A equipe de saúde, apesar das limitações estruturais, demonstrou um engajamento significativo. Elas participaram ativamente da organização e condução da roda de conversa, enfrentando desafios logísticos e de segurança para garantir a comunicação e o suporte necessário. Esse movimento foi uma tentativa de lidar com o estigma e a desinformação, proporcionando um espaço seguro e educativo para as mulheres. A equipe, embora limitada pelos recursos e pela infraestrutura, se dedicou a abordar questões de saúde importantes e a apoiar as detentas em um ambiente desafiador. Com boa participação das mulheres privadas de liberdade, e com o resultado positivo desse primeiro evento, o formato de conversa descontraída e descomplicada estimulou novos encontros, sempre com temas solicitados pelas mulheres encarceradas.

FIGURA 15 Espaço do corredor, coberto pela grade.



Fonte: A autora, (2023).

Durante a pesquisa, outras conversas aconteceram, com os temas: depressão, ansiedade, saúde da mulher sobre técnicas de respiração.

#### 4.6 PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO E A PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS

4.6.1 Articulação entre os saberes para a integralidade: como promover saúde dentro da Cadeia Pública de Sengés.

No primeiro dia de visita à cadeia, como instrumento metodológico da pesquisa, apesar de informar a gestão da cadeia com antecedência sobre a ação da equipe, não houve nenhuma preparação para a atividade. A organização do espaço aconteceu de forma improvisada.

Nas outras duas oportunidades de aplicação do questionário de perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade, a situação foi semelhante: somente após a chegada da equipe de pesquisa que os profissionais da cadeia realizavam uma breve conversa sobre a organização do fluxo para trazer as mulheres privadas de liberdade para o atendimento.

Em alguns dias, as mulheres chegavam à recepção da cadeia antecipadamente algemadas, se posicionavam em pé, com o rosto voltado para a parede e em absoluto silêncio. Em outros dias, não houve o silêncio, cabeça baixa ou postura em pé com o rosto voltado para a parede. Ao contrário, foi possível notar certa intimidade na relação entre elas e entre a equipe da cadeia por meio das conversas e risos enquanto aguardavam pelo atendimento, sentadas na desgastada longarina em frente à mesa.

Antes de iniciar o desenho do objeto de pesquisa, houve uma conversa prévia com a gestão da cadeia, onde o projeto foi acolhido como essencial e de grande contribuição para o local e para qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade. No entanto, o que se percebeu logo após as visitas para aplicação do questionário e apresentação do TCLE, é que apesar de considerar o serviço da saúde dentro da cadeia necessário, talvez ele ainda não fosse visto como prioridade.

Depois que as ações foram efetivamente implantadas, com atendimento médico, odontológico e de enfermagem, de forma regular, semanalmente, foi possível notar novo dimensionamento da importância atribuída à presença da saúde na cadeia com maior engajamento da equipe da cadeia em ajudar nos atendimentos, além de receber os profissionais de saúde sempre de maneira muito amistosa.

A relação entre as equipes evoluiu à medida que a oferta dos serviços avançava.

Um exemplo dessa evolução positiva na relação entre as equipes pode ser ilustrado na descrição da assistência farmacêutica. No primeiro dia para aplicação do questionário, a equipe de saúde questionou sobre os medicamentos: onde eram armazenados, como era a organização para a dispensação dos medicamentos, quais ficavam com as mulheres nas celas e como era feito com os psicofármacos, conforme descrito no diário de campo.

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** *“Finalizamos a ação e enquanto nos ocupávamos da organização da pequena desordem, devolvendo os*

*objetos da cadeia exatamente no local que estavam quando chegamos, a farmacêutica questionou sobre o armazenamento de medicamentos e pediu permissão para abrir o armário de aço da recepção, onde ficavam os medicamentos prescritos para todas as mulheres privadas de liberdade”.*

Recebeu a autorização para abrir o armário e com poucos instantes do armário aberto foi possível perceber medicamentos estranhos ao elenco da rede do município.

Questionados sobre quem realizava as prescrições dos medicamentos diferentes do elenco, uma agente da cadeia respondeu de forma incisiva “nada aqui é aleatório, se tem é porque alguém pediu”.

No entanto, após o início dos atendimentos, esse armário de medicamentos passou a ser de responsabilidade da equipe de pesquisa, conferindo as saídas com as prescrições, cuidando da validade, controlando as saídas e repondo os estoques.

Também fortaleceu a relação entre a equipe de saúde e da cadeia a criação de um grupo de conversas por meio do aplicativo *WhatsApp*, criado no dia 12 de setembro de 2023, com o objetivo de auxiliar de forma rápida a equipe da cadeia em qualquer situação de dificuldade relacionada à saúde das mulheres privadas de liberdade, orientando e auxiliando nos casos necessários.

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** *O grupo foi muito bem aceito entre todos os profissionais da cadeia, que relataram ser “muito bom porque assim a gente consegue resolver”, “assim não nos sentimos tão sozinhos”.*

*Desde a criação do grupo, as solicitações mais frequentes foram sobre dor, queixa odontológica e pedido de atendimento para as recém ingressas, com realização dos testes rápidos para hepatite, HIV e sífilis. Essas solicitações foram prontamente respondidas e resolvidas com o atendimento necessário ou com a orientação pertinente.*

Outra ação que aproximou as equipes foi a promoção de um encontro entre os profissionais de saúde e os profissionais da cadeia. Esse encontro aconteceu na recepção da cadeia no mesmo local onde realizamos os primeiros atendimentos com as mulheres privadas de liberdade.

O objetivo foi ouvir a equipe da cadeia sobre a percepção que tinham da pesquisa e a relevância atribuída para a saúde no contexto do cárcere.

Todas as falas confirmaram a importância da pesquisa e comentaram muito sobre a dificuldade logística para levar uma interna a um serviço de saúde, já que

dependiam da Polícia Militar para o deslocamento e nem sempre era possível, por falta de contingente e por agendas distintas entre os serviços.

Também foi possível perceber a vulnerabilidade da equipe, que diante das situações “de saúde” não sabia como atuar.

**Trecho do diário de campo da pesquisadora:** *“Usavam como exemplo as crises de ansiedade e casos de “desmaio”. Outras queixas também são motivo de preocupação, porque eles acreditam que não são “reais”, mas temem não levar ao serviço médico do Pronto Atendimento e ser algo “grave”. “A gente acha que não é nada, mas e se não leva e acontece alguma coisa?” Além disso, colocaram que “quando tem desmaio ou qualquer dor, as outras presas começam a gritar pedindo ajuda e fica difícil controlar”. No entanto, eles acreditam que muitas mulheres simulam situações, dores e queixas para sair da cadeia”.*

Dessa forma, havia o entendimento de que a implantação de ações de saúde dentro da cadeia poderia ajudar tanto as mulheres privadas de liberdade quanto a segurança da própria equipe, e que os serviços dentro do sistema prisional tinham como objetivo não apenas o atendimento para as queixas pontuais, mas também ações de promoção da saúde.

O médico da equipe de pesquisa, que esteve presente nessa tarde na cadeia, aproveitou a oportunidade para orientar os profissionais da cadeia sobre como auxiliar em crises de ansiedade, desmaios e outras situações relatadas. Como a mais recorrente era o que eles chamavam de “falta de ar”, o médico explicou que: trecho do diário de campo descrito a seguir:

**Trecho do diário de campo da pesquisadora** *“nas crises de ansiedade é comum a pessoa relatar “falta de ar”, mas que eles poderiam levar a presa para um local arejado e calmo e com o oxímetro eles poderiam conferir a saturação, deixando a presa mais tranquila e mostrando que não estava “faltando ar”. Dessa forma, poderiam tomar a decisão de levar ao serviço de saúde com mais tempo e sem tumulto”.*

E dessa maneira, a aproximação começou a efetivamente acontecer, sendo que no decorrer da pesquisa, o tratamento entre as equipes da cadeia e da saúde já era amistoso e colaborativo.

Os atendimentos e a dedicação da equipe de saúde foram cruciais para legitimar a pesquisa e integrar os profissionais da cadeia como aliados importantes no projeto. Apesar de uma boa colaboração inicial da equipe da cadeia, a falta de

um local apropriado para o atendimento e desafios logísticos nas agendas foram obstáculos significativos. Embora o entusiasmo inicial tenha sido alto, a discrepância entre o ritmo das ações dos pesquisadores e as condições práticas da cadeia acabou gerando uma diminuição na participação ao longo do tempo. Conforme as ações avançavam, a equipe enfrentou dificuldades que impactaram a continuidade e a eficácia do projeto.

Durante as reuniões, as discussões circulavam em torno de temas recorrentes, como hostilidade no tratamento às mulheres privadas de liberdade em alguns momentos pontuais, a falta de espaço adequado para outros atendimentos de saúde, a pouca ou nenhuma privacidade para os atendimentos, e a dificuldade em conciliar e flexibilizar as agendas e protocolos, divididos com os serviços de saúde regulares da Secretaria Municipal de Saúde.

Com o espaço organizado, o médico e o dentista iniciaram o atendimento semanal, o elenco de medicamentos foi disponibilizado dentro da cadeia, as rodas de conversa aconteceram, as ações de enfermagem também; no entanto, as ações de todos os serviços seguiram de forma independente, sem articulação entre a equipe de saúde da pesquisa.

O atendimento bucal foi o serviço que mais se aproximou do que se esperava como promoção de saúde, considerando o atendimento, a distribuição de insumos para higiene bucal, orientação e principalmente porque a saúde bucal era menos impactada pelas questões estruturais da cadeia.

O atendimento médico, especialmente no que diz respeito à saúde mental, trouxe melhorias significativas na qualidade da assistência dentro da cadeia, resultando em noites “mais tranquilas” e mulheres mais “calmas”, conforme relatado pelas próprias internas e pela equipe da cadeia. No entanto, esse atendimento, apesar de benéfico, teve um caráter mais paliativo, com avaliação individual, prescrição de terapia medicamentosa quando necessário e ajuste de doses. A efetiva melhoria da saúde mental no ambiente do cárcere feminino é desafiadora e difícil de alcançar, dadas as limitações e condições do ambiente prisional.

Algumas ações e intervenções planejadas no início do projeto não avançaram. Até mesmo as rodas de conversa aconteceram em sua maioria com profissionais não participantes da pesquisa.

A implementação inicial das estratégias resultou em melhorias tangíveis na qualidade do atendimento e na satisfação das internas, evidenciando um

alinhamento positivo com as necessidades identificadas. No entanto, as avaliações regulares das ações não aconteceram como planejado, mesmo a equipe entendendo a importância de avaliações periódicas para aferir a eficácia das intervenções conforme enfatizado por Barsaglini *et al.* (2015), que destacaram que o monitoramento contínuo é essencial para entender o impacto real das ações de saúde.

Trabalhar com promoção de saúde envolve ações em educação em saúde, políticas públicas, mudanças no ambiente físico, incentivo à prática de atividades físicas, promoção de alimentação saudável, acesso equitativo aos serviços de saúde, entre outros. Considerando condições que favoreçam estilos de vida saudáveis e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das comunidades.

“A promoção da saúde é o processo que confere às pessoas os meios de aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, de satisfazer suas necessidades e de mudar ou adaptar-se ao meio ambiente. Assim, a saúde é vista como um recurso para a vida diária, não como o objetivo de vida; é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas” (OMS, 1986).

Embora a política da APS garanta o acesso à saúde da população privada de liberdade, o fato de o espaço ser um recorte dentro do território, por todas as suas características e singularidades, dificulta o deslocamento da equipe, que acaba sendo dispendioso. É como um mundo à parte, que exige ações diferentes das formatadas para a unidade básica de saúde: exige disponibilização de agenda exclusiva para o serviço, já que a equipe precisa deixar a unidade de saúde, exige adaptação, já que não existem fluxos de acesso, equipamentos, insumos e logística de uma unidade de saúde.

Outra questão desafiadora no caso da Cadeia Pública de Sengés é o fato de que existe grande rotatividade das mulheres privadas de liberdade, e esse ponto faz com que na maioria das vezes a equipe não veja os resultados do seu trabalho no acompanhamento regular, como acontece dentro do território no mundo fora do cárcere.

A falta de continuidade na assistência também dificulta a avaliação das ações e em muitos casos é sempre um iniciar e ter apenas o ponto de partida, sem subsídios para a métrica do acompanhamento do caso.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema prisional frequentemente reflete e amplifica as desigualdades presentes na sociedade, e o cárcere feminino não é exceção. Mulheres em situação de encarceramento enfrentam uma série de desafios únicos que são freqüentemente negligenciados ou insuficientemente discutidos.

Apesar do contexto desafiador da prisão, o objetivo principal da pesquisa, de desenvolver uma estratégia de sensibilização dos trabalhadores de saúde para promover saúde na Cadeia Pública de Sengés, foi alcançado, considerando o avanço nas ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.

A gestão da Cadeia Pública de Sengés acolheu a pesquisa, construindo espaços importantes para o avanço dos serviços de saúde, tanto espaços físicos quanto espaços de discussão e parceria.

Já a aproximação da equipe de profissionais de saúde com a Cadeia Pública de Sengés viabilizou o planejamento e desenvolvimento de estratégias de intervenção adaptadas às condições da cadeia.

A pesquisa promoveu a participação dos profissionais de saúde na rotina do cárcere, e o entendimento sobre o complexo contexto intramuros foi fundamental para identificar as dificuldades na Cadeia Pública de Sengés, planejar e construir estratégias, orientadas pelas diretrizes do SUS e especialmente adaptadas às condições da instituição.

A cadeia passou a contar com uma rotina dos serviços de saúde dentro do seu espaço, promovendo organização e evitando a exposição das mulheres privadas de liberdade em deslocamentos com escolta até as unidades de saúde.

O espaço físico proporcionou a saída do atendimento de saúde de uma sala compartilhada com os serviços administrativos da cadeia para um consultório com condições de oferecer qualidade aos atendimentos e condições de agendas regulares próprias para a Cadeia, substituindo os atendimentos pontuais e esporádicos.

A fase inicial de implementação das estratégias de saúde na Cadeia Pública de Sengés demonstrou melhorias na qualidade do atendimento, indicando que as intervenções estavam bem alinhadas às necessidades específicas das mulheres encarceradas e refletindo um planejamento assertivo e uma execução adequada.

No entanto, a atuação da equipe de pesquisa foi marcada pelo desenvolvimento de competências específicas, sem observar as habilidades e o potencial multidisciplinar.

Além disso, houve dificuldade em integrar as ações realizadas na cadeia com programas já existentes na APS, talvez por acontecer em tempos diferentes, em agendas diferenciadas e por exigir formatos singulares, diferentes das ações desenvolvidas na unidade básica de saúde.

No cárcere a equipe de saúde contou com períodos pontuais para desenvolver ações que nas unidades básicas de saúde ocorrem diariamente, de forma organizada e sistematizada. Na rotina na unidade básica de saúde, o usuário conta com o acolhimento, a consulta médica, a pós consulta, a assistência farmacêutica, os grupos de orientação e atividades educativas, enquanto no contexto da cadeia não existe tempo e espaço para esse fluxo ou para oferta dos serviços de saúde nesse modelo, porque a estrutura oferece apenas uma sala e apenas um período de quatro horas por semana.

Conforme exposto a pesquisa viabilizou a identificação das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no contexto da Cadeia Pública de Sengés, analisando as barreiras estruturais, organizacionais e culturais que limitam a eficácia das intervenções de saúde.

Os serviços de saúde na cadeia, embora tenham encontrado dificuldades de espaço e tempo para as ações, bem como impossibilidade de desenvolver atividades em grupo e de avançar na promoção e na integralidade, beneficiaram a população privada de liberdade, oferecendo agenda regular, especialmente no atendimento médico, odontológico, de enfermagem e assistência farmacêutica.

Entretando, apesar desse resultado positivo, o processo de avaliação proposto pela pesquisa-ação não aconteceu de forma consistente, e não foi executado como planejado. Ainda assim, a análise dos dados coletados durante as ações revelou áreas que necessitavam de ajustes significativos, antecipando problemas e adaptando a prática às mudanças no perfil populacional e nas necessidades de saúde das internas.

Portanto, ainda que insuficiente, o ciclo de ajustes fortaleceu a execução das estratégias de saúde na Cadeia Pública de Sengés, e assegurou que as intervenções se mantivessem eficazes, contribuindo para um modelo de

atendimento que pode ser sustentado e replicado em outras instituições com desafios semelhantes.

Pensando nos resultados de saúde para as mulheres privadas de liberdade, o processo de avaliação também foi prejudicado pela rotatividade do público da cadeia. A dificuldade em fazer um acompanhamento das condições de saúde e seguir um plano de cuidados, assim como de estabelecer vínculos foi um fator de desafiador para a equipe quanto a avaliação de resultados.

Pensar na avaliação das ações e estratégias na oferta dos serviços e não necessariamente de indicadores de saúde é uma saída possível para uma avaliação eficaz.

Além da rotatividade das mulheres privadas de liberdade e a consequente dificuldade no estabelecimento de vínculos, a questão dos serviços de apoio à diagnose e terapia, bem como os serviços especializados foi desafiadora considerando a complexidade que envolve o deslocamento das mulheres privadas de liberdade até os serviços de referência, mesmo dentro do município. Ao implantar o serviço de saúde uma demanda por outros serviços foi descoberta, e a incapacidade de resolver comprometeu a integralidade da atenção dentro do cárcere.

Entretanto, apesar de todos os obstáculos e desafios, os resultados desta pesquisa confirmam a hipótese de que é possível desenvolver e implementar estratégias eficazes de saúde em ambientes prisionais, mesmo diante de severas restrições estruturais, organizacionais e culturais. A análise evidenciou que as intervenções bem-sucedidas dependem crucialmente da adaptação das estratégias às condições específicas do ambiente e da integração com políticas de saúde mais amplas.

Por fim, este estudo contribui para a literatura existente, oferecendo um modelo de intervenção e práticas de saúde que identifica e contorna os obstáculos impostos pelo contexto prisional, ampliando o entendimento sobre a implementação de estratégias eficazes para construção de saúde coletiva no cárcere.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P.R.C. *et al.* Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Rev Bras Ciên Saúde**, v. 19, n. 1, p 73-80, 2015.
- ASSIS, R.D. de. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Rev CEJ**, v. 11, n. 39, p. 74-78, 2007. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949> Acesso em: 20 jun. 2024.
- AZAMBUJA, R.S. **Um corpo, um corpo, um corpo: expressões de intensidades experiências**: reflexões sobre práticas médicas. 2023. 223 f. Tese (Doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande, RS, 2023.
- BARSAGLINI, R. A. *et al.* Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015.
- BATISTA, V.E.O.; XAVIER, D.S.; CHAVES, L.B.S. *et al.* O sistema carcerário brasileiro e as condições de saúde dos reclusos: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1076-1083, 2018.
- BECHARA, A. E. Violência, gênero e direito penal: o papel da universidade para a equidade de gênero no direito. **Rev Cient CPJM**, Rio de Janeiro, v. 2, n. esp., 2023.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Instituiu a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1984.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: INFOPEN. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção em Saúde, 2010.
- BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003.

CALCAGNO, S. C. Legislação da saúde prisional em análise. **RELACult** - Rev Latino-Am Est Cult Soc., v. 5, 2019.

CARVALHO, D.S.; NASCIMENTO, E.P.S.; CARMONA, S.A.M.L.D. *et al.* Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1215-1237, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213519> Acesso em; 22 maio 2024.

CARVALHO, S. G.; SANTOS, A. B. S.; SANTOS, I. M. A pandemia no cárcere: intervenções no super isolamento. **Ciêns Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3493-3502, 2020.

CERQUEIRA, P.G.O. Direito humano e fundamental à saúde nos presídios federais brasileiros e a teoria da transnormatividade. **Braz J Development**, v. 5, n. 1, p. 848-863, 2019.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). **Censo Carcerário do Brasil**. Brasília, Fundação SEADE/DEPEN, 2010.

FAIR, H; WALMSLEY, R. **World female imprison mentlist**. 4. thedition. London: World Prison Brief, Institute Crim Policy Res; 2022.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciêns Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018> Acesso em: 22 jun. 2024.

FERREIRA, D.U.S; SOUZA, M. A. C. a superlotação do sistema carcerário brasileiro: futuro condenado ou tempo da reforma? **Rev Facit Businessand Technol J.**, v. 1. p. 90-104, 2023.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mxH5QSdwcC3qwkKZjc5GGRm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 abril 2024.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Saúde das populações vulneráveis**. 2023.

FURTADO, A. E. *et al.* Saúde mental de mulheres em privação de liberdade: a percepção delas. **Res Soc Development**, v. 10, n. 11, p. e398101119820-e398101119820, 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GRAÇA, B.C.; MARIANO, M.M.; GUSMÃO, M.A.J.X. *et al.* Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev Bras Prom Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7374> Acesso em: 10 jun. 2024.

JESUS, E. A. O processo educativo no cárcere como contributo para a remição da pena. **Rev OWL- Rev Interdisc Ens Edu.**, v. 1, n. 2, p. 388–396, 2023a.

JESUS, E. A. Reflexões sobre a realidade carcerária brasileira: o estado atual dos presídios brasileiros. **Rev OWL- Rev Interdisc Ens Edu.**, v. 1, n. 2, p. 350–362, 2023b.

JUNQUEIRA, B.P.; MELO, L.C. Superlotação carcerária como principal fator impeditivo da ressocialização. **Rev Juris Pesq**, Araçatuba, SP, v.01, n. 01, p. 169-184, 2018.

LEANDRO, F.A.R.S. **Preciso falar urgente**: as interações face a face entre mulheres encarceradas e as profissionais do psicossocial do Presídio Feminino José Abranches Gonçalves: uma análise sob a ótica da sociolinguística interacional. São Paulo: Dialética, 2022.

LIMA, G.M.B. *et al.* Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde Debate**, v. 37, n. 98, p. 446-56, 2013.

LOPES JÚNIOR, F.X. **Saúde na prisão**: os direitos humanos em uma penitenciária de segurança máxima. São Paulo: Appris, 2020.

MIYAMOTO, Y.; KROHLING, A. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. **Rev Direito Estado Soc**, n. 40, 2014.

MOLINA, V. L. I.; SANTOS, M. F. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do estado de São Paulo. **Rev Univap**, v. 17, n. 29, p. 99–117, 2011.

MORAES, S. P. **Relatório final da Conferência Regional de Direitos Humanos**. [S.l.]: Instituto Pró-Cidadania. Observatório de Direitos Humanos, 2008.

NARVAI, P. C. **SUS**: uma reforma revolucionária. São Paulo: Autêntica, 2022.

POSTIC, M. **Observação e formação de professores**. Coimbra: Almedina, 1990.

QUEIROZ, G.V.R. *et al.* O fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional: os desafios da saúde pública no cárcere. **Braz J Health Rev**, v. 3, n. 5, p. 14173-14182, 2020.

RECHMANN, I. L. **Participação social no SUS e acesso humanização aos procedimentos de complexidade**. São Paulo: Conhecimento, 2023.

RIBEIRO S.G. *et al.* Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Estado do Ceará. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 13-21, 2013.

SCHULTZ, A.L.V. *et al.* Saúde no sistema prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Rev Argum**, Vitória, v. 9, n. 2, p. 92-107, 2017.

SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS (SISDEPEN). **Dados estatísticos do sistema penitenciário**, Jan-Jun, 2023.

SOARES, A. A. M. *et al.* Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Rev Baiana Enferm**, Salvador, v. 34, p. e34815, 2020.

SOARES, J. G. *et al.* História oral de vida temática de mulheres encarceradas. **Bioet Arc Management Health**, v. 1, n. 1, p. 29-40, 2021.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciêñ Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, 2016.

SOUZA NETTO, G.; DIAS, M. T. G. Saúde, mulheres e prisões: contribuições para a qualificação e efetivação da política pública no sistema prisional. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTER SETORIALIDADE E FAMÍLIA**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2022.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev Bioética**, v. 26, n. 2, p. 282–290, abr. 2018.

VIANA, A.L.D. 35 anos do SUS: desafios atuais e futuros. **Rev BIS**, v. 24, n. esp. 2023.

VIANA.L.A., BOUSQUAT A., MELO G.A. *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Ciêñ Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791-8, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health in prisons**: a WHO guide to the essentials in prison health. Organization Regional Office for Europe, Copenhagen: 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 2000.

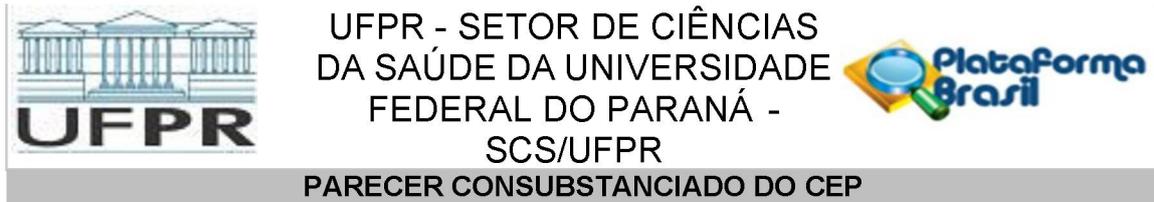
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa para a promoção da saúde**. Ottawa, 1986.

**APÊNDICE 1 - LEVANTAMENTO DE DADOS DE SAÚDE DAS MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE DA CADEIA PÚBLICA DE SENGÉS**

Data:	
1.Nome	
2.Idade	
3.Tempo em privação de liberdade	( ) até 6 meses ( ) de 6 meses a 1 ano ( ) mais de 1 ano
4. Pressão Arterial:	tem histórico familiar de hipertensão arterial? ( ) sim ( ) não
5. Glicemia:	tem histórico familiar de diabetes? ( ) sim ( ) não
6. Hiper/hipotireoidismo	( ) sim ( ) não _____
7. Medicamentos usados / uso contínuo	<p>1 _____ ( ) sim ( ) não Indicação: _____ Forma de uso _____ Tempo de uso _____</p> <p>2 _____ ( ) sim ( ) não Indicação: _____ Forma de uso _____ Tempo de uso: _____</p> <p>3 _____ ( ) sim ( ) não Indicação: _____ Forma de uso _____ Tempo de uso _____</p> <p>4 _____ ( ) sim ( ) não Indicação: _____ Forma de uso _____ Tempo de uso _____</p>
8. Outras informações	<p>teve alergia ou reação adversa a algum medicamento? ( ) sim ( ) não. Quais? _____ _____</p>
Logística na dispensação	<p>Onde é armazenado o medicamento? _____ Quem distribui para o uso? _____</p>
Peso/ altura	_____ cm _____ kg
Ingestão diária de água	_____ copos de 200 ml

Evacuação	( ) diária, se não, em média a cada ( ) dias Tipo das fezes (escala de Bristol): _____
Alimentação	tem alergia ou restrição a algum alimento ( ) sim ( ) não come a quantidade da marmita toda ( ) sim ( ) não qual alimento mais come da marmita? _____ Tem feito quantas refeições por dia _____ Se pudesse comer mais frutas e verduras, qual gostaria _____
Sono	Você considera ter boa qualidade de sono? ( ) sim ( ) não Consegue dormir sem ajuda de medicamentos? ( ) sim ( ) não Tem Insônia ou hipersonia (sono aumentado) ( ) sim ( ) não
Rede de apoio	Possui rede de apoio? Pais, marido, filho, irmãos? Pode contar com a ajuda de alguém? Recebe visita ou tem contato regular com familiares ou amigos?
Outras questões	Cansa-se com facilidade? ( ) sim ( ) não Mantém interesse ativo por algum assunto: leitura, música, artesanato ou outros? ( ) sim ( ) não Possui sensação de falta de ar? ( ) sim ( ) não Nervosismo ou tensão regularmente? ( ) sim ( ) não Possui suor nas mãos, pés, axilas? ( ) sim ( ) não Sente formigamento ou dormência nas mãos, braços ou pernas? ( ) sim ( ) não

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -  
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O quanto de saúde cabe no cárcere? A saúde na Cadeia Pública de Sengés

**Pesquisador:** Deivisson Vianna Dantas dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67767823.0.0000.0102

**Instituição Proponente:** Departamento de Saúde Comunitária

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.117.520

#### Apresentação do Projeto:

Projeto “O quanto de saúde cabe no cárcere? A saúde na Cadeia Pública de Sengés”. Pesquisador principal: Deivisson Vianna Dantas dos Santos. Período da Pesquisa: maio de 2023 a maio de 2024. O projeto aborda sobre a saúde pública para mulheres privadas de liberdade e surgiu do atendimento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sengés na Cadeia Pública do município, que por várias dificuldades não conseguiu avançar na assistência e qualidade dos serviços de saúde. Para tanto, a pesquisa qualitativa foi eleita com objetivo de produzir conhecimento através de um processo dinâmico de implantação e análise de um programa de atenção à saúde construído para a Cadeia Pública de Sengés, considerando seu contexto e suas singularidades, e deixando um legado para que a própria estrutura carcerária possa ser repensada, e recomendações de continuidade de um projeto de assistência à saúde às mulheres privadas de liberdade de forma mais efetiva e assertiva. Para o projeto de implantação e análise de um modelo de atenção à saúde viável dentro do contexto da Cadeia Pública de Sengés optou-se pela metodologia da pesquisa-ação. Por meio da pesquisa-ação será possível planejar, implementar, descrever e avaliar as ações de saúde dentro da Cadeia Pública de Sengés, em um processo dinâmico e vivo, podendo aprimorar a melhora da prática no decorrer do próprio processo, para implantar e analisar modelos de atenção capazes de oferecer saúde às mulheres privadas de liberdade na Cadeia Pública de Sengés. O projeto terá uma equipe de profissionais de saúde,

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.117.520

composta por médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico e nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Sengés que atuarão como pesquisadores participantes. Os quatro passos da pesquisa serão: o levantamento de dados sociodemográficos e de saúde das mulheres privadas de liberdade, o planejamento das ações de saúde junto com os pesquisadores participantes, a execução das ações planejadas e o monitoramento e análise dos resultados obtidos, que poderão direcionar novos planejamentos na implantação de ações e serviços de saúde. Os instrumentos metodológicos serão a observação e anotações de campo, as entrevistas e as análises.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Implementar e Analisar um Programa de Atenção à Saúde para a Cadeia Pública de Sengés.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Benefícios:** o benefício da pesquisa ação na Cadeia Pública de Sengés constitui-se no fato de que o planejamento nascerá a partir do contexto do próprio grupo que será diretamente impactado pelas soluções planejada para o problema pesquisado. Com a pesquisa, as mulheres privadas de liberdade contarão com ações de saúde elaboradas e analisadas para o contexto delas, respeitando suas limitações e particularidades. Para os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, um benefício importante é o da expansão de conhecimento científico, a autorreflexão e a oportunidade de avaliação contínua da sua prática e melhoria das suas competências. Como benefícios indiretos do desenvolvimento da pesquisa destaca-se a compreensão do processo de saúde-doença neste grupo vulnerável e a oportunidade de oferecer não apenas ao sistema carcerário, mas à toda sociedade reflexões importantes sobre as condições do cárcere e a importância das ações de saúde às pessoas privadas de liberdade. Além de alinhar nessas reflexões a consideração de relevância desse projeto, e da efetividade que pode ser encontrada na oferta de saúde pensada dentro de um contexto e para um contexto da privação de liberdade, especialmente o feminino, constituindo elementos para o planejamento de futuras políticas públicas de saúde para essa população.

**Riscos:** Poderá surgir algum desconforto ou constrangimento durante a realização das entrevistas com os profissionais da Cadeia, ou alguma resistência em participar, com receio da exposição ou identificação das falas no contexto da pesquisa. Em ambos os casos, ou até mesmo em caso de desinteresse, a entrevista e a participação poderão ser interrompidas, sem qualquer ônus ao participante. Ainda assim, considerando a possibilidade da ocorrência de riscos como receio ou desconforto, optamos pela entrevista aberta, deixando o entrevistado abordar temas que julgar

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 6.117.520

pertinentes e se sentir à vontade para isso, e reforçando o aspecto do sigilo e da liberdade em encerrar a entrevista e retirar o consentimento a qualquer momento. Se durante a entrevista o participante ficar emocionado, será oferecido apoio com a atendimento de um psicólogo no local. Sobre o local das entrevistas, o consultório médico que já existe no local garante privacidade para a realização das mesmas, já que conta com acesso externo pelo pátio da cadeia e é isolado, distante das celas e da administração carcerária, o que ajudará no sigilo e na liberdade de expressão dos entrevistados. Os riscos são mínimos, já que serão tomadas as medidas de proteção dos participantes. Serão tomados todos os cuidados para se evitar o risco de exposição da identidade dos participantes. Para garantir o compromisso de sigilo todos os nomes dos participantes serão modificados, e qualquer informação que permita uma possível identificação será deletada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa detalhada com os devidos cuidados éticos.

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

Todos os termos apresentados a contento.

**Recomendações:**

Não há.

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

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais(a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

02 - Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo. Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio).

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.060-240

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)



Continuação do Parecer: 6.117.520

03 - Importante:(Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal. Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

04 – Inserir nos TCLE e TALE o número do CAAE e o número do parecer consubstanciado aprovado, para aplicação dos termos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2026939.pdf	02/05/2023 09:14:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/05/2023 09:09:02	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mulheres_privadas_de_liberdade.docx	02/05/2023 09:06:41	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_concordancia_psicologa.pdf	29/04/2023 16:58:59	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	projeto_corrigido_pendencias_CEP.docx	29/04/2023 16:54:40	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_correcao_pendencias_cep.docx	29/04/2023 16:53:31	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	concordancia_e_coparticipacao_psicologo_CEP.pdf	28/04/2023 10:37:01	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	concordancia_e_coparticipacao_prefeitura_corrigido.pdf	28/04/2023 10:31:41	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
Outros	Concordancia_de_Coparticipacao_corrigido.pdf	28/04/2023 10:29:26	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_funcionarios_da_cadeia.docx	28/04/2023 10:28:06	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_profissionais_de_saude.docx	28/04/2023 10:23:53	JAQUELINE NUNES DA SILVA	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

