



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLE VICTOR FERNANDES

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: necessidades em saúde, determinantes
sociais e repercussões em uma penitenciária da Paraíba**

João Pessoa - PB

2024

DANIELLE VICTOR FERNANDES

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: necessidades em saúde, determinantes
sociais e repercussões em uma penitenciária da Paraíba**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política, Gestão e Cuidado.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Trindade Moraes

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Sampaio

João Pessoa - PB

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F363m Fernandes, Danielle Victor.

Mulheres privadas de liberdade : necessidades em saúde, determinantes sociais e repercussões em uma penitenciária da Paraíba / Danielle Victor Fernandes. - João Pessoa, 2024.

93 f. : il.

Orientação: Maria do Socorro Trindade Moraes.

Coorientação: Juliana Sampaio.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Mulheres encarceradas - assistência à saúde. 2. Encarceramento feminino. 3. Pessoa privada de liberdade. 4. Saúde da mulher. I. Moraes, Maria do Socorro Trindade. II. Sampaio, Juliana. III. Título.

UFPB/BC

CDU 343.261-055.2(043)

DANIELLE VICTOR FERNANDES

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: necessidades em saúde, determinantes
sociais e repercussões em uma penitenciária da Paraíba**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Trindade Morais

Orientadora - UFPB

Prof.^a Dr.^a Michelle Barbosa Agnoletti

Examinadora - UFPB

Prof.^a Dr.^a Renata Monteiro Garcia

Examinadora - UFPB

	<p align="center">UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p align="center">PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA</p>	
---	---	---

ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Curso de Pós-Graduação	Instituição
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	UFPB
Ata da Sessão de Defesa de Dissertação do (a) Mestrando(a)	
DANIELLE VICTOR FERNANDES	
Realizada no Dia	
10/12/2024	

Às 13:30h do dia 10 de dezembro de 2024, realizou-se a sessão de defesa do trabalho de conclusão de Mestrado da discente Danielle Victor Fernandes, intitulado MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: necessidades em saúde, determinantes sociais e repercussões em uma penitenciária da Paraíba. A banca examinadora foi composta pelos professores doutores: Dra Maria do Socorro Trindade Moraes (orientadora), Dra. Michelle Barbosa Agnoletti e Dra. Renata Monteiro Garcia.


A sessão foi aberta pela orientadora, a qual assumiu a coordenação dos trabalhos. Em seguida, a candidata procedeu com a apresentação do trabalho. Após a exposição, seguiu-se o processo de arguição da mestranda. A primeira examinadora foi a professora doutora RENATA MONTEIRO GARCIA. Logo após procedeu a arguição da professora doutora MICHELLE BARBOSA AGNOLETTI.

Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a).

Diante do exposto, considerando que o(a) mestrando(a), dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação "Stricto Sensu" da UFPB e do Regulamento do programa, está apta a obter o Grau de **MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

A banca examinadora considerou aprovada a discente. Nada mais a relatar, a sessão foi encerrada às 15:30h e eu Maria do Socorro Trindade Moraes, orientador (a) do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

João Pessoa, 10 de dezembro de 2024.


Documento assinado digitalmente
MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS
Data: 22/12/2024 08:40:15 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ASSINATURA DA ORIENTADORA

Dedico este trabalho à minha avó, Alzira Maciel, cujo incentivo e apoio foram fundamentais para o meu aprendizado. Se hoje sou capaz de ler, escrever e conquistar meus objetivos, devo a ela, que sempre acreditou em meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, pela sustentação nos momentos de fraqueza, pela sabedoria concedida e pela força que me permitiram chegar até aqui.

À minha família, que, mesmo sem saber, tornaram-se meu ponto de equilíbrio em meio ao caos. Aos meus pais, Vera Lúcia e Damião F. Fernandes, e ao meu irmão, Deivid Victor, minha eterna gratidão pelo suporte incondicional e pelo incentivo presente em toda a minha vida e em cada decisão tomada.

À minha avó, Alzira Maciel, por suas orações constantes, seu amor imenso e preocupação durante as viagens e os dias longe de casa.

A Herbeth Coelho, por seu amor inabalável, por ser meu suporte em todos os momentos, o ombro acolhedor e o carinho essencial nos dias mais difíceis e tristes.

À minha melhor amiga, Leonarda Rocha, minha eterna gratidão por compartilhar essa jornada comigo. Sua companhia, força e incentivo foram fundamentais para enfrentar os desafios e seguir em frente. Obrigada por ouvir, apoiar e acreditar em mim, mesmo nos momentos mais difíceis. Dividimos não apenas dificuldades, mas também esperanças e conquistas, fortalecendo ainda mais nossa amizade. Sua presença foi uma luz constante, obrigada por tudo.

Às minhas amigas, Amanda Cruz e Paloma Cecília e ao meu amigo Daniel Medeiros. Vocês são parte indispensável da realização deste sonho. Obrigada por dividirem comigo o peso da jornada, por me ouvirem nos momentos de cansaço, pelas reclamações e pelas lágrimas compartilhadas.

Aos colegas da Turma IV do PPGSC – UFPB, por formarem um grupo tão especial. Em particular, agradeço às amigas que fiz durante o curso, Larissa Dias, Railane Silva e Mariana Pereira, com quem compartilhei momentos de alegria e tristeza, fortalecendo laços preciosos ao longo desse percurso.

À minha orientadora, Maria do Socorro Trindade, pela inspiração constante, pela paciência, pelos conselhos valiosos e pelo incentivo em cada etapa desta caminhada.

Aos membros da banca, minha gratidão pela disponibilidade e pelas contribuições significativas que enriqueceram este estudo.

Às participantes da pesquisa, pela generosidade e confiança ao compartilharem suas histórias de vida. Sem vocês, este trabalho não seria possível. Os relatos foram essenciais para dar significado a este estudo.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para essa conquista, meu mais sincero agradecimento!

EPÍGRAFE

Uma mulher que merece viver e amar
Como outra qualquer do planeta

Maria, Maria é o som, é a cor, é o suor
[...]

De uma gente que ri quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força, é preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria mistura a dor e a alegria
[...]

Maria, Maria
(Milton Nascimento)

RESUMO

Introdução: O encarceramento feminino no Brasil tem crescido de forma alarmante, refletindo a interseção de desigualdades sociais, econômicas e de gênero. Mulheres encarceradas, muitas vezes marcadas por histórias de violência, pobreza e baixa escolaridade, encontram-se em um sistema prisional que agrava sua vulnerabilidade. Além da superlotação e das condições inadequadas, elas enfrentam negligência em suas necessidades básicas, especialmente no acesso à saúde física e mental. Essas circunstâncias não apenas comprometem sua qualidade de vida, mas também reforçam ciclos de exclusão social. Nesse contexto, compreender as razões do encarceramento feminino e as necessidades de saúde dessas mulheres se mostra essencial para subsidiar políticas públicas mais inclusivas e humanizadas. Assim, este estudo busca responder à seguinte pergunta: quais são as razões do encarceramento e as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária na Paraíba? **Objetivo:** O objetivo principal foi compreender as razões do encarceramento e as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária paraibana. Os objetivos específicos incluíram caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes, identificar suas necessidades de saúde e explorar os determinantes sociais que influenciaram seu encarceramento. **Metodologia:** A pesquisa, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, foi realizada com 23 mulheres em regime fechado por no mínimo seis meses. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2023 e março de 2024, utilizando rodas de conversa, observação participante, entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental. As informações foram transcritas, organizadas em categorias temáticas e analisadas conforme o método de Análise de Conteúdo de Bardin e o referencial das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados e Discussão:** Os dados revelaram um perfil majoritariamente jovem (30-35 anos), com ensino fundamental incompleto e predominância de trabalhos informais antes da prisão. A maioria relatou histórico de violência familiar, negligência e rupturas emocionais, frequentemente associadas ao envolvimento no tráfico de drogas por motivos afetivos ou econômicos. A saúde física e mental das participantes foi fortemente impactada pelas condições prisionais, incluindo insônia, dores musculares, ansiedade e depressão. A alimentação inadequada, a precariedade nos serviços de saúde e o limitado apoio psicológico exacerbaram o sofrimento dessas mulheres. A religiosidade emergiu como estratégia de enfrentamento, enquanto a falta de suporte familiar perpetuava sentimentos de abandono. **Considerações Finais:** O estudo conclui que as condições de saúde e vida das mulheres privadas de liberdade refletem as desigualdades estruturais do sistema prisional brasileiro. A necessidade de reformulação das políticas públicas é urgente, visando garantir assistência integral, reduzir danos causados pelo encarceramento e promover a humanização do cuidado. A pesquisa contribui para ampliar a compreensão das trajetórias dessas mulheres e subsidiar estratégias mais inclusivas e equitativas em saúde prisional.

Palavras-chave: Mulheres. Assistência à Saúde. Pessoa privada de liberdade. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Female incarceration in Brazil has been increasing alarmingly, reflecting the intersection of social, economic, and gender inequalities. Incarcerated women, often marked by histories of violence, poverty, and low education levels, find themselves in a prison system that exacerbates their vulnerability. In addition to overcrowding and inadequate conditions, they face neglect regarding their basic needs, especially access to physical and mental health care. These circumstances not only compromise their quality of life but also reinforce cycles of social exclusion. In this context, understanding the reasons behind female incarceration and the health needs of these women becomes essential to support more inclusive and humanized public policies. Thus, this study seeks to answer the following question: What are the reasons for incarceration and the health needs of women deprived of liberty in a penitentiary in Paraíba?

Objective: The main objective was to understand the reasons behind the incarceration and the health needs of women deprived of liberty in a penitentiary in Paraíba. Specific objectives included characterizing the sociodemographic profile of the participants, identifying their health needs, and exploring the social determinants that influenced their incarceration.

Methodology: The research, with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, was conducted with 23 women in closed regimes for at least six months. Data collection occurred between September 2023 and March 2024, using focus groups, participant observation, semi-structured interviews, and documentary research. The information was transcribed, organized into thematic categories, and analyzed according to Bardin's Content Analysis method and the framework of Basic Human Needs.

Results and Discussion: The data revealed a predominantly young profile (30-35 years old), with incomplete primary education and a predominance of informal work before incarceration. Most participants reported a history of family violence, neglect, and emotional ruptures, often associated with involvement in drug trafficking for emotional or economic reasons. The physical and mental health of the participants was strongly affected by prison conditions, including insomnia, muscle pain, anxiety, and depression. Inadequate nutrition, precarious healthcare services, and limited psychological support exacerbated their suffering. Religiosity emerged as a coping strategy, while the lack of family support perpetuated feelings of abandonment.

Final Considerations: The study concludes that the health and living conditions of women deprived of liberty reflect the structural inequalities of the Brazilian prison system. The urgent need for public policy reform is highlighted to ensure comprehensive care, reduce the harm caused by incarceration, and promote the humanization of care. The research contributes to broadening the understanding of these women's trajectories and supports the development of more inclusive and equitable strategies for prison health care.

Keyword: Women. Health care. Person deprived of liberty. Women's health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EABP	Equipes de Atenção Básica Prisional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
InfoPen	Sistema Integrado de Informações Penitenciárias
LEP	Lei de Execução Penal
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAMPE	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário
SEAP	Secretária de Administração Penitenciária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	24
3.4.1 <i>Instrumento e coleta de dados</i>	24
3.5 ANÁLISE DE DADOS	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4 RESULTADOS	28
4.1 UMA PESQUISADORA, ALGUMAS MULHERES E MUITAS VOZES	28
4.1.1 <i>Sentimentos e histórias</i>	28
4.1.1.1 Lótus.....	28
4.1.1.2 Margarida.....	29
4.1.1.3 Alamanda-Rosa.....	30
4.1.1.4 Bromélia.....	30
4.1.1.5 Violeta.....	31
4.2 ARTIGO 1 - DESIGUALDADES E SAÚDE NO ENCARCERAMENTO FEMININO: UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM UMA PENITENCIÁRIA DA CAPITAL PARAIBANA	32
4.3 ARTIGO 2 - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CÁRCERE: A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NUMA PENITENCIÁRIA NA CAPITAL PARAIBANA	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES	79
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	80
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL ...	82
APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	83
APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	85
ANEXOS.....	86
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	87
ANEXO B - FOTOS DOS MOMENTOS DE INTERAÇÕES E FESTIVIDADES COM AS MULHERES NA PENITENCIÁRIA.....	88
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	90

APRESENTAÇÃO

Nascida no interior do estado da Paraíba, a 96 km da capital, e em busca de cursar um ensino superior, ingressei no curso de Enfermagem em 2018, em João Pessoa. Logo após a conclusão do curso, ingressei no mestrado acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. Desde a graduação, meu foco de estudo foi a pesquisa com pessoas idosas e o uso das práticas integrativas e complementares (PICS); ao entrar na pós-graduação, o foco permaneceu o mesmo. No entanto, logo percebi que as questões tomariam um rumo diferente, tanto na pesquisa quanto em minha própria trajetória, em decorrência da área pela qual eu concorria.

Minha primeira proposta de projeto não estava adequada e não avançou como esperado. Então, eu me vi diante de um desafio: *“E agora, o que fazer?”*. Foi nesse momento que meus olhos brilharam ao conhecer a iniciativa de um projeto de extensão em uma penitenciária feminina, que também envolvia as PICS, algo que me fascina. Nunca havia entrado em uma penitenciária, mas aceitei o desafio e segui em frente. Mal sabia eu que as mudanças estavam apenas começando.

Nesse período de imersão no ambiente, pude compreender melhor a saúde coletiva e as populações em situações de vulnerabilidade social. Isso me levou a alguns questionamentos: *“Quem são essas pessoas? E como chegaram a determinadas circunstâncias?”*. Desde então, quebrei minhas barreiras para entender as condições de saúde e de vida de mulheres privadas de liberdade e o que eu posso fazer enquanto enfermeira e pesquisadora da saúde coletiva para contribuir com a melhoria de suas condições de vida e saúde.

Ao participar do grupo de discussão com as mulheres privadas de liberdade, percebi a importância de abrir espaço para suas vozes, experiências e demandas. Elas compartilhavam não apenas suas preocupações com a saúde mental, mas também suas angústias e sonhos. Tornou-se evidente que, para compreender verdadeiramente suas necessidades e oferecer cuidados adequados, era essencial incluí-las como participantes ativas na pesquisa.

Pesquisar em um ambiente com pessoas privadas de liberdade requer que o pesquisador abandone suas ideias e pré-conceitos a fim de compreender em profundidade os relatos e as histórias de vida das entrevistadas. Foi isso que fiz. Tentei ter a compreensão pela escuta minuciosa e a captação dos detalhes, como o fato de considerar pausas e suspiros ao relembrar momentos difíceis que contribuíram para a chegada até ali.

Desenvolver pesquisa no ambiente repleto de limitações se torna um desafio muito grande para o pesquisador. E eu, enquanto pesquisadora iniciante envolvida numa pesquisa de

contexto prisional, vi-me curiosa e empolgada para absorver e coletar o máximo de cada história de vida e cada detalhe que aquelas mulheres quisessem me relatar.

Em alguns encontros, senti-me coagida e preocupada com o meio, por ainda não ter experiências como pesquisadora em um ambiente prisional e por serem sujeitos de pesquisa diferentes das práticas anteriores. Mas encarei o desafio a fim de ouvir e acolher aquelas mulheres. Assim, eu pude transcrever alguns dos sentimentos delas, confidenciais a mim, para compor o *corpus* desta pesquisa, consequentemente, tornando-se um fruto de pesquisa do meu mestrado.

Ao conversar com essas mulheres, consegui entender como sua realidade não era fácil. Ouvi diversos relatos de abusos e traumas sofridos em diferentes idades, de caráter físico e psicológico. Dessa forma, percebi que há uma história por trás de cada trajetória que culminou no encarceramento. A mulher que se encontra privada de liberdade é muito mais do que o artigo do Código Penal que a levou até aquele local.

Quanto maior o trauma, menor o sistema de regulação da pessoa. Quanto menor a idade da criança exposta às adversidades, sem rede de apoio e acolhimento, pior as repercussões na vida adulta. Aquelas histórias me despertaram para os aspectos do trauma não elaborado e como o estresse pode provocar desajustes na fisiologia humana. Tais fatores incidem no ambiente familiar e seu entorno, gerando ainda mais vulnerabilidades. Álcool, drogas, comportamento de risco e automutilação são fatores de enfrentamento do estresse traumático e contínuo, a título de exemplo.

Estar imersa em um contexto diferente do que costumo vivenciar foi um grande desafio e conviver com essas mulheres foi uma experiência para além da pesquisa. Alguns relatos me deixaram emocionada e consegui observar, por meio das falas, a forma com cada uma se expressava seus sentimentos e emoções, os olhos lacrimejados ao lembrar momentos tristes e saudosos de suas vidas. Os motivos mais comuns relatados foram o do envolvimento com “pessoas erradas” e a necessidade de sustento para sua família.

Muitos relatos foram sobre a saúde mental e os motivos que as levam à ansiedade, incluindo o pensamento em seus filhos, netos e parentes, o estresse de estar sem notícias do mundo “aqui fora”. Outras demonstravam felicidade por receber uma visita da mãe e outras agradeciam por serem acolhidas pela escuta.

Uma das falas que me chamaram atenção foi de uma mulher sobre não dormir direito: “*Aqui não tem amigo de ninguém, ninguém dorme, a gente cochila*”. Vivenciar aquela realidade me trouxe maior compreensão, acolhimento e aceitação, ampliando minha percepção com base nos estudos sobre o impacto do estresse traumático longo e contínuo na vida.

Concluo essa apresentação afirmando que jamais conseguirei entender plenamente essas mulheres e a prisão sem vivenciar o que elas passam. As mulheres reclusas não têm espaço de fala, de expressão e não conseguem falar com a própria voz. Por isso, por meio da pesquisa qualitativa, busco dar voz aos seus sentimentos e repressões.

Assim, esta pesquisa foi uma ferramenta que encontrei para dar voz às mulheres silenciadas. Espero que este trabalho contribua não apenas para o conhecimento científico, mas também para a transformação das políticas de saúde, tornando-as mais inclusivas e humanizadas para todas as pessoas, especialmente àquelas em situação de marginalidade.

1 INTRODUÇÃO

A análise histórica das prisões, fundamentada nos estudos de Michel Foucault em “Vigiar e Punir”, oferece uma compreensão ampla do surgimento e da consolidação desse modelo de punição. Segundo Foucault, as prisões surgiram no Século XVIII como parte de uma transição significativa na forma como as sociedades lidavam com o crime e a disciplina. Antes desse período, as punições eram públicas, frequentemente caracterizadas pelo suplício, um espetáculo violento destinado à reafirmação da autoridade do soberano e dissuasão do cometimento de crimes. Contudo, essa lógica começou a dar lugar a uma abordagem mais sistemática, em que o controle social se deslocou para espaços fechados, como as prisões. Nesse contexto, a punição se tornou menos sobre infligir dor física e mais sobre moldar comportamentos e subjetividades (Foucault, 2014).

Foucault argumenta que a prisão se estabeleceu como a principal forma de punição devido à sua capacidade de disciplinar os corpos, transformando-os em sujeitos "docilizados". É preciso destacar, entretanto, que essa docilização atendia a fins econômicos e políticos, alinhados com as demandas do modelo de sociedade capitalista emergente e suas necessidades de produção. Esse processo ocorre por meio de um rigoroso sistema de vigilância e normas que orientam o comportamento dos indivíduos. A disciplina nas prisões não é apenas um instrumento punitivo, mas um mecanismo de produção de sujeitos que internalizam as normas sociais e o poder que as sustenta. O modelo prisional, nesse sentido, é uma extensão das estruturas de poder que permeiam outros espaços sociais, como escolas, fábricas e hospitais, onde a vigilância e o controle também são elementos centrais (Ribeiro, 2011).

No Brasil, o sistema prisional reflete não apenas essa lógica foucaultiana, mas também um legado histórico colonial. Durante séculos, as prisões foram utilizadas como instrumentos de controle das populações marginalizadas, particularmente de escravizados, indígenas e das populações periféricas urbanas. Esse contexto histórico contribuiu para a consolidação de um sistema prisional marcado por profundas desigualdades sociais, cujas dinâmicas de exclusão e opressão são exacerbadas (Magalhães; Santos, 2021).

A origem do sistema de justiça criminal brasileiro advém do processo de escravismo, que tinha a coerção, a violência e a punição como suas principais estratégias de indicar qual a posição dos/as negros/as na sociedade brasileira (Santos *et al.*, 2022). A crise do sistema prisional brasileiro não é apenas um reflexo de falhas estruturais, mas pode ser entendida como parte de um projeto deliberado. Essa realidade é evidenciada pela escalada dos níveis de

encarceramento, pela superlotação das unidades prisionais e pelas precárias condições a que os indivíduos são submetidos, enfrentando diversas violações de direitos. Ao mesmo tempo, o enfraquecimento contínuo das políticas sociais reforça e aprofunda esse cenário, consolidando uma lógica que prioriza o controle e a exclusão em detrimento da inclusão e da justiça social (Borges, 2019; Santos, 2018).

Paralelamente ao surgimento e à expansão do sistema prisional, a evolução das políticas públicas de saúde foi moldada por lutas sociais e avanços nos direitos humanos. O direito à saúde, embora consagrado em tratados internacionais e na Constituição Federal Brasileira (CF) de 1988, teve seu desenvolvimento marcado por desigualdades de acesso e qualidade. Durante o período colonial e imperial, o acesso à saúde era restrito às elites, e apenas com a industrialização no Século XX surgiram esforços mais amplos para atender à população em geral (Barsaglini, 2016).

Em 11 de julho de 1984, foi instituída a Lei nº 7.210, popularmente conhecida como Lei de Execução Penal (LEP), cujo objetivo é assegurar todos os direitos aos internados ou condenados, sem distinção de natureza racial, social, religiosa ou política. Essa legislação estabelece que a assistência ao preso, internado e egresso é um dever do Estado, abrangendo áreas como saúde, jurídica, educacional, religiosa, social e material. Em seu artigo 14, a referida lei afirma que a atenção à saúde do ser humano preso, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; ademais, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado, a assistência deverá ser prestada em outro local, mediante autorização da direção institucional (Brasil, 1984).

Assim como a LEP, a CF preconiza que cada ser humano merece condições de respeito e consideração pelo Estado e pela comunidade, assegurando proteção contra todo e qualquer ato desumano e degradante (Teixeira *et al.*, 2017). Todavia, o sistema de gerenciamento com as precárias condições de confinamento impede o acesso das pessoas presas à saúde de maneira integral e efetiva e o sistema prisional brasileiro expõe totalmente os indivíduos a ambientes insalubres e condições de vida precárias, o que contraria as propostas em defesa dos direitos humanos.

Nesse contexto, o marco mais significativo na trajetória das políticas de saúde no Brasil foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei nº 8.080, um sistema baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O SUS representou uma ruptura com modelos anteriores, ao reconhecer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1990). Esse avanço foi acompanhado por uma série de normativas e

documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), que reforçam o direito à saúde como um direito humano fundamental.

No entanto, apesar desses avanços, as populações encarceradas continuaram a enfrentar desafios significativos para o acesso à saúde. A ausência de políticas específicas para essa população evidenciava a negligência do Estado em garantir condições mínimas de dignidade. Essa realidade reflete a necessidade da ampliação de cuidados e de políticas de promoção da saúde para grupos vulneráveis como a população carcerária (Albuquerque, 2021).

Contudo, a busca pela promoção da saúde já era discutida no Brasil desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Essas discussões, aliadas à legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), culminaram, em 2006, na necessidade de estruturar diretrizes e ações voltadas à promoção da saúde. Nesse contexto, foi instituída a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), regulamentada pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2010).

A PNPS traz um conceito ampliado de promoção da saúde, que transcende a simples melhoria das condições físicas. Ela abrange o bem-estar e a qualidade de vida da população, por meio de ações, políticas, planos e programas que buscam evitar a exposição dos indivíduos a condições que provoquem doenças ou agravos. Nesse sentido, a promoção da saúde assume uma abordagem multiprofissional, contando com a colaboração de diferentes áreas do conhecimento na busca por estratégias integradas e sustentáveis para a melhoria da saúde populacional (Dias *et al.*, 2018).

No entanto, quando se trata de populações em situações de vulnerabilidade, como a população carcerária, o cenário histórico de negligência impôs desafios ainda mais complexos. Nesse sentido, as Regras de Bangkok, oficialmente conhecidas como "Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras," adotadas em 2010, representam um marco normativo internacional ao garantir os direitos humanos das mulheres no sistema prisional. Essas diretrizes reconhecem as especificidades de gênero no encarceramento e destacam a necessidade de medidas que contemplem saúde, maternidade, condições psicológicas e os impactos do cárcere sobre as mulheres (Conselho Nacional de Justiça, 2016).

No Brasil, um avanço significativo foi alcançado com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014. A PNAISP trouxe uma perspectiva inovadora ao incorporar os princípios

do SUS ao sistema prisional, assegurando a atenção integral, universal e equitativa à saúde das pessoas privadas de liberdade, marcando um importante passo em direção à inclusão e à equidade no acesso à saúde (Brasil, 2014).

O contexto da PNAISP é particularmente relevante ao se considerar a crescente feminização do sistema prisional brasileiro. Embora historicamente os homens tenham sido a maioria nas prisões, as taxas de encarceramento de mulheres vêm aumentando de forma alarmante nas últimas décadas. Essas mulheres frequentemente estão em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes inseridas no contexto do crime devido à exclusão econômica e à violência de gênero. Os processos de criminalização no Brasil está intimamente ligada a crimes de baixo impacto social, como o tráfico de drogas em pequena escala, e é amplamente influenciada por condições estruturais, como pobreza e desigualdade (Carvalho, 2019).

Nesse sentido, compreender a relação entre o sistema prisional e as mulheres requer uma análise além das questões criminais, abordando também os determinantes sociais que levam essas mulheres ao cárcere. Além disso, é fundamental examinar como o sistema prisional afeta suas vidas, não apenas em termos de privação de liberdade, mas também no que diz respeito ao acesso a direitos básicos, como saúde, educação e assistência social.

Contudo, em linhas gerais, observa-se uma incoerência gigantesca entre a determinação legal e a realidade do sistema prisional feminino no Brasil. Essas mulheres normalmente vivem em um ambiente marcado por superlotação, falta de infraestrutura adequada, carência de programas educativos e profissionalizantes, além da violência de gênero e do estigma social. Assim, se a manutenção do equilíbrio homeostático dessas mulheres já se torna praticamente uma batalha hercúlea, imagine a ressocialização dessas pessoas, um desafio quase impossível. Essa situação, longe de ser humana, configura-se como um retrocesso que impede a reinserção social das mulheres e as coloca em um ciclo de reincidência (Alcântara; Sousa; Silva, 2018).

Somado a isso, o estigma com essas mulheres inicia com o próprio Poder Público, que utiliza a expressão “barril de pólvora” para se referir aos presídios; na linguagem do presídio, é uma “antessala do inferno”, seja pela forma como são tratadas, pelo modo que vivem espremidas e como estão suscetíveis a contraírem enfermidades, sobretudo pelas precárias condições de higiene. Assim, tudo se justifica e se naturaliza, de forma implícita e explícita, pela visão preconceituosa da sociedade e dos agentes responsáveis pelo sistema (Minayo; Constantino, 2015).

A porcentagem de mulheres, na maioria dos países, entre as populações carcerárias gira em torno de 5%. No entanto, as mudanças econômicas e políticas da década de 1980, a globalização dos mercados econômicos, a desindustrialização da economia, o desmonte de programas sociais e o crescimento na construção das prisões levaram a um aumento importante no índice de encarceramento feminino dentro e fora do Brasil (Santos, 2020).

Desse modo, percebe-se que a situação penitenciária no Brasil é grave, sobretudo quando parte das mulheres presas está grávida ou tem filhos que enfrentam condições adversas de desenvolvimento. Essa problemática deve ser analisada à luz dos direitos das crianças à convivência familiar e comunitária, que são frequentemente interrompidos pela ausência das mães. Além disso, é importante considerar que lares marcados por conflitos, consumo de álcool e/ou drogas ilícitas podem contribuir para a perpetuação de ciclos de vulnerabilidade social, que precisam ser problematizados e enfrentados de forma mais ampla, sem recorrer a determinismos simplistas (Chaves; Araújo, 2020).

Além das condições sociais e familiares, os problemas de saúde mental afetam profundamente as mulheres privadas de liberdade, que apresentam elevados índices de comorbidades psicopatológicas, transtorno de estresse pós-traumático e depressão. Nas prisões, a medicalização é amplamente utilizada pelos profissionais de saúde como resposta ao sofrimento psíquico. Entretanto, essa abordagem é criticada por sua perspectiva reducionista e individualizante, que não contempla a complexidade multifatorial desse grave problema de saúde pública (Schultz *et al.*, 2020).

Em pesquisa realizada sobre a saúde das pessoas privadas de liberdade no estado do Rio de Janeiro, a maioria das falas estabelece uma relação direta entre condições estruturais do presídio e seu adoecimento físico e mental. A saúde mental se entrelaça com os agravos físicos: 73,1% das mulheres ($p < 0,01$) relataram ter sofrido pelo menos um problema do sistema nervoso nos últimos 12 meses. Sinais de depressão foram identificados em 82,4% das mulheres ($p < 0,001$), aferido através da escala de depressão de Beck (Minayo; Ribeiro, 2016).

Fica evidente que o sofrimento psíquico das mulheres está relacionado ao conjunto de fatores vivenciados também na sua vida reclusa. Os sintomas e enfermidades mentais costumam ser reações ao encarceramento e à forma de levar a vida, com elas enfrentando formas rígidas de comportamento, privação da liberdade, hostilidade do ambiente, celas escuras, pouco ventiladas, com odor fétido e solidão. Tais problemas colaboram para o surgimento de sintomas nervosos inespecíficos e para o acirramento ou desencadeamento de transtornos mentais severos (Furtado *et al.*, 2022).

Dentre as mulheres encarceradas, os sintomas mais citados são dores no pescoço, coluna e costas. Esse tipo de agravo à saúde está relacionado à falta de exercícios físicos, superlotação de celas e noites mal dormidas. Todavia, sabe-se que problemas osteomusculares também têm um componente emocional que não deve ser descartado. Além disso, as mulheres relatam sofrer pelo menos um problema do sistema nervoso, sendo a dor de cabeça predominante. Contudo, as estratégias relatadas para lidar com o sofrimento mental, em geral, são “a religião na busca da ajuda de Deus; tentar se isolar; não se misturar; não entrar em confusão” (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

Por outro lado, intersecções entre racismo, sexismo, homofobia, dominação masculina e estratégias estatais são evidenciadas nas histórias narradas no livro “Cadeia: relato sobre mulheres”, da autora Débora Diniz. Nesse livro, a pesquisadora discute a biografia de mulheres na máquina do abandono (cárcere). Os relatos apontam que uma em quatro mulheres viveu em reformatórios na adolescência, muitas sofreram violência, usaram drogas, roubaram coisas e, sobretudo, viveram perambulando pelas ruas. Chegaram à penitenciária pelo confuso tipo penal “tráfico de drogas”, muitas sem sentenças, outras já acostumadas a sair e voltar (Diniz, 2015).

Na máquina do abandono, muitas violências de gênero são naturalizadas, como a revista íntima, revelando como práticas patriarcais opressivas consideradas ultrapassadas persistem no sistema prisional. A revista íntima torna as mulheres vulneráveis à coerção sexual explícita pelos agentes penitenciários quando incorporam, nas políticas de rotina, o exame de cavidades corporais. Da mesma maneira, o abuso sexual cometido pelos guardas nas prisões persiste em nossa época, evocando a intersecção entre criminalidade e sexualidade (Davis, 2018).

No livro “O Calibã e a Bruxa”, Silvia Federici argumenta que o controle e a repressão dos corpos femininos foram centrais para a consolidação do capitalismo, especialmente durante os processos de transição do feudalismo. A autora destaca como a caça às bruxas representou não apenas um ataque direto às mulheres, mas também um mecanismo de disciplinamento e subjugação, forçando-as a desempenhar papéis de trabalho e reprodução úteis para a nova ordem econômica. Esses processos históricos até hoje estão presentes no sistema prisional feminino, onde o corpo da mulher continua a ser um espaço de opressão e violência, moldado por estruturas patriarcais e capitalistas. Assim como a caça às bruxas, o encarceramento feminino reflete dinâmicas de controle social que punem mulheres em situações de vulnerabilidade e reforça as desigualdades estruturais (Federici, 2017; Machado, 2021).

À medida que o nível de repressão nas prisões femininas aumentou, o abuso sexual se tornou um componente institucionalizado da punição por trás dos muros da prisão. O abuso

sexual, embora não seja sancionado como tal, o descaso generalizado com o qual os agentes transgressores são tratados sugere que, para as mulheres, a prisão é um espaço em que a ameaça de violência sexual é permitida (Figueiredo; Stengel; Oliveira, 2022).

Trechos retirados do livro de Débora Diniz sobre cárcere revelam como a prisão feminina é violentamente sexualizada, reproduzindo a violência familiar que caracteriza a vida doméstica de muitas mulheres. Em todo o mundo, reconhece-se que esse abuso é uma forma de punição permanente, mas nem sempre reconhecida, a que mulheres são expostas quando vão para a prisão (Diniz, 2015).

Assim, é evidente que o sistema prisional brasileiro precisa ser repensado. A título de exemplo, a justiça restaurativa surge como uma alternativa promissora, pois busca solucionar os conflitos e danos causados pelo crime, promover a reconciliação entre as partes envolvidas e reintegrar a infratora à sociedade. Essa abordagem pode contribuir para a redução da reincidência criminal. No entanto, é importante reconhecer que, embora a justiça restaurativa ofereça avanços, ela não é suficiente para enfrentar toda a estrutura violenta e excludente que caracteriza o sistema prisional brasileiro. Nesse sentido, o abolicionismo penal surge como um horizonte político necessário, questionando as bases do encarceramento e propondo caminhos que vão além das reformas pontuais, em direção a uma sociedade verdadeiramente mais justa e inclusiva (João; Arruda, 2014).

Percebe-se que a promoção da saúde para as mulheres presas vai além da assistência biomédica, abrangendo também necessidades como alimentação adequada, sono e repouso de qualidade com quantitativo adequado de camas, separação entre fumantes e não-fumantes, escuta e acolhimento, ampliação no número de celas, entre outros fatores que podem afetar negativamente a saúde mental, resultando em sintomas de ansiedade e depressão (Oliveira *et al.*, 2022).

Portanto, este estudo se justifica na medida em que dá luz a um tema pouco estudado, apontando a situação de saúde no contexto prisional, em que mulheres são as mais afetadas, focando nas condições de saúde e nos determinantes sociais que influenciam o encarceramento feminino, destacando como essas mulheres enfrentam os desafios relacionados à saúde física e mental. Com isso, o estudo pretende contribuir para a literatura ainda escassa sobre o tema, relatando não apenas as experiências dessas mulheres no tocante à saúde, mas também refletindo sobre minha experiência como pesquisadora nesse contexto. A pesquisa também visa fornecer subsídios para a construção de políticas públicas mais inclusivas, com ênfase nas

necessidades de saúde dessas mulheres, promovendo a humanização do cuidado e a minimização dos danos causados pelo encarceramento.

Assim, a pesquisa visa responder à seguinte questão: quais são as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade e de que maneira elas se constroem antes e durante o encarceramento?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade e analisar como essas necessidades são construídas antes e durante o período de encarceramento em uma penitenciária do estado da Paraíba.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade;
- Identificar as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade;
- Descrever os determinantes sociais que influenciaram no encarceramento;
- Entender de que maneira os motivos que levaram ao encarceramento impactam nas condições de saúde dessas mulheres.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza descritiva e de abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios são investigações empíricas e têm como propósito principal desenvolver hipóteses, favorecer uma maior familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, alterar ou esclarecer conceitos (Marconi; Lakatos, 2023; Gil, 2022). De acordo com Gil (2022), pesquisas descritivas têm como objetivo descrever minuciosamente as características de uma população ou fenômeno. Elas podem ser desenvolvidas com o intuito de identificar possíveis associações entre as variáveis.

A pesquisa qualitativa envolve sensações e sentimentos que não podem ser quantificados. Ela utiliza estruturas interpretativas com base no problema de pesquisa que são descritas com significados atribuídos por indivíduos. As pesquisas de abordagem qualitativa trabalham com as crenças, valores, experiências e dados subjetivos descritos, estudando relações que não podem ser resumidas por meio de variáveis (Gil, 2022).

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, no município de João Pessoa, no estado da Paraíba. A Penitenciária se constitui como o principal ambiente penitenciário do Estado e responde à Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP).

O presídio é localizado em um complexo penitenciário que, além da seção feminina, possui também um centro socioeducativo de detenção juvenil e dois presídios masculinos, sendo um deles de segurança média e outro de detenção especial. O corpo funcional da unidade penal é composto por assistentes administrativos, motoristas e agentes de segurança, tanto homens quanto mulheres, que se revezam na vigilância das mulheres 24 horas por dia. Além disso, a penitenciária organiza as reeducandas (termo preferido pelos órgãos de assistência às mulheres encarceradas) em quatro pavilhões distintos:

- pavilhão principal: chamado de “corredor” pelas mulheres, possui 34 celas e é destinado às mulheres em regime fechado;

- pavilhão do trabalho: é composto por quatro celas, sendo uma utilizada para o período de “reconhecimento” das recém-chegadas. As demais celas são destinadas às mulheres que saem para trabalhar durante o dia e retornam para dormir na unidade;
- pavilhão do Castelo de Bonecas: possui quatro celas, sendo uma delas exclusiva para mulheres com nível de ensino superior (atualmente vazia) e as demais para abrigar as mulheres que trabalham no ateliê de costura, no projeto Castelo de Bonecas;
- pavilhão maternidade: destinado às grávidas e mulheres no período puerperal.

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres encarceradas. No presídio feminino, há em torno de 385 mulheres, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), até o final de 2023, as quais estão separadas por pavilhões. Nesses pavilhões, estão as que aguardam a definição de penas e as que cumprem pena.

Para esta pesquisa, participaram as mulheres do pavilhão central e do pavilhão do trabalho. A amostra foi composta por aquelas mulheres que tiveram interesse em participar da pesquisa e que permaneceram em reclusão durante a coleta. Assim, a amostra final foi composta por 23 mulheres.

Foram considerados como critérios de inclusão: (1) aceitar participar das entrevistas por espontânea vontade; (2) estar em regime fechado com a pena sentenciada ou não; (3) estar encarcerada há, pelo menos, 6 meses; e (4) aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critérios de exclusão, adotou-se: (1) diagnósticos de condições mentais graves, tais como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior e transtorno de personalidade.

3.4 Procedimento de coleta de dados

3.4.1 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em encontros quinzenais no período expresso de setembro de 2023 a março de 2024. Para alcançar o objetivo proposto e as respostas das questões que compõem o instrumento de pesquisa, a produção dos dados utilizou uma triangulação metodológica intramétodos. De acordo com Denzin (2009), a triangulação metodológica pode se dar de quatro formas distintas, sendo uma delas a utilização de diversas técnicas específicas em um único método de pesquisa, no caso, a pesquisa qualitativa.

A coleta contou com o auxílio de sete alunas extensionistas do projeto “Práticas integrativas e complementares no cuidado em mulheres na prisão” vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Elas previamente receberam orientações da pesquisadora acerca de como abordar as mulheres para a criação dos vínculos de confiança e troca e a forma como seria realizada a entrevista. Assim, em cada encontro, as extensionistas continuavam a coleta com as mesmas mulheres. Esse projeto possibilitou a realização das visitas e viabilizou a coleta de dados, contando com o apoio fundamental das extensionistas.

Nos primeiros contatos, foram realizados encontros em rodas de conversa com todas as participantes do estudo. As mulheres foram reunidas em um auditório da penitenciária, onde se desenvolveram três encontros com roda de conversa para fazer uma apresentação da pesquisa, a explicação do que é a auriculoterapia (prática com finalidade terapêutica ofertada em todos os encontros para as mulheres) e o que estaria por vir nos encontros posteriores que seguiram em encontros individuais. Além de rodas de conversas, também foram utilizadas como técnicas de pesquisa a observação participante, a pesquisa documental e entrevistas individuais para obter profundidade do conteúdo abordado. Essas etapas foram registradas em diário de campo escrito e por meio de gravação de áudio.

Conforme citado, à medida que as atividades e visitas ocorriam, percebeu-se a necessidade de realizar as entrevistas de forma individual. Isso permitiria que elas se sentissem mais confortáveis para expor seus pensamentos e sentimentos e para garantir a privacidade das mulheres. Para isso, as mulheres foram posicionadas separadamente, mantendo um distanciamento de aproximadamente 1,5 metro. Devido ao número de mulheres a serem entrevistadas, cada entrevista teve uma duração média de 20 minutos, organizadas em um sistema de rodízio. Cada extensionista ficou responsável por coletar as informações da mesma mulher nos encontros subsequentes, com o objetivo de promover o vínculo. Enquanto aguardavam sua vez, as demais mulheres participavam de sessões de auriculoterapia.

A entrevista aconteceu por meio de um questionário semiestruturado (Apêndice C e D) composto por duas partes. A primeira foi composta por questões relacionadas ao perfil sociodemográfico das mulheres (data de nascimento, cor, raça, estado civil, orientação sexual e outras). Na segunda parte, as perguntas foram direcionadas para conhecer sobre as condições de vida do ambiente estudado, a história atual e pregressa dessas mulheres.

Após o conhecimento da pesquisa, as mulheres que aceitaram participar ouviram a pesquisadora relatar os objetivos do estudo e descrever os tópicos relevantes acerca da pesquisa. Devido aos regulamentos e normas do presídio, não foi possível entregar o TCLE para as

participantes. No entanto, é importante ressaltar que, ao participar da pesquisa, as participantes não se beneficiariam quanto ao tempo de reclusão ou a questões jurídicas.

Apresentam-se como limitações da pesquisa o tempo restrito definido pela penitenciária, com a permissão de permanência máxima de uma hora por visita. Além disso, em cada encontro, havia a presença de uma agente penitenciária no auditório, cuja presença no ambiente, embora não participasse diretamente das entrevistas, pode ter coagido as mulheres e interferido em algumas respostas.

3.5 Análise de dados

Para a análise dos dados, todo o conteúdo produzido durante as entrevistas foi transcrito para o *Microsoft Word* para melhor visualização das informações e dos discursos, enquanto os dados sociodemográficos foram dispostos em uma planilha de dados no *Microsoft Excel*. Para garantir o sigilo das informações e a descrição pessoal de cada mulher, elas foram denominadas com nomes de flores: Magnólia; Bromélia; Orquídea; Lírio; Copo-de-leite; Tulipa; Íris; Jasmim; Lótus; Margarida; Antúrio; Rosa; Crisântemo; Peônia; Hortênsia; Dália; Girassol; Narciso; Rosa do deserto; Malva; Alamanda-rosa; Gardênia; Violeta.

Por conseguinte, as variáveis relacionadas às características sociodemográficas e questões referentes ao objetivo do estudo foram analisadas por meio do *software* estatístico Jamovi 2.6 e apresentadas por meio de distribuição de frequência descritiva.

Os dados foram analisados à luz do referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas proposto por Wanda Horta e seguindo as etapas de análise de conteúdo propostas por Laurence Bardin, que incluem a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob CAAE nº 70733523.6.0000.5188 e parecer nº 7.239.989. Todas as mulheres assinaram o TCLE (Apêndice A), que assegura para a participante os princípios éticos e legais de acordo com as recomendações propostas pela resolução nº 466/2012.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos preconizados pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que, no artigo III, implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando a participante

a voluntariedade para contribuir e permanecer na pesquisa, após assinatura do TCLE, bem como desistir da participação em qualquer tempo (Brasil, 2012), e obedeceu às normas da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017.

Os dados coletados serão arquivados em formato digital, no Google Drive, com acesso restrito por senha, garantindo a segurança e confidencialidade. Os arquivos físicos serão armazenados em local seguro, com identificação clara e protegidos contra danos ambientais. A gestão será feita seguindo princípios éticos de pesquisa, garantindo anonimato e privacidade das participantes.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados a seguir. Eles foram divididos em dois artigos que discutem diferentes aspectos da vida das mulheres. O primeiro aborda suas trajetórias antes da institucionalização e fatores determinantes do processo saúde-doença. O segundo explora suas necessidades de saúde e os serviços disponibilizados pela penitenciária para atendê-las. Além disso, foi elaborado um tópico para aproximar os leitores das mulheres que compuseram a pesquisa.

4.1 Uma pesquisadora, algumas mulheres e muitas vozes¹

Este tópico foi escrito para viabilizar os relatos por meio do diário de campo escrito logo após cada encontro de coleta no presídio, bem como para mostrar que as mulheres encarceradas possuem histórias de vida, traumas e sentimentos muito além das roupas brancas que usam e do Código Penal ao qual estão relacionadas.

4.1.1 Sentimentos e histórias

Para oferecer uma visão mais detalhada sobre a vida dessas mulheres, a seguir, serão apresentadas algumas histórias contadas por elas mesmas. Esta seção foi criada para fornecer uma visão geral dos trajetos percorridos por cada uma, já que as análises geralmente apresentam apenas fragmentos de suas vidas. Portanto, não há aqui uma análise detalhada de como suas trajetórias se relacionam com o tema da pesquisa. Os textos foram elaborados com base em trechos das entrevistas transcritas e das anotações do diário de campo, compondo uma colcha de retalhos que visa apresentar quem são essas mulheres.

4.1.1.1 *Lótus*

História de vida de abandono, maus tratos e abuso sexual pelo padrasto. Fazia uso de cocaína desde os 14/15 anos de idade e aprendeu com a mãe que cheirava pó em casa em sua frente. Quando indagada sobre o uso, a mãe respondia que era remédio para dor de cabeça. Como Lótus desde cedo sofria de enxaqueca, usou o “pó” como remédio. Gostava de usar

¹ Os relatos apresentados nesta seção refletem as mulheres que estabeleceram um vínculo mais estreito e interativo com a pesquisadora. Dessa forma, são histórias de vida marcantes, que ilustram a construção de uma relação de confiança e conexão.

principalmente cocaína e sintéticos. Bebia de tudo, desde que tivesse álcool na composição. Presa por tráfico de drogas, reclusa por 10 anos, era reincidente pelo mesmo motivo e também por homicídio. Natural de São Paulo, diz que foi presa por engano, já que a diligência procurava pela amiga, que também era envolvida no tráfico. Fuma duas carteiras diárias de cigarro e faz trabalho de interna no presídio como estratégia de diminuição da pena. Considera-se uma pessoa muito irritada, alerta, agitada, ágil, dinâmica, de raciocínio difícil, hostil e tensa. Os homicídios foram praticados contra uma suposta “amiga” que fez “fofoca” ao seu companheiro na época, sugerindo que Lótus havia procurado serviço de saúde, por ser portadora de AIDS, e havia passado para o parceiro sexual. Em virtude disso, Lótus levou uma surra do companheiro que provocou o aborto (motivo real da procura pelo serviço de saúde). O outro homicídio foi provocado contra o pai de sua filha (motivo ainda não explicitado). Possui data prevista para sua sonhada liberdade (próximo ano), motivo de sua crescente ansiedade, já que não sabe para onde ir. Pensa em deixar essa vida (tráfico), mas sabe que a vida lá fora não será fácil com seu histórico criminal.

4.1.1.2 Margarida

Natural de Pernambuco, 53 anos de idade, homossexual, católica, branca, cursou até 5ª série (atual 6º ano) do ensino fundamental e exercia a função de cozinheira e comércio informal (comida) antes da prisão. Foi presa por tráfico de drogas há um ano e sete meses. Não usa drogas, mas costumava consumir todo tipo de bebida alcoólica. Esteve em vários relacionamentos afetivos (heterossexuais) antes de conhecer sua atual companheira, de quem fala com muito afeto e carinho. Seu último romance aconteceu antes da prisão. Conheceu João (nome fictício) em um programa de rádio chamado “Amor Maior”. Margarida recebeu uma ligação de João, que disse telefonar de um presídio da capital e que, daquele momento em diante, ela seria sua mulher. Desde então, Margarida começou a visitá-lo semanalmente na prisão e levar comida e material de higiene. Margarida escondeu da família o relacionamento, pois temia que seus irmãos implicassem com o caso. Após um ano e alguns meses, João (dependente químico) é liberto e decide conhecer a família de Margarida, no interior de Pernambuco. Pouco tempo depois, Margarida é presa em flagrante por tráfico de drogas. Durante sua prisão, João engravidou sua cunhada e nunca a visitou. Diz ser pré-diabética e sente dores de coluna. Autodenomina-se alerta, calma, forte, ágil, alegre, amistosa e, ao mesmo

tempo, retraída. No momento da visita, usava batom vermelho vibrante, mostrava sorriso fácil e era empática.

4.1.1.3 Alamanda-Rosa

Alamanda-Rosa é natural de Recife e compartilhou com muita calma sobre diversos eventos de sua infância e os motivos que a levaram àquele ambiente. Ela mencionou um filho de três anos e nove meses, o grande amor de sua vida. Durante nossa conversa, relatou que foi criada pela avó e teve uma infância tranquila. Mas, aos 14 anos, saiu de casa e passou a morar de favor em diferentes lugares. Foi nesse período que conheceu pessoas que a incentivaram ao uso de drogas, o que a levou a cometer roubos em supermercados. Ela está presa por um roubo em um grande supermercado de João Pessoa, onde foi pega furtando produtos para bebê. Alamanda confessou que, embora essa fosse uma maneira de sobreviver, ela gostava de praticar esses roubos. Esse comportamento, inclusive, foi um dos motivos que resultou na separação de seu marido. Hoje, ela se arrepende profundamente, principalmente por não poder acompanhar o crescimento de seu filho. Ela se mostra esperançosa por estar próxima de terminar sua pena, esperando sair da prisão entre dezembro e janeiro de 2024. Durante nossa conversa, discutimos bastante sobre como ela se sente dentro do presídio. Alamanda mencionou ser uma pessoa muito agressiva. As outras internas comentaram que, após realizar sessões de auriculoterapia, seu estresse aumentou. Quando esses sentimentos negativos surgem, ela afirma que busca orar ao Senhor para não cair novamente em tentação.

4.1.1.4 Bromélia

Bromélia, uma jovem de 22 anos, começou a compartilhar sua história. Foi presa há dois meses (do dia em que a conversa estava sendo feita) por roubo com uso de arma branca. Emocionou-se ao falar sobre sua infância e com quem foi criada. Disse que foi criada pela avó, enquanto sua mãe vivia envolvida no mundo do crime e usava maconha, o que influenciou Bromélia a começar a fumar desde os nove anos. Aos 17 anos, ela passou a consumir outras drogas, como Artane², crack e “pó”, além de abusar do álcool. Ela contou que a maior incentivadora para o

² A triexifenidila é uma droga de abuso, cuja procura é intensificada em função dos efeitos euforizantes ou positivos decorrentes de seu consumo. Ela gera um estilo de vida especial aos usuários, sendo a alegria e a sociabilidade fatores característicos.

uso de drogas foi uma amiga da mãe, que a apresentou aos locais de venda no centro da cidade e também ao mundo da prostituição. Bromélia estava grávida (embora, após alguns dias desse relato, tenha sofrido um aborto espontâneo) e, segundo seus cálculos, estaria com quatro meses de gestação. Ela revelou que teve medo de contar aos responsáveis do presídio por receio de ser transferida de cela. Ainda visivelmente abalada, Bromélia comentou sobre sua relação conturbada com a mãe. Elas não se davam muito bem. Contudo, aos 17 anos, sua mãe foi presa por homicídio, crime pelo qual Bromélia confessa ser a verdadeira responsável. Ela matou um homem ao vê-lo agredindo sua mãe, em um ato de defesa. A história de Bromélia é marcada por momentos difíceis, envolvida em roubos, consumo de drogas e muitos dias fora de casa, retornando apenas quando sentia saudades ou quando sua avó precisava de ajuda. Ela foi presa por roubo em frente ao mercado central, enquanto tentava furtar uma mulher que descreveu como “picolé de manga” – uma expressão usada no meio criminal para designar mulheres ou meninas que circulam pelas ruas com os celulares expostos, fáceis de roubar.

4.1.1.5 Violeta

Violeta, 20 anos, trabalha na cozinha do presídio como lavadora de tachos. Ela descreveu o ambiente em que está inserida como extremamente hostil, com brigas e confusões. Violeta também mencionou sentir muita saudade de seu filho, de cinco anos, e revelou que, enquanto estava com o pai da criança, sofreu muito, sendo frequentemente agredida. Ela começou o relacionamento com esse homem aos 12 anos e, pouco tempo depois, engravidou. No entanto, ele a agredia diariamente devido ao uso de álcool e drogas. Violeta contou que essa não era a vida que ela desejava para si e temia que algo de ruim acontecesse com seu filho. O homem, além de desrespeitá-la, também agredia a mãe de Violeta, aumentando ainda mais o medo e a insegurança. Após alguns anos de sofrimento, Violeta conseguiu se libertar desse relacionamento abusivo e começou um novo relacionamento, o qual descreve como “pior do que o anterior, mas sem agressões físicas”. Esse novo companheiro, apesar de envolvido com o tráfico, nunca a agrediu, e isso a fez se sentir mais protegida. Ao contrário do anterior, ele não usava drogas, o que, para Violeta, trouxe um sentimento de maior segurança. Ela relatou que, por medo, o ex-marido se afastou dela e do filho, enquanto o atual companheiro, que cuida do menino com muito carinho, o chama de sobrinho e não deixa faltar nada para ele. Para Violeta, essa proteção e cuidado tornaram o ambiente mais suportável, apesar de todo o histórico de dificuldades e violência que ela viveu.

4.2 ARTIGO 1³ - DESIGUALDADES E SAÚDE NO ENCARCERAMENTO FEMININO: UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES SOCIAIS NUMA PENITENCIÁRIA DA CAPITAL PARAIBANA

INEQUALITIES AND HEALTH IN FEMALE INCARCERATION: AN ANALYSIS OF SOCIAL DETERMINANTS IN A PENITENTIARY IN THE CAPITAL OF PARAIBANA

RESUMO

Introdução: O encarceramento feminino no Brasil representa 5% da população prisional. A Paraíba é responsável por abrigar 825 mulheres em 2023. Essas mulheres, em sua maioria jovens, pobres e com baixa escolaridade, estão frequentemente envolvidas indiretamente no tráfico de drogas, influenciadas por contextos familiares e patriarcais. A interseccionalidade é essencial para compreender como opressões, como racismo e sexismo, impactam suas vidas. Apesar da marginalização social, associar crime apenas à pobreza ignora histórias de superação. **Objetivo:** Este estudo busca entender os motivos do encarceramento feminino e propor melhorias para suas condições de vida. **Metodologia:** A pesquisa, de caráter qualitativo e descritivo, foi realizada com 23 mulheres de uma penitenciária feminina em João Pessoa, Paraíba. As entrevistas, baseadas em formulários semiestruturados, ocorreram entre outubro de 2023 e março de 2024. Foram incluídas mulheres em regime fechado há pelo menos seis meses, com análise fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** Os resultados mostram que a maioria das participantes tem entre 30 e 35 anos, ensino fundamental incompleto e trabalha em serviços gerais. Muitas relatam histórico de violência familiar, com 68% vítimas de agressões. O envolvimento no tráfico surge como reflexo de vulnerabilidades sociais, incluindo pobreza e falta de apoio familiar, frequentemente motivado por relações afetivas com parceiros criminosos. Durante a prisão, elas enfrentam conflitos internos, falta de apoio psicológico e dificuldade em manter contato com a família. **Considerações finais:** Conclui-se que essas mulheres compartilham histórias de rupturas, abusos e negligências familiares, revelando uma rede de suporte social fragilizada desde a infância. Essa precariedade se reflete nas vidas de seus filhos, destacando a complexidade do encarceramento feminino e os determinantes sociais que moldam suas trajetórias.

Palavras-chave: Determinantes sociais de saúde; população privada de liberdade; mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Female incarceration in Brazil accounts for 5% of the prison population, with Paraíba housing 825 women in 2023. These women, mostly young, poor, and with low educational attainment, are often indirectly involved in drug trafficking, influenced by familial and patriarchal contexts. Intersectionality is essential to understanding how oppressions, such as racism and sexism, affect their lives. Despite social marginalization, associating crime solely with poverty overlooks stories of resilience. **Objective:** This study aims to understand the reasons behind female incarceration and propose improvements to their living conditions. **Methodology:** This qualitative and descriptive research was conducted with 23 women from a

³ Os artigos elaborados a partir dos resultados desta pesquisa ainda não foram submetidos para avaliação em revistas científicas.

female prison in João Pessoa, Paraíba. Interviews, based on semi-structured questionnaires, were carried out between October 2023 and March 2024. Participants included women in closed regimes for at least six months. The analysis was based on Bardin's Content Analysis method.

Results and Discussion: The findings reveal that most participants are aged 30 to 35, have incomplete elementary education, and work in general services. Many reported a history of family violence, with 68% being victims of abuse. Involvement in drug trafficking emerges as a consequence of social vulnerabilities, including poverty and lack of family support, often driven by emotional relationships with criminal partners. During imprisonment, they face internal conflicts, lack of psychological support, and difficulties maintaining family contact.

Final Considerations: The study concludes that these women share stories of familial disruptions, abuse, and neglect, exposing a weakened social support network since childhood. This precariousness reflects on their children's lives, highlighting the complexity of female incarceration and the social determinants shaping their trajectories.

Keyword: Social determinants of health; population deprived of liberty; women.

INTRODUÇÃO

Em muitos países, inclusive no Brasil, a porcentagem de mulheres entre as populações encarceradas gira em torno de 5%. Conforme o relatório mais recente do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referente ao período de julho a dezembro de 2023, no Brasil, a população feminina em presídios, prisão domiciliar ou outras formas de detenção totaliza 52.593. Esses números fazem do Brasil a quarta maior população carcerária feminina do mundo. Dessas, 825 são mulheres encarceradas na Paraíba (SISDEPEN, 2024).

Dados nacionais acerca das mulheres encarceradas apontam para um perfil de mulheres jovens, com filhos, baixa escolaridade e classe social desfavorecida economicamente, as quais, antes de cumprir pena, exerciam atividades de trabalhos informais, sendo, ainda que nessas condições, as principais responsáveis pelo sustento da família. Esse mesmo perfil ainda revela que a maioria dessas mulheres cumpre pena por envolvimento no tráfico de drogas, embora não possua vínculo às organizações criminosas (Brasil, 2018). Nesse percurso, observa-se uma dinâmica em que momentos de ruptura reforçam e amplificam a continuidade das situações adversas vivenciadas por mulheres marcadas por diferentes níveis de exclusão social, cultural e subjetiva. Essas condições refletem uma realidade estrutural que atinge de maneira desproporcional as classes populares brasileiras, cujos desafios diários de subsistência são agravados por contextos de desigualdade e vulnerabilidade específicos (Minayo; Constantino, 2015).

Com base nesses dados, estima-se que essas mulheres atuavam como ajudantes nas atividades relacionadas ao tráfico, como o transporte e a comercialização de drogas (Gato *et*

al., 2022). Essa participação reforça o estereótipo de que mulheres não se envolvem diretamente com o tráfico e isso reduz a probabilidade de serem pegas pelas autoridades. Normalmente, esse envolvimento se inicia ainda na infância, quando as mulheres passam a atuar como auxiliares dos pais, posteriormente ao marido e aos amigos (Alves, 2018). Todavia, a exploração das mulheres pelo tráfico de drogas não diz respeito apenas às experiências vinculadas à família e a vida amorosa. Reflete, antes de tudo, a cultura de opressão e dominação patriarcal que se acirra com as exigências dos homens de que elas se envolvam.

Nessa perspectiva, algumas autoras cunharam o termo “interseccionalidade”, buscando explicitar as várias maneiras de focar as consequências da interação entre duas ou mais formas de subordinação, como patriarcalismo, sexismo e racismo. Dessa forma, interseccionalidade se refere à forma como ações e políticas específicas geram opressões que reforçam modos de subordinação e vulnerabilidades a que certos grupos sociais estão submetidos, especialmente no caso das mulheres, cujas posições no mercado ilícito e na sociedade refletem relações desiguais de poder e controle (Akotirene, 2019; Piscitelli, 2008; Ribeiro, 2017). As autoras oferecem representar esse conceito por meio da imagem de várias avenidas que se cruzam e, por cada uma, circula, eixos de opressão sobre a mulher.

A participação de mulheres no crime, particularmente daquelas inseridas em situações de vulnerabilidade social, está intrinsecamente relacionada aos processos de criminalização, que operam de forma seletiva e desigual. Esses processos são influenciados por determinantes como pobreza, raça e local de residência, alcançando de maneira desproporcional por determinados grupos sociais, enquanto homens e mulheres de classes privilegiadas frequentemente permanecem fora do alcance do Estado Penal, mesmo quando envolvidos em atividades ilícitas. Os determinantes sociais de saúde, conforme o conceito considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), “são as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas estabelecidos para combater as doenças”. Essas circunstâncias estão configuradas por um conjunto mais amplo de forças: sociais, econômicas, normativas e políticas (Machado *et al.*, 2023).

Contudo, essa perspectiva desconsidera aspectos relevantes, especialmente quanto ao papel da mulher no sistema penal. Frequentemente, as mulheres são representadas como participantes indiretas em atividades ilegais, por seguirem seus parceiros ou por se envolverem diretamente, impulsionadas por necessidades pessoais e questões emocionais. Esse retrato não apenas minimiza a complexidade dessas jornadas, mas também intensifica estereótipos de gênero, desconsiderando a variedade de motivações e as circunstâncias envolvidas.

Ademais, é crucial questionar a ideia de que a participação no crime é um resultado inevitável da marginalização social. Apesar do impacto significativo do ambiente social, familiar e comunitário, afirmar que o crime é a única opção para indivíduos negros, pardos e pobres das periferias seria ignorar as histórias de resistência e superação que esses grupos já vivenciaram. Esse debate questiona a função do indivíduo em um sistema que, simultaneamente, restringe suas possibilidades e demanda sua responsabilidade na seleção de uma trajetória válida (Minayo; Constantino, 2015).

Nesse íterim, compreender, por meio das narrativas de mulheres encarceradas, os motivos de sua inserção em atividades ilícitas permitirá lançar luz sobre as dinâmicas e os processos que levam ao encarceramento feminino. Tal abordagem contribui para uma análise mais aprofundada desse fenômeno complexo e para a proposição de ações voltadas à melhoria das condições de vida, saúde e ambiente dessas mulheres. Será possível ainda observar se as histórias de vida são marcadas por uma cultura de opressão pela masculinidade e dominação patriarcal e se o contexto de vida em que a mulher está inserida interfere nas suas escolhas, atos e, conseqüentemente, na sua privação de liberdade.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo entender os motivos que levam ao encarceramento de mulheres em um estabelecimento prisional na Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa realizada com 23 mulheres em uma penitenciária de recuperação feminina na capital da Paraíba. Os critérios de inclusão para a participação foram: (1) aceitar participar espontaneamente das entrevistas; (2) estar em regime fechado, com pena sentenciada ou não; e (3) estar encarcerada há, pelo menos, seis meses; (4) aceitar assinar o TCLE. Por outro lado, os critérios de exclusão incluíam: (1) diagnósticos de condições mentais graves, como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior e transtorno de personalidade.

Os dados foram coletados entre outubro de 2023 e março de 2024. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário semiestruturado, aplicado individualmente e uma única vez com cada mulher entrevistada. As visitas à penitenciária aconteciam sempre em um período de, no máximo, uma hora, em apenas um dia na semana; no mês, aconteciam duas visitas. O formulário foi composto por duas partes: a primeira continha informações sociodemográficas e a segunda focava no objetivo da pesquisa, abordando questões sobre a rotina das mulheres

dentro do ambiente prisional e antes de serem admitidas, suas experiências com violência antes da institucionalização e a convivência familiar.

Após as entrevistas, os relatos foram transcritos para o *Microsoft Word* e os dados sociodemográficos foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*, facilitando a visualização e análise das informações. Para preservar o anonimato das participantes, os nomes das entrevistadas foram codificados com nomes de flores.

A análise dos dados foi realizada à luz do referencial teórico de Laurence Bardin, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, amplamente empregada em pesquisas qualitativas. Essa técnica é estruturada em três fases: (1) pré-análise; (2) exploração do material, categorização ou codificação; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise, o material foi organizado e realizada uma leitura flutuante para revisar os objetivos e hipóteses da pesquisa. Na fase de exploração do material, foram criadas categorias para agrupar unidades de registro com informações semelhantes. Finalmente, na terceira fase, os resultados foram tratados e interpretados de forma crítica e reflexiva (Bardin, 2016).

Com base nos dados coletados, foram estabelecidas três categorias temáticas para discussão:

- **Categoria 1:** Dinâmica familiar e relações pessoais;
- **Categoria 2:** Uso de substâncias e envolvimento no tráfico;
- **Categoria 3:** A vida durante a institucionalização.

Essas categorias foram analisadas utilizando os relatos das participantes e confrontando-os com a literatura relevante.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE nº 70733523.6.0000.5188 e parecer n.º 7.239.989, além de seguir os aspectos éticos preconizados pela resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as normas da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017.

Os dados coletados serão arquivados em formato digital, no Google Drive, com acesso restrito por senha. Os arquivos físicos serão armazenados em local seguro, com identificação clara e protegidos contra danos ambientais. A gestão será feita seguindo princípios éticos de pesquisa, garantindo anonimato e privacidade das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres participantes desta pesquisa apresentam um perfil predominantemente jovem, com idade entre 30 e 35 anos (30,43%), e com ensino fundamental incompleto, (52,17%). A maioria se identifica como parda (69,57%) e trabalha principalmente em serviços gerais (21,74%), enquanto 17,39% não trabalhavam. Quanto à religião, a maioria é protestante (69,57%). Quanto à orientação sexual, 69,57% se declaram heterossexuais e, ao estado civil, 69,57% são solteiras. Em relação à maternidade, 21,74% não têm filhos.

Os dados sobre o histórico de violência mostram que 68,2% das participantes relataram ter sido vítimas de violência, enquanto 9,1% optaram por não fornecer informações sobre o assunto. Essa alta prevalência de experiências violentas entre as entrevistadas ressalta a vulnerabilidade que permeia suas trajetórias de vida e indica que essas vivências podem ter um impacto significativo em suas condições sociais, psicológicas e comportamentais, além de possivelmente influenciar seu envolvimento em situações de risco.

As informações colhidas pelas entrevistas, que dissertam sobre as relações sociais e familiares dessas mulheres antes da institucionalização, estão descritas a seguir, agrupadas em três categorias para análise e discussão.

Categoria 1: Dinâmica familiar e relações pessoais

A importância da família no desenvolvimento saudável de seus membros, ao exercer a função de apoio e proteção, é abordada por muitos autores, enfatizando seus efeitos nos processos de socialização. Indica-se que fatores estressores no ambiente familiar, como desemprego ou divórcio, dependência química, psicopatologias nos membros da família ou prisão de algum membro, estão associadas à negligência e ao emprego de punição física severa (Juliano; Yunes, 2014; Ribeiro; Alves, 2022).

Com isso, o ambiente familiar abusivo e agressivo representa maior possibilidade de jovens desencadearem comportamentos violentos no futuro ou de serem vítimas de violência. Os depoimentos a seguir evidenciam histórias de perdas, rupturas, mortes, abandono e violência. Para Magnólia:

Minha família era desestruturada. Meu pai foi preso durante 18 anos por homicídio de um homem que tentou abusar de mim e da minha irmã. Eu tenho três irmãos e eles já cometeram homicídio. Sofri ameaças de um ex-marido

que queria voltar o relacionamento, e ele até matou o irmão por vingança. Aos 12 anos, engravidei e perdi a criança de uma queda [...].

Desde cedo comecei a ver em casa minha mãe e meu pai usando drogas. Já fiz programa, sai de casa muito nova para ir morar na rua. Matei um homem que estava agredindo minha mãe (Bromélia).

Aos oito meses, minha mãe me abandonou para viver com outro homem, e meu padrasto me agredia sem motivos, o que me levou a fugir de casa. Engravidei do meu primeiro filho aos 14 anos. Aos 17, conheci um homem preso, com quem vivi 13 anos e tive um filho. Aos 20, me relacionei com um militar, pai dos meus gêmeos, que me agredia diariamente. Em defesa própria, cheguei a feri-lo com uma faca e, ao tentar me separar, ele me buscou em outra cidade para me bater (Orquídea).

Os relatos apresentados revelam como o ambiente familiar desestruturado, marcado por abusos e violência, desempenha um papel crucial na formação das trajetórias de vida das mulheres encarceradas. A literatura aponta que experiências adversas na infância, como violência doméstica, negligência e abuso sexual, são fatores que aumentam a vulnerabilidade e a exposição a situações de risco. Essas condições frequentemente levam as pessoas a adotarem estratégias de sobrevivência que podem incluir o envolvimento em práticas ilícitas e comportamentos de risco na vida adulta (Moraes; Ribeiro, 2021; Santos; Silva, 2019).

O contexto familiar é central para o desenvolvimento humano e para a construção de laços afetivos e sociais. Contudo, quando esses vínculos são comprometidos pela violência, passam a funcionar como catalisadores de sofrimento e exclusão social (Moraes; Ribeiro, 2021). No caso de mulheres privadas de liberdade, a ausência de suporte familiar é frequentemente associada a rupturas emocionais e fragilidade nos vínculos sociais, como evidenciado por muitas mulheres que narram as agressões sofridas.

Apanhei muito do marido, pai da minha filha. Fugi de casa com outro e fui morar em Natal. Eu sinto raiva de mim mesma e me corto para aliviar as dores. Também já sofri agressões enquanto estava grávida e depois que tive a criança; cheguei a ir pro hospital. Eu também já tentei atirar nele [pai da filha] com arma de fogo (Tulipa).

Sofri violência do primeiro marido. Casei aos 15 anos e, naquele tempo, era besta. Sofri muito enquanto estava grávida. Joguei uma panela quente em cima dele e, desde então, ele não me bateu mais. Pouco tempo depois, me separei. Casei com outro homem (Girassol).

O pai da minha filha já bateu em mim assim e, tipo assim, ele fazia comigo. Pra mim, eu acho que isso não é certo, o marido nenhum fazer. Eu deixei ele [quando] ela tinha, ela tava com seis anos. Foi, eu deixei ele quando ela tava novinha (Begônia).

A violência de gênero, refletida nos relatos de Tulipa, Orquídea e Girassol, é apontada como um elemento estruturante das trajetórias de muitas mulheres em situação de vulnerabilidade. Para Saffioti (2015), a violência doméstica é uma das manifestações mais comuns do patriarcado, reforçando a submissão feminina por meio da agressão física, psicológica e simbólica. Esses fatores não apenas dificultam o rompimento com ciclos abusivos, mas também contribuem para a perpetuação de práticas autodestrutivas, como o uso de substâncias psicoativas relatado por Lótus.

Desde cedo sofri de enxaqueca, usei o “pó” como remédio. Gostava de usar principalmente cocaína e sintéticos. Bebia de tudo, desde que fosse álcool. Eu fui abandonada, maltratada e meu padrasto abusou de mim. Fiz uso de cocaína desde os 14/15 anos de idade, aprendi com a minha mãe que cheirava pó em casa na minha frente, quando eu perguntava o que era ela respondia que era remédio para dor de cabeça (Lótus).

Além disso, o machismo estrutural cria barreiras que limitam as oportunidades de ressignificação das trajetórias dessas mulheres. Como argumenta Butler (2018), os papéis de gênero rígidos reforçam sistemas de opressão que impedem a emancipação feminina, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Analisando o papel familiar na socialização dos jovens, a autora explicita que o papel cultural da socialização pela violência aproxima e naturaliza as práticas violentas (Butler, 2018). Nos relatos a seguir, entre casos recorrentes, é mencionada a falta de apoio social das famílias, com consequências marcantes na vida afetiva, escolar e na saúde das mulheres.

Fui violentada quando criança pelo meu tio e não tive apoio da minha família. Morei com meus avós e apanhava do meu avô por não querer ficar em casa (Rosa do deserto).

Fui criada por vó desde os três dias de vida. Aos 14 anos, saí de casa por conta das agressões do meu pai e fui morar com amigos, lavando roupas e pratos em troca de comida e abrigo [...] (Alamanda-Rosa).

A insuficiência de políticas públicas e a negligência das redes de proteção social emergem como aspectos críticos na trajetória das mulheres encarceradas. Apesar da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, que estabelece direitos fundamentais para crianças e adolescentes, a realidade relatada pelas mulheres demonstra que muitas famílias não recebem o suporte necessário para superar condições de vulnerabilidade. A

falta de investimento em serviços como creches, assistência social e atendimento psicossocial prejudica a construção de redes de suporte efetivas para essas famílias (Brum *et al.*, 2021).

O relato de Copo-de-leite, que menciona a interrupção de seu tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) após o encarceramento, evidencia a fragilidade do sistema de saúde mental no acolhimento dessas mulheres. De acordo com Amarante (2015), os CAPS deveriam atuar como dispositivos de inclusão, mas frequentemente enfrentam limitações estruturais e de recursos que comprometem sua eficácia.

Fazia acompanhamento no CAPS AD, mas não consegui trazer a medicação para dentro quando entrei. Estou aqui há oito meses sem medicação e não faço acompanhamento com a psicóloga. Lá fora, eu era perturbada, depressiva e comecei a usar drogas pela perturbação... Meu ex-marido me levou para ser acompanhada, passei 15 dias internada. [...] quando comecei a brigar com ele, eu tive uma recaída e voltei a usar drogas (Copo-de-leite).

A literatura também destaca o conceito de transmissão transgeracional da violência, segundo o qual padrões de abandono e agressão vividos por uma geração são replicados nas gerações seguintes. Nos relatos de Magnólia, Alamanda-Rosa e Begônia, é possível observar como os filhos dessas mulheres enfrentam condições semelhantes de vulnerabilidade, incluindo a ausência parental e a exposição à violência. De acordo com Brum *et al.* (2021), a ausência de intervenções eficazes para romper esses ciclos perpetua desigualdades sociais e econômicas.

Sou a sexta filha de sete irmãos. Família desestruturada [...]. Sofri ameaças do ex-marido que queria voltar o relacionamento. Ele matou meu irmão por vingança. Aos 12 anos, engravidei e perdi a criança de uma queda. Fui presa acusada de tráfico. Consegui liberdade provisória e depois voltei quando uma amiga da minha mãe me denunciou (Magnólia).

Aos 14 anos, saí de casa por conta das agressões do meu pai e fui morar com amigos, lavando roupas e pratos em troca de comida e abrigo. Trabalhei em bar e pizzeria. Mas, aos 21 anos, comecei a usar drogas, aprender a roubar e vender entorpecentes para me sustentar. Minha melhor fase foi engravidar, mas o pai do meu filho me deixou porque eu não abandonava o crime, que era minha forma de sustento. Fui trazida a João Pessoa por uma mulher ligada a uma gangue para roubar. Hoje, meu filho é minha alegria e minha força, embora esteja com minha ex-sogra [ela se emociona ao lembrar da avó, que lhe ensinou valores bons, mas que ela não seguiu] (Alamanda-Rosa).

Hoje minha filha vive com o pai e a mulher dele. Da outra vez que eu saí daqui, a minha filha falou pra mim que ela judiava dela. Aí ela me dizendo o que estava arranhada. Aí eu perguntei o que era. Ela falou “foi Jéssica” [atual esposa do pai]. Aí eu falei “por que ela fez isso contigo?”. “Porque ela disse que não era minha mãe e nem gostava de mim”. Minha mãe não pega ela

porque não tem condições. Minha mãe tá com três filhos meus. Eu tenho sete filhos (Begônia).

Em síntese, os depoimentos colhidos estão alinhados com os resultados de outras pesquisas sobre mulheres privadas de liberdade, evidenciando que muitas enfrentaram, em algum momento, rupturas familiares significativas e contaram com pouco ou nenhum apoio das redes de proteção social. Para muitas delas, o uso e o tráfico de drogas foram fatores desencadeantes da prisão, refletindo, atualmente, em vínculos familiares e conjugais fragilizados. Muitas têm filhos que podem estar reproduzindo padrões semelhantes, crescendo sem uma rede de apoio, estrutura familiar ou orientação parental, perpetuando o ciclo de violências e maus-tratos que elas já vivenciaram.

O perfil predominante das mulheres deste estudo é composto por aquelas que dependiam da economia informal, tendo, em sua maioria, o tráfico de drogas como principal fonte de renda. Com a privação de liberdade, elas perdem o direito ao apoio da previdência social e deixam de receber qualquer auxílio governamental. Embora estejam sob a custódia do Estado, enfrentando condições muitas vezes precárias, seus dependentes ficam, repentinamente, sem perspectiva de subsistência e emocionalmente abalados pela ausência materna.

Categoria 2: Uso de substâncias e envolvimento no tráfico

As mulheres foram indagadas sobre o uso de substâncias ilícitas: iniciação nas drogas, proximidade com o comércio, consumo de substâncias e contexto de adesão às drogas. Destaca-se que a opção pelo envolvimento e tráfico de drogas acontece no início da adolescência, em momentos de rupturas familiares, de busca de autonomia e afirmação do eu. Grande parte das entrevistadas afirmou ter sido presa por tráfico de drogas e cumpre pena por esse delito.

Fui presa por tráfico de drogas, reincidente pelo mesmo motivo e também por homicídio. Natural de São Paulo, fui presa por engano, já que a diligência procurava pela minha amiga, também envolvida no tráfico. Fumo duas carteiras diárias de cigarro, trabalho dentro do presídio como estratégia para diminuir pena (Lótus).

Desde cedo, comecei a ver em casa minha mãe e meu pai usando drogas. Já fiz programa, saí de casa muito nova para ir morar na rua. Matei um homem que estava agredindo minha mãe (Bromélia).

O envolvimento no tráfico de drogas é amplamente discutido na literatura acadêmica, que resalta as desigualdades estruturais como fatores determinantes. Muitas mulheres entram

no tráfico devido a condições econômicas precárias e pela influência de parceiros ou redes sociais próximas, que operam no narcotráfico. O tráfico se apresenta como uma alternativa de subsistência em contextos marcados por exclusão social e falta de oportunidades no mercado formal de trabalho (Barcinski; Cúnico, 2016).

Para sobreviver fora da prisão, mulheres já em liberdade são aliciadas novamente pelo tráfico de drogas para participar em outros mercados ilegais, uma vez que precisam sobreviver e não tem a quem recorrer. Suas famílias permanecem à deriva do Estado e são alvo fácil pelo tráfico de drogas.

Ainda, o narcotráfico se torna um espaço onde as relações de gênero desempenham um papel significativo, frequentemente reforçando a subordinação feminina. Para muitas mulheres, o envolvimento no tráfico é resultado da dependência emocional e financeira de parceiros envolvidos em atividades ilícitas, além de ser uma forma de sobrevivência em meio a contextos de vulnerabilidade extrema. Esse ciclo é evidenciado nos depoimentos:

Comecei no tráfico por observar o dinheiro fácil que rodava, mas nunca fui usuária de drogas. Tenho três filhos de um homem e dois de outro. Os dois não eram do tráfico, mas, devido a mim, passaram a ser e foram presos por isso (Malva).

Eu tenho envolvimento com um chefe do tráfico muito poderoso e que ele consegue prover tudo de melhor para minha filha. [...] Fui casada com ele. Ele me batia muito e também já fui traída várias vezes. Mas ele ainda me ajuda financeiramente e os meus filhos também (Magnólia).

O estudo de Ferro (2023) também destaca que a adesão ao tráfico ocorre em muitos casos como uma tentativa de superar inseguranças alimentares e garantir o sustento familiar. A prática de "mulas" no transporte de drogas ou o envolvimento em redes de venda local frequentemente é vista como a única opção para mulheres em situações de pobreza e exclusão social.

Para a maioria, a aproximação com o tráfico se deu por intermédio de conhecidos, amigos ou líderes nesse tipo de crime. Ressaltam-se em seus depoimentos a rotina vivenciada com o consumo de substâncias e o ambiente cultural de envolvimento com o comércio de drogas. Alguns relatos sugerem que a entrada no tráfico teve a função de lhe permitir a sobrevivência em um contexto de insegurança alimentar.

A literatura reforça a importância de abordagens interseccionais para compreender a relação entre gênero, classe social e o envolvimento no tráfico. Para Piscitelli (2008), as opressões de gênero são amplificadas quando combinadas a questões raciais e de classe,

configurando um cenário de múltiplas desvantagens que limitam as possibilidades dessas mulheres. A falta de políticas públicas adequadas e de redes de apoio contribui para perpetuar esse ciclo de criminalidade e vulnerabilidade social.

Conheceu João [nome fictício] em um programa de rádio chamado “Amor Maior”. Margarida recebeu uma ligação de João que disse telefonar de um presídio da capital e que, a partir daquele momento, ela seria sua mulher. A partir de então, Margarida começou a visitá-lo semanalmente na prisão e levar comida e material de higiene. Margarida escondeu da família o relacionamento, pois temia que seus irmãos implicassem com o caso. Após um ano e alguns meses, João [dependente químico] é libertado e decide conhecer a família de Margarida, no interior de Pernambuco. Pouco tempo depois, Margarida é presa em flagrante por tráfico de drogas (Margarida).

Os depoimentos ilustram os desafios enfrentados por essas mulheres e as estruturas que as conduzem a trajetórias de envolvimento com o tráfico. Ao mesmo tempo, refletem a necessidade de políticas públicas que ofereçam alternativas viáveis de inclusão social, acesso à saúde e autonomia econômica. A inclusão de estratégias de acolhimento, como os CAPS e projetos de ressocialização, pode ser uma ferramenta importante para romper os ciclos de vulnerabilidade e exclusão que levam ao envolvimento no crime.

Categoria 3: A vida durante a institucionalização

A categoria apresenta os desafios vividos por mulheres no sistema prisional, evidenciando uma rotina marcada por vulnerabilidades emocionais, conflitos interpessoais e violações de direitos. Esses depoimentos, ao serem entrelaçados com os discursos das entrevistadas, fornecem uma compreensão mais detalhada da realidade vivida.

São frequentes os relatos de problemas mentais. A maioria dos depoimentos ressalta a ausência de uma rede de serviços públicos para acolher e acompanhar as pessoas em suas necessidades psíquicas.

Antes de ser presa fazia acompanhamento com psiquiatra e fazia uso de medicamentos. Mas, desde que entrei no presídio, deixei de usar os medicamentos, porque o laudo não era do SUS. Então, não é possível conseguir a receita e o medicamento. Já fui para a médica do presídio, mas ela até agora não liberou o medicamento. Aqui os medicamentos de controle são entregues diariamente, um a um. Já os analgésicos são permitidos ficarem dentro da cela. Desde que entrei, piorou o quadro de ansiedade, insônia, tristeza devido à rotina, convivência e saudade [se emocionou lembrando da saudade dos filhos,

chorou bastante quando falou sobre ele. Diz que no presídio não tem boa convivência e para lidar com os sintomas, faz oração e chora] (Crisântemo).

Fazia acompanhamento no caps AD do Rangel, mas não conseguiu trazer a medicação para dentro do presídio quando entrou. Está presa há 8 meses sem medicação e não faz acompanhamento com a psicóloga. Diz que lá fora era perturbada, depressiva e começou a usar drogas pela perturbação. O ex-marido a levou para ser acompanhada; passou 15 dias internada. Quando saiu da internação, não usava mais drogas por um tempo; e, quando começou a brigar com o marido, teve recaída e voltou a usar drogas. Usava diazepam, clonazepam, depakene, ampicilil (Copo de leite).

A área de saúde mental tradicionalmente acolhe as vítimas das mazelas sociais. O processo de transição da política de atenção à saúde mental no Brasil que altera o modelo asilar representado pelos grandes hospitais psiquiátricos para o modelo de cuidado de base territorial que tem como instrumento os CAPS está em transição. Todavia, para que essa política se torne efetiva, é preciso investimentos na rede substitutiva, na formação e contratação de trabalhadores e na ampliação da atenção básica (Minayo; Ribeiro, 2016).

O fato dessas mulheres, ao entrar no presídio, não terem acesso à consulta médica e à medicação necessária para controle dos sintomas psíquicos torna o encarceramento insuportável. Destaca-se que o modo de vida prisional é altamente prejudicial à sua integralidade física e mental. Essa reflexão é confirmada pela ampla revisão da literatura realizada por autores como Constantino, Assis e Pinto (2016), que analisam os efeitos do encarceramento sobre a saúde das mulheres privadas de liberdade. Descreve-se que essas mulheres têm um elevado grau de comorbidades psicopatológicas, dependência de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, indicando a necessidade de um maior investimento no sistema prisional, no sentido de ampliar e qualificar os serviços de saúde mental, com o intuito de fornecer a essa parcela da população um cuidado adequado, com especial ênfase ao atendimento à mulher encarcerada.

Vale ressaltar nesta discussão a importância do vínculo familiar como um fator de proteção para a saúde mental. Nesse sentido, a estratégia de fortalecimento de vínculos familiares nas unidades prisionais, além de um direito a ser assegurado, configura-se como um fator de prevenção dos agravantes de problemas emocionais (Minayo; Constantino, 2024).

A seguir, ressaltam-se algumas informações sobre os vínculos familiares. Dados da literatura indicam que a ausência de suporte familiar, após a prisão, intensifica sentimentos de abandono e desamparo em mulheres encarceradas.

Desde que eu cheguei, eu acho que eu não paro de chorar. Mas teve um tempo de intervalo. Mas agora parece que cada dia tá ficando pior. Quando eu não vejo minha família aqui, tudo me faz ficar mais preocupada. Será que estão bem? Será que dormiram? Será que comeram? Como é que tá todo mundo? (Gardênia).

Não recebo visitas e nem notícias da família; ninguém me visita. Estou presa há muitos anos e ninguém é amigo de ninguém; todas aqui dentro são falsas. Me apego apenas a Deus. Vivo em uma cela especial devido minha idade e às comorbidades (Girassol).

Diz que sua maior tristeza é pensar que o filho está crescendo sem mãe e que a rejeita, desenha a cadeia e diz que a mãe dele tá lá dentro. O filho fala que quer viver com a tia (Violeta).

Aqui, sem família, é muito difícil. Passar por tudo, né? É muito difícil, porque aqui a gente só vale o que tem. Aqui a gente não está perto do apoio mesmo da família, entendeu? A gente se sente só. Mas eu só tô conseguindo pelo amor que eu tenho pela minha família, pelo que eles têm por mim e pelo meu filho. Isso me dá força todo dia pra não desistir. Hoje minha mãe me vê com outros olhos. Eu estou diferente, ela comenta. Ela chega até a se emocionar às vezes. Ela olha pra mim e fica orgulhosa. Porque ela nunca viu meu interesse em progredir e trabalhar. Eu era bem relaxada. Não queria saber nem da escola (Íris).

As proporções de tentativas de morte autoinfligida na população carcerária feminina (9,4%) são muito mais elevadas que na população geral de mulheres brasileiras (2%), apontando, possivelmente, suas dificuldades de adaptação ao ambiente fechado das prisões, o maior abandono que sofrem e a falta que sentem dos filhos e da família (Farias *et al.*, 2024).

Esta pesquisa coaduna com outros achados segundo os quais o encarceramento favorece rupturas no fluxo da vida, repercutindo no distanciamento do convívio familiar dos filhos, amigos e de todos que integram o ambiente social. No contexto vivenciado pelas mulheres privadas, foi evidenciado que elas acham indispensável sua presença no cotidiano da família e dos filhos, para que se mantenham ativas como um membro da família. Estratégias como solidariedade, auxílio e cuidado com os filhos e com o lar que ficou fora da prisão auxiliam a fortalecer relações saudáveis com seus familiares. Outro fator trazido pelos estudos e que contribuiu para fortalecer as relações foi a participação nos grupos de apoio. Os grupos de apoio às gestantes as auxiliaram a aumentar a confiança nos aspectos que envolvem a maternidade, confiança por parte dos familiares, suporte emocional e físico por parte de outras integrantes do grupo e pelas doulas (Araujo *et al.*, 2020; Flores; Smeha, 2019; Hermann, 2018; Santos; Rezende, 2020).

A família é caracterizada como um elo de proteção, constituindo a principal forma de interação social durante o cumprimento da pena, funcionando como suporte na busca por crenças, valores e comportamentos que dão ao indivíduo o senso de identidade e pertencimento ao mundo e para consigo, conduzindo as mulheres na forma de agir e de tomar decisões (Gato *et al.*, 2020; Hermann, 2018).

Percebe-se a situação instável vivida tanto pelas mulheres como também pelos seus filhos, sejam crianças e/ou jovens, que ora ficam com as mães, ora com os pais, ora com os avós ou outros parentes. A presença de parentes na educação de filho/as de mulheres privadas expressa um rearranjo familiar necessário, em virtude do encarceramento.

Um aspecto crítico que merece destaque é revelado por Dália: sobre os abusos cometidos por agentes penitenciários e as condições desumanas impostas na prisão, como o isolamento:

As agentes penitenciárias ficam provocando nós, chamando de bando de p*** e q*****... nós “num” fala nada, senão manda pra chapa [termo utilizado para o isolamento]. Fica até dez dias num quarto escuro, sem contato com as outras, comida e material de limpeza, só a partir do segundo dia. Também tem o pente fino. É quando as agentes chegam e manda “nós” sair da cela e derruba tudo, pra ver se acha alguma coisa. Ouvi dizer que tão procurando uma tesoura que alguém escondeu (Dália).

Aqui eu sofro violência psicológica. Muita mulher junta, as agentes penitenciárias se aproveitam. Mas eu não posso fazer nada, só aceitar. Senão, é pior (Jasmin).

Elas tratam com ignorância aquelas pessoas que são merecedoras da ignorância. Aquelas pessoas que são bagunceiras, que gostam de baderna. Mas, se ela vê que a pessoa tem bom comportamento, tá ali no canto dela, sem fazer confusão, elas tratam normal, como gente, como ser humano (Gardênia).

O ambiente prisional é permeado por relações de poder que amplificam o sofrimento físico e psicológico das encarceradas, especialmente as mulheres. Muitas vezes, as práticas institucionais perpetuam um ciclo de violência e humilhação: "os agentes penitenciários se tornam figuras de autoridade absoluta, e qualquer insubordinação é tratada com punições severas e desproporcionais" (Varela, 2012). Essa perspectiva dialoga diretamente com o relato de Dália, que menciona as provocações e punições por parte das agentes, como o envio para o isolamento em condições desumanas.

Essa prática, descrita como "chapa", reflete a perpetuação de maus-tratos no sistema prisional, o que vai contra os princípios básicos da dignidade humana. Estudos apontam que o

uso recorrente de punições físicas e emocionais agrava as condições de saúde mental e dificulta a ressocialização (Lermen *et al.*, 2015).

A violência é considerada um conceito intruso na área da saúde, uma vez que seu sentido está vinculado a questões sociopolíticas, de formação social, intrapsíquicas e de personalidade. A violência está relacionada à perda de reconhecimento do papel de sujeito (pessoa, grupo, coletividade) quando rebaixado à condição de objeto, mediante uso do poder, da força física ou de qualquer outra forma de coerção. Todavia, violências e acidentes configuram, ao lado das enfermidades crônicas e degenerativas, os maiores problemas de saúde (Minayo; Constantino, 2024).

Ao serem indagadas sobre situações de violências de que foram vítimas no presídio do Rio de Janeiro, 55,4% das mulheres responderam afirmativamente que foram vítimas de agressões psicológicas e físicas, como agressão verbal, sexual, quedas, tentativas de suicídio e perfuração por arma branca. Tanto homens como mulheres consideram que têm maior probabilidade de sofrer agressão física e psicológica por parte dos agentes do que dos colegas (Minayo; Constantino, 2024).

Observa-se que a dureza do encarceramento, além de apartar as mulheres da sociedade, sujeita-as a condições de sobrevivência inadequadas. As unidades prisionais de modo geral possuem instalações superlotadas, sem espaço para intimidade, com poucas camas e alimentação aquém das necessidades nutricionais, contrariando a Lei de Execução Penal.

A falta de políticas específicas para atender às necessidades das mulheres, especialmente da pessoa idosa no sistema prisional reflete um viés estrutural que negligencia essa população, contribuindo para o isolamento social e a exclusão (Soares Filho; Bueno, 2016).

A rotina é essencial para a saúde mental. Busco me manter sempre ocupada para não ficar pensando em várias coisas durante o dia. Fui presa por homicídio, por matar um namorado que tentou abusar de mim. O ambiente aqui prega a ressocialização. Mas, na verdade, não faz isso por ninguém, não têm condições humanas (Jasmin).

Sofri muita violência nas celas, assim que cheguei aqui. As mulheres judiavam muito de mim com as palavras. Já passei mal e fui parar no hospital enquanto dividia cela (Girassol).

Nos quatro cantos da cadeia, a convivência é ruim. Porque o problema não são os lugares, são as pessoas. É sempre muita desavença, inveja. Quem trabalha, algumas querem estar sempre colocando as outras... pra baixo mesmo (Rosa).

Essa crítica reforça achados da literatura que destacam a desconexão entre o discurso e a prática no sistema prisional. Embora haja menção a políticas de reeducação e reintegração, elas frequentemente não se traduzem em ações concretas, agravando as perspectivas de vida pós-encarceramento (Almeida *et al.*, 2016). Por fim, Rosa aponta para uma mudança na dinâmica carcerária ao longo do tempo, destacando a necessidade de diálogo:

Antes, a cadeia era mais severa, porque a lei judiava muito. Hoje tá um mamão. Antes era uma tortura, hoje não tem mais... aqui ou ali tem cobrança, mas não é como era antes. Eu tô achando tão boa essa conversa. É difícil ter alguém para conversar que não seja presa, a gente só fala com presa, presa... (Rosa).

Esse depoimento sinaliza o papel crucial do diálogo e do acompanhamento psicossocial na promoção do bem-estar dentro do ambiente prisional, destacando uma área onde os esforços ainda são insuficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos relatos apresentados, identifica-se um perfil familiar marcado por rupturas, abusos e negligências. Essa análise evidencia uma rede de suporte social fragilizada durante a infância, cuja precariedade parece se refletir na experiência dos filhos das mulheres em privação de liberdade. O estudo destaca a complexidade do encarceramento feminino, bem como os determinantes sociais de saúde que influenciam as trajetórias dessas mulheres. Compreender essas questões exige uma abordagem interseccional, que considere a multiplicidade de opressões vividas e suas interconexões. Fatores como condições socioeconômicas, vínculos familiares e comunitários e experiências de violência desempenham papéis centrais na dinâmica que conduz ao encarceramento, enquanto o ambiente prisional agrava as vulnerabilidades já existentes.

É importante destacar o papel das políticas públicas e do controle social na prevenção do abandono. Em localidades onde a segurança social é mais desenvolvida, as condições de trabalho são melhores e os serviços essenciais, como escolas, creches e equipamentos de saúde, funcionam de forma eficiente, observa-se uma redução nas taxas de homicídio, que tendem a cair progressivamente.

Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que não apenas ofereçam suporte às mulheres em situação de vulnerabilidade, mas também promovam intervenções

preventivas voltadas para a redução das desigualdades estruturais que contribuem para o encarceramento. Priorizar a ampliação do acesso a serviços de saúde, educação, trabalho e assistência social é fundamental, assim como implementar programas que favoreçam a reintegração social efetiva dessas mulheres e rompam o ciclo de exclusão.

Por fim, foram muito frequentes os relatos de uso de drogas e problemas mentais de familiares, considerados pontos-chave para a ruptura de vínculos de parentesco e sociais. Os depoimentos ressaltam a ausência de uma rede de serviços públicos, estruturada e efetiva para acolher, atender e acompanhar as pessoas que precisam dos diferentes tipos de atenção, sobretudo nas periferias.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALCÂNTARA, R. L. de S.; SOUSA, C. P. C.; SILVA, T. S. M. Infopen mulheres de 2014 e 2018: desafios para a pesquisa em psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, spe2, p. 88-101, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212154>. Acesso em: 14 jun. 2024.

ALMEIDA, P. R. C. *et al.* Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 73–80, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23890>. Acesso em: 20 nov. 2024.

ALVES, H. V. da S. Quem são as mulheres encarceradas na penitenciária estadual feminina de rondônia? Uma análise de gênero sobre o perfil da população carcerária feminina. **Formação (Online)**, v. 25, n. 45, 29 set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33081/formacao.v25i45.5255>. Acesso em: 19 jun. 2024.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

ARAÚJO, M. M. de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Acesso em: 26 nov. 2024.

BARCINSKI, M.; CÚNICO, S. D. Mulheres no tráfico de drogas: retratos da vitimização e do protagonismo feminino. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 16, n. 1, p. 59, 19 maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2016.1.22590>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Nacional de Informação Penitenciária. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres**. 2 ed. Brasília: Depen, 2018.

BRUM, R. R. *et al.* Transgeracionalidade e violência: um estudo com mulheres vítimas de relações conjugais violentas. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 1-28, 11 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.31206>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. de; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>. Acesso em: 23 maio 2023.

FARIAS, M. *et al.* Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92132>. Acesso em: 26 nov. 2024.

FERRO, A. L. A. Organized crime women and the differentiated view of magistrates on this delinquency. **Magistradas y juezas en el mundo en el siglo XXI. Los entresijos de la justicia**, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25965/trahs.5209>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FLORES, N. M. P.; SMEHA, L. N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280420>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GATO, C. M. *et al.* Implicações familiares durante a privação de liberdade e a Teoria do Apego: uma metassíntese qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0722pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

HERMANN, D. **Mulheres encarceradas e o rompimento de laços sociais** : um estudo sobre mulheres presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas. 2018. 200 p. Tese de doutorado — Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia., Porto Alegre, 2018.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135-154, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-753x2014000300009>. Acesso em: 24 nov. 2024.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 905-924, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312015000300012>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MACHADO, H. M. B. *et al.* Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 21 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/rcv3n6-073>. Acesso em: 29 set. 2024.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Frágeis e Invisíveis: saúde e condições de vida de pessoas idosas privadas de liberdade**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2024. 263 p. ISBN 9786557081907.

MINAYO, M. C. de S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>. Acesso em: 4 out. 2024.

MORAES, I. C.; RIBEIRO, A. C. P. A vivência da agressividade e o impacto na formação psíquica da criança. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 144-163, 2021. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/viewFile/3169/2169>.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5779204/mod_resource/content/1/Interseccionalidade%20Piscitelli.pdf

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

RIBEIRO, N. S. N.; ALVES, S. F. de S. Interações familiares conflituosas e seus efeitos no desenvolvimento da depressão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e391111638169, 12 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38169>. Acesso em: 24 nov. 2024.

SAFFIOTI, H. I. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2015.

SANTOS, B. R. M.; REZENDE, V. A. Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 3, p. 583-594, 20 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190034>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SANTOS, J. B. L.; SILVA, M. S. da. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 19, n. 46, p. 459-474, dez. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v19n46/v19n46a07.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SCHERER, Z. A. P. *et al.* Freedom-deprived women: social representations of prison, violence, and their consequences. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SISDEPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Base de dados do SISDEPEN. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/bases-de-dados>. Acesso em: 17 ju 2024.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Acesso em: 20 nov. 2024.

VARELLA, D. **Carcereiros**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

4.3 ARTIGO 2 - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO CÁRCERE: A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM UMA PENITENCIÁRIA NA CAPITAL PARAIBANA

BASIC HUMAN NEEDS IN PRISON: HEALTH CARE FOR WOMEN PRISONED IN A PENITENTIARY IN THE CAPITAL OF PARAIBANA

RESUMO

Introdução: Este artigo explora os desafios de saúde enfrentados por mulheres em situação de privação de liberdade, com foco na Penitenciária Feminina Maria Júlia Maranhão, na Paraíba. O sistema prisional brasileiro, que sofre com superlotação e condições insalubres, oferece pouca assistência à saúde, afetando negativamente a qualidade de vida dessas mulheres. O aumento no aprisionamento feminino, especialmente por crimes relacionados ao tráfico de drogas, é associado a fatores como pobreza, baixa escolaridade e violência doméstica. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária de recuperação no estado da Paraíba. **Metodologia:** A pesquisa é de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Foi realizada com 23 mulheres encarceradas, com idades entre 20 e 74 anos, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Os critérios de inclusão consideraram mulheres em regime fechado e cumprindo pena há pelo menos seis meses. Os dados coletados foram transcritos e analisados para compreender as necessidades de saúde das participantes. **Resultados e Discussão:** As mulheres relataram problemas de saúde como insônia, dores musculares e dores de cabeça, frequentemente subestimados pela percepção subjetiva de saúde. A alimentação foi outro fator crítico, com queixas sobre a qualidade da comida fornecida pela instituição. As entrevistas também destacaram o impacto psicológico do encarceramento, com altos níveis de ansiedade, depressão e falta de apoio emocional adequado. A precariedade no atendimento médico e psicológico agrava o sofrimento dessas mulheres, que muitas vezes dependem de familiares para medicamentos e alimentos. **Considerações finais:** Conclui-se que as condições de saúde das mulheres encarceradas são precárias, refletindo a fragilidade do sistema prisional brasileiro em atender suas necessidades básicas. Políticas públicas voltadas para a saúde prisional precisam ser reformuladas para garantir assistência integral e dignidade às mulheres privadas de liberdade.

Palavras-chave: Necessidades humana básicas; pessoa privada de liberdade; assistência à saúde; saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: This article explores the health challenges faced by women deprived of liberty, focusing on the Maria Júlia Maranhão Women's Penitentiary in Paraíba. The Brazilian prison system, which suffers from overcrowding and unsanitary conditions, offers little health care, negatively affecting the quality of life of these women. The increase in female imprisonment,

especialmente para crimes relacionados ao tráfico de drogas, está associada a fatores como pobreza, baixa escolaridade, e violência doméstica. **Objetivo:** Este estudo visa identificar as necessidades de saúde das mulheres encarceradas em um sistema prisional de reabilitação no estado da Paraíba. **Metodologia:** A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, exploratória, e descritiva. Foi realizada com 23 mulheres encarceradas, com idades entre 20 e 74 anos, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise baseada na Teoria das Necessidades Básicas da Wanda Horta. Os critérios de inclusão consideraram mulheres em regime fechado e com sentença superior a seis meses. Os dados coletados foram transcritos e analisados para compreender as necessidades de saúde das participantes. **Resultados e Discussão:** As mulheres relataram problemas de saúde como insônia, dores musculares, e dores de cabeça, que são frequentemente subestimadas por sua percepção subjetiva de saúde. A alimentação foi outro fator crítico, com reclamações sobre a qualidade da comida fornecida pela instituição. As entrevistas também destacaram o impacto psicológico da encarceração, com altos níveis de ansiedade, depressão, e falta de suporte emocional adequado. A precariedade dos cuidados médicos e psicológicos agrava o sofrimento dessas mulheres, que muitas vezes dependem de familiares para medicação e alimentação. **Considerações finais:** Conclui-se que as condições de encarceramento das mulheres são precárias, refletindo a fragilidade do sistema prisional brasileiro em atender suas necessidades básicas. Políticas públicas voltadas para a saúde prisional precisam ser reformuladas para garantir cuidados abrangentes e dignidade às mulheres privadas de liberdade.

Palavra-chave: Necessidades humanas básicas; mulheres encarceradas; cuidados de saúde; saúde das mulheres.

INTRODUÇÃO

A situação prisional no Brasil cresce consideravelmente a cada ano. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2022, houve um aumento de 7,3% na taxa da população prisional, caracterizando-se como o maior aumento desde 2017. A variação foi de 358,7 presos por 100.000 habitantes em 2020 para 384,7 em 2021 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Esse aumento tem relação direta com a prisão provisória, uma tendência mundial que contribui para a superlotação e para o aumento dos custos do sistema.

O aumento mais significativo tem sido observado no aprisionamento de mulheres, explicado por fatores como a pobreza, o baixo acesso ao ensino e às oportunidades de trabalho, além da violência doméstica e a criminalização das drogas. Ademais, as mulheres em situação de cárcere, quando comparadas à população feminina geral, apresentam agravos à saúde de maneira mais expressiva devido às condições adversas e debilitantes em que estão inseridas (Albuquerque, 2021). Conforme o relatório publicado pelas autoridades acerca dessa população, havia quase 43.000 mulheres brasileiras encarceradas. O perfil dessas mulheres é muito comum, sendo elas majoritariamente jovens, negras, de baixa escolaridade e mães solteiras que cumprem pena por tráfico de drogas (Brasil, 2018).

Em 2007, o governo federal publicou um relatório sobre as mulheres encarceradas, propondo uma reformulação do sistema prisional feminino. Esse relatório aponta que as condições físicas nas cadeias e presídios são degradantes. O Estado, responsável por proporcionar um ambiente produtivo, saudável, de recuperação e resgate, deixa de cumprir seus deveres e, conseqüentemente, as mulheres sofrem pelo descaso (Brasil, 2007). Esse cenário explicita o que Foucault afirma sobre o ambiente prisional. Em vez de promover um espaço de reabilitação, na verdade, torna-se uma escola do crime, onde os/as detentos/as aprendem novas formas de delinquência (Foucault, 2014).

A realidade dos presídios brasileiros é caracterizada pela superlotação, falta de estrutura, insalubridade e deficiência na assistência à saúde. Além disso, as mulheres encarceradas sofrem com o abandono por seus cônjuges, maus-tratos e agressões por parte de suas companheiras de cela, além de enfrentarem sedentarismo, má alimentação, falta de higiene básica e a consequente propagação de doenças, assim como os distúrbios mentais decorrentes das atuais condições de vida (Chaves; Araújo, 2020).

Devido à realidade da assistência à saúde dentro dos presídios brasileiros e à necessidade de regular o direito à saúde e as condições de vida das pessoas privadas de liberdade, uma série de políticas públicas começou a ser criada. Estão incluídos o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014.

Apesar dos avanços nas políticas para a garantia da oferta de serviços de saúde dentro das prisões, seja a assistência à saúde preventiva, de promoção e de tratamento e/ou reabilitação, a atenção à saúde das mulheres encarceradas ainda é frágil, especialmente por requerer maiores cuidados, em comparação aos homens (Oliveira *et al.*, 2022). Por isso, em 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que visa garantir o direito das mulheres a cuidados no parto, pré-parto, puerpério e assistência ginecológica. A PNAMPE inclui diretrizes como a prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em privação de liberdade, humanização das condições de cumprimento da pena e garantia de direitos como saúde, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e outros direitos humanos (Brasil, 2014b).

No entanto, apesar desses esforços, uma pesquisa realizada em 2018, em Recife, mostrou que ainda há precariedade nas suas condições de vida. O estudo mostrou que havia 680

mulheres encarceradas em um ambiente com capacidade para apenas 150 pessoas. Entre as 287 participantes da pesquisa, 65,5% avaliaram sua saúde como regular ou péssima e 61,6% relataram possuir algum problema de saúde sem receber tratamento adequado (Ferreira; Fernandes, 2020).

Esses dados refletem a realidade de outras partes do Brasil. Por exemplo, em um estudo realizado em uma cadeia pública no Ceará, foi constatado que 12 mulheres ocupavam uma cela com capacidade máxima para cinco pessoas. Elas relataram a falta de assistência em saúde, visitas esporádicas de médicos e que seus problemas de saúde se agravaram ou surgiram durante o confinamento (Araújo *et al.*, 2020).

Embora a iniciativa proposta pela PNAME represente uma ampliação na abordagem da população carcerária feminina, a realidade das condições prisionais e o preconceito arraigado na sociedade resultam em um ciclo vicioso que perpetua o sofrimento, o abandono e a exclusão dessas mulheres. Em vez de receberem os cuidados necessários, a visão preconceituosa prevalece, alegando que as mulheres encarceradas merecem apenas sofrer e serem castigadas por seus atos, o que agrava ainda mais a situação (Chaves; Araújo, 2020). O que é reforçado pela notícia de que deputados votaram contra projeto de lei que possibilitava acesso a papel higiênico e absorventes.⁴

Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária de recuperação no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Penitenciária de Recuperação Feminina, inserida em um complexo que engloba um centro socioeducativo de detenção juvenil, e dois presídios masculinos, sendo um deles de segurança média e o outro de regime especial, localizada no município de João Pessoa, no estado da Paraíba. Essa penitenciária é considerada o principal ambiente penitenciário feminino do estado.

Para compor a amostra da pesquisa, participaram do estudo 23 mulheres encarceradas na unidade. Segundo informações colhidas no site pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), até o final de 2023, a penitenciária abrigava 440 mulheres em

⁴ Sobre a ausência de absorventes em presídios femininos, ver: "Deputados, a maioria homens, votam contra ter absorventes nos presídios femininos." O Povo, publicado em 09 de dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/politica/2024/12/09/deputados-a-maioria-homens-votam-contra-ter-absorventes-nos-presidios-femininos.html>

cumprimento de pena, sendo 385 em celas físicas na unidade e as restantes em regimes aberto e semiaberto. O corpo funcional da unidade penal é composto por assistentes administrativos, motoristas e agentes de segurança, tanto homens quanto mulheres, que se revezam na vigilância das mulheres privadas 24 horas por dia.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) aceitar participar das entrevistas por espontânea vontade; (2) estar em regime fechado com a pena sentenciada ou não; (3) estar encarcerada há, pelo menos, 6 meses; e (4) aceitar assinar o TCLE. Como critérios de exclusão, adotou-se: (1) diagnósticos de condições mentais graves como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior e transtorno de personalidade.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2023 a março de 2024. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas quinzenalmente. Para a viabilização da coleta, contou-se com a participação de sete extensionistas do projeto “Práticas integrativas e complementares com mulheres na prisão” vinculado à Universidade Federal da Paraíba. A entrevista durava cerca de uma hora, seguindo a disponibilidade do complexo penal. Foi elaborado um prontuário em papel, que ficava sob a responsabilidade da pesquisadora e era revisitado em cada entrevista até que todas as perguntas fossem respondidas por cada mulher, com o intuito de manter todas as informações importantes registradas em um único lugar. Esse prontuário era atualizado a cada visita e incluía o TCLE, os dados sociodemográficos, a história de saúde, as datas de participação na pesquisa, um espaço em branco para anotações das histórias relatadas pela participante e o roteiro semiestruturado com questões sobre a rotina dentro da unidade. Esses roteiros orientavam a coleta de dados.

Com base nesse conteúdo produzido durante as entrevistas, foi realizada a transcrição dos relatos dos prontuários para o *Microsoft Word*, enquanto os dados sociodemográficos foram dispostos em uma planilha de dados no *Microsoft Excel*, permitindo assim a melhor visualização das informações para selecionar os discursos da pesquisa. Para garantir a confidencialidade na identidade das mulheres entrevistadas, cada participante foi designada com um codinome de flor.

A análise dos dados foi orientada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, que oferece um referencial teórico importante para compreender as necessidades essenciais do ser humano em diferentes contextos, incluindo o ambiente prisional. Essa teoria tem como base as leis do equilíbrio (homeostase), da adaptação e do holismo. Segundo a autora, quando as NHB são afetadas, pode haver um desequilíbrio hemodinâmico, influenciando diretamente no funcionamento da vida humana (Horta, 1979).

Com isso, a teoria classifica as necessidades humanas em diferentes níveis: as fisiológicas, as psicossociais e as de autorrealização, permitindo uma análise integral e holística das condições de saúde e bem-estar das mulheres encarceradas. Ao aplicar essa teoria, é possível identificar as lacunas no atendimento dessas necessidades, revelando como a privação de elementos essenciais, como a saúde física, a dignidade e o apoio psicossocial, impacta diretamente na qualidade de vida e na ressocialização das mulheres em situação de privação de liberdade.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS) da Universidade Federal da Paraíba sob o CAAE nº 70733523.6.0000.5188 e parecer n.º 7.239.989. O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012.

Os dados coletados serão arquivados em formato digital, no Google Drive, com acesso restrito por senha. Os arquivos físicos serão armazenados em local seguro, com identificação clara e protegidos contra danos ambientais. A gestão será feita seguindo princípios éticos de pesquisa, garantindo anonimato e privacidade das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 23 mulheres. Quanto à idade, a maioria das mulheres entrevistadas está concentrada em duas faixas etárias de 20 a 29 anos, com 8 participantes (34,8%), e 30 a 39 anos, também com 8 participantes (34,8%). Dentre elas, 16 (69,9%) são naturais do estado da Paraíba e 16 (69,9%) solteiras. Quanto à raça, a maioria se identifica como parda, 16 (69,9%). Em relação à orientação sexual, a maioria é heterossexual, 16 (69,9%). A escolaridade entre as mulheres é predominantemente baixa. A maioria possui o ensino fundamental incompleto, 12 (52,2%). Quanto à religião, a maioria das mulheres se identifica como protestante, 16 (69,9%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres entrevistadas. João Pessoa, Paraíba, 2024.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	23	100
Idade		
20 a 29 anos	8	34,8
30 a 39 anos	8	34,8
40 a 49 anos	4	17,4
> 50 anos	3	13,0
Escolaridade		
Não alfabetizada	1	4,35
Ensino fundamental incompleto	12	52,17
Ensino médio completo	5	21,74

Ensino médio incompleto	3	13,04
Ensino superior incompleto	2	8,70
Cor/Raça		
Branca	4	17,39
Parda	16	69,57
Preta	3	13,04
Naturalidade		
Paraíba	16	69,6
Acre	1	4,3
São Paulo	2	8,7
Recife	2	8,7
Rio de Janeiro	1	4,3
Não Informado	1	4,3
Profissão		
Dona de casa	3	13,04
Serviços gerais	5	21,74
Comerciante	1	4,35
Cozinheira	2	8,70
Manicure	2	8,70
Cuidadora	1	4,35
Autônoma	2	8,70
Reciclagem	1	4,35
Agente administrativa	1	4,35
Garçonete	1	4,35
Não trabalhava	4	17,39
Religião		
Católica	3	13,04
Protestante	16	69,57
Espírita	1	4,35
Acredita em Deus	1	4,35
Não tem religião	2	8,70
Orientação sexual		
Heterossexual	16	69,57
Homossexual	2	8,70
Bissexual	5	21,74
Estado Civil		
Solteira	16	69,57
Casada	6	26,09
Divorciada	1	4,35
Filhos		
Nenhum	5	21,74
1	3	13,04
2	4	17,39
3	3	13,04
4	2	8,70
5	4	17,39
Mais de 5 filhos	2	8,70
Total	23	100

Fonte: Pesquisadora (2024).

As mulheres também foram questionadas sobre as atividades que exerciam antes do encarceramento e as respostas apresentaram uma grande diversidade quanto às ocupações relatadas. A maioria delas exercia como atividade serviços gerais, 5 (21,74%), e dona de casa, 3 (13,04%). Ademais, 4 (17,3%) mulheres não trabalhavam na época da infração.

Quanto ao motivo da pena pela qual essas mulheres estão encarceradas, esse dado varia entre crimes como tráfico de drogas, 14 (56%), roubo, 7 (28%), homicídio, 1 (4%), sequestro, 1 (4%), latrocínio, 1 (4%), e estelionato, 1 (4%). O envolvimento com o tráfico de drogas é uma das principais causas de aprisionamento no grupo analisado. Além disso, o crime de roubo, listado no artigo 157 do Código Penal, também é um motivo frequente de encarceramento, seguido por crimes mais graves como homicídio e latrocínio.

Os resultados da pesquisa evidenciam que muitas das mulheres estavam envolvidas em atividades de baixa qualificação antes de serem encarceradas, reforçando a vulnerabilidade social em que estavam inseridas. Esses dados corroboram com estudos que mostram como as condições econômicas adversas impulsionam o envolvimento de mulheres em crimes, especialmente aqueles relacionados ao tráfico de drogas. Um estudo de Silva, Cruz e Leite (2023) destaca que muitas mulheres no sistema de justiça criminal vêm de contextos marcados pela pobreza, baixa escolaridade e emprego informal, expressando a exclusão social e a falta de oportunidades.

A predominância de crimes relacionados ao tráfico de drogas entre as entrevistadas reflete o perfil observado em outras pesquisas sobre a população feminina encarcerada no Brasil. Segundo Santos *et al.* (2022), o envolvimento das mulheres com o tráfico de drogas muitas vezes é resultado da combinação de vulnerabilidades econômicas e sociais, incluindo a pressão de relacionamentos abusivos e a falta de alternativas de sobrevivência, o que pode ser uma rota desesperada para atender às necessidades de suas famílias.

Ademais, com base nas entrevistas e utilizando o método de análise fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, os discursos foram examinados e categorizados em três grandes áreas:

- a) **Necessidades Psicobiológicas**, que enfocam aspectos relacionados à saúde física, condições de vida e bem-estar corporal;
- b) **Necessidades Psicossociais**, que abordam as interações sociais e o impacto do ambiente na saúde mental e emocional;
- c) **Necessidades Psicoespirituais**, que tratam das crenças, valores, e práticas religiosas ou espirituais que influenciam a vida e o comportamento dessas mulheres.

Necessidades Psicobiológicas

De acordo com Wanda Horta, as necessidades psicobiológicas são aquelas que envolvem processos essenciais à vida e ao funcionamento adequado do corpo humano, como a respiração, a alimentação, as eliminações, o sono, a atividade física e outros. Essas necessidades fazem parte do modelo das necessidades humanas básicas (Horta, 1979). Em vista disso, nessa categoria, buscou-se discorrer acerca do que as mulheres entendem como saúde e bem-estar.

Sendo assim, durante as entrevistas, as mulheres foram questionadas sobre como consideram a saúde, o sono, se sentem dores musculares, dores de cabeça com frequência e acerca das condições crônicas de saúde como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Com base nesses questionamentos, constatou-se que a percepção sobre saúde entre as participantes revela que a maioria considera sua saúde como boa, com 43,5% (10) das pessoas se enquadrando nessa categoria. No entanto, 30,4% (7) avaliaram sua saúde como regular, enquanto 8,7% (2) a consideraram ruim e 4,3% (1) péssima. Apenas 4,3% (1) das participantes avaliaram sua saúde como excelente, enquanto 8,7% (2) preferiram não informar.

Em relação à qualidade do sono, nenhuma participante considerou seu sono excelente. A maioria (34,8%) descreveu o sono como ruim ou péssimo (8); 30,4% o descreveram como regular (7) e 26,1% como bom (6). Ainda, 8,7% (2) optaram por não informar sua avaliação sobre o sono. A insônia é uma condição presente em 73,9% (17) das entrevistadas. Alguns relatos confirmam esses achados:

Aqui eu não consigo dormir direito (Gardênia).

Com a zoada, a gente não pode dormir, a gente não tem mais aquele sossego. Eu ligo a televisão pra distrair (Girassol).

Você não consegue assistir. É muito barulho, é muita coisa. A gente não consegue dormir assim. Acho que eu já acostumei, sabe? Já acostumei. Tem uns dias que é mais difícil dormir, tem que ir pra manhã. Difícil, mas dá para ser acostumado (Rosa).

As dores musculares foram relatadas por 69,6% (16). Quando se trata de dores de cabeça frequentes, 56,5% (13) confirmaram essa condição. Por fim, em relação à presença de DM ou HAS, 68% (17) não possuem qualquer dessas condições. Contudo, 16% (4) relataram ter hipertensão e 8% (2) são diagnosticadas com diabetes. Uma minoria de 8% (2) preferiu não informar.

Ao comparar as variáveis entre as respostas das mulheres, algumas contradições e padrões são apresentados. Primeiro, nota-se que, embora 38,5% delas considerem sua saúde boa, uma proporção significativa relata sintomas que sugerem o contrário. Por exemplo, 65,4%

das participantes afirmam ter insônia e 61,5% relatam dores musculares frequentes. Esses dados indicam que, apesar de avaliarem sua saúde positivamente, muitas enfrentam problemas de saúde que poderiam impactar sua qualidade de vida.

Além disso, a percepção do sono revela outra contradição. Embora 48,5% dessas mulheres considerem sua saúde como boa ou excelente, apenas 26,1% relatam ter um sono bom, além de que nenhuma delas descreveu o sono como excelente. Isso sugere que, mesmo entre aquelas que percebem sua saúde de forma positiva, o sono é uma problemática, contradizendo a percepção geral de saúde. Esse dado reforça a ideia de que as diversas dimensões das necessidades humanas estão interligadas e que fatores psicossociais, especialmente aqueles relacionados à saúde mental, podem impactar diretamente aspectos como a qualidade do sono.

Outra contradição surge na relação entre a percepção de saúde e a presença de sintomas como dores de cabeça frequentes e dores musculares. Mais da metade das participantes (56,5%) relata sofrer de dores de cabeça frequentes, e mais da metade (69,6%) também sente dores musculares. No entanto, uma minoria ainda classifica sua saúde como ruim ou péssima (13%).

Ao analisar as condições crônicas de saúde, 17 (68%) mulheres revelaram não possuir DM ou HAS, condições que impactam na saúde. Contudo, a presença de sintomas como insônia, dores musculares e dores de cabeça frequentes sugere que outros problemas de saúde podem estar sendo subestimados, o que cria uma desconexão entre a percepção de saúde e a realidade das condições vivenciadas.

A percepção subjetiva de saúde entre as mulheres revela uma discrepância entre como elas avaliam sua saúde e os sintomas que frequentemente relatam. Embora a maioria, 10 (43,5%), considere sua saúde boa, os problemas de saúde prevalentes, como insônia, dores musculares e dores de cabeça, indicam um possível impacto significativo na qualidade de vida delas. Essa desconexão entre a percepção e os sintomas é comum em grupos vulneráveis e reflete a complexidade da autopercepção de saúde, que pode ser influenciada por fatores culturais, psicossociais e até socioeconômicos (Lindemann *et al.*, 2019).

Estudos anteriores indicam que a autopercepção de saúde é um preditor forte de morbidade e mortalidade, com impactos diretos em doenças crônicas e na saúde mental (Silva; Costa, 2021; Lindemann *et al.*, 2019). Mesmo em populações que enfrentam sintomas crônicos, como insônia e dores físicas, as pessoas podem considerar sua saúde “boa”, uma vez que tendem a se adaptar aos sintomas ou minimizá-los em comparação com outros problemas sociais e econômicos. No entanto, a alta prevalência de insônia, evidenciada por 73,9% das participantes,

não deve ser subestimada, já que estudos associam a insônia a maiores riscos de desenvolver doenças crônicas, como hipertensão e diabetes mellitus (Vilela *et al.*, 2024).

Essa alta prevalência sugere que muitas mulheres enfrentam desafios físicos significativos. Isso é apoiado por estudos que mostram que a percepção de saúde não reflete completamente a realidade dos sintomas físicos devido à adaptação progressiva e à falta de diagnóstico formal (Schultz; Dias; Dotta, 2020).

Em relação às doenças crônicas, embora 68% das participantes não relatem diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica, há uma necessidade urgente de maior atenção aos sintomas físicos recorrentes em mulheres de contextos vulneráveis para evitar diagnósticos tardios e melhorar o manejo de condições que afetam profundamente a qualidade de vida (Silva *et al.*, 2023)

Já quando indagadas sobre a alimentação dentro da penitenciária, as mulheres relataram que recebem uma feira mensal, trazida por seus parentes, e a própria instituição tem a alimentação diária. Como se sabe, uma boa alimentação é um fator importante para a manutenção do bem-estar e da saúde. Porém, as mulheres apresentam críticas sobre o tema:

Tem dia que eu não janto, que a sopa é mesmo que “pia”. Eu não posso comer comida salgada, nem posso comer gordura, não posso comer macarrão, tudo isso eu não posso comer. Aí eu tô sem comer aqui. A minha sorte é porque minha menina traz muitas frutas. Só que não dá para gente passar o mês (Girassol).

A feira que a gente recebe hoje por semana é uma vergonha. Foi tirado tudo. Antes a gente tinha direito a bem mais coisas. Não que a gente tenha que ter direito a muita coisa, porque a gente “tá preso”. Convenhamos que a gente não pode se dar o luxo de algumas coisas, né? Uma coisa básica foi retirada. A feira foi reduzida a menos da metade. O que entra à vontade hoje é sabão e material de limpeza (Rosa).

Ó, por semana, eu vou te falar: quatro biscoitos recheados, dois leites, aí entra a verdura, fruta, que tem uma medida para entrar, e doce. É só o que entra e a comida, horrível (Rosa).

Eu não tenho ninguém por mim aqui na cidade [...]. Aqui também não dá pra entrar tudo (Peônia).

Apesar da instituição fornecer alimentação diária, muitas mulheres dependem de feiras mensais trazidas por familiares para complementar a dieta. No entanto, essas feiras são insuficientes e, em alguns casos, há restrições significativas sobre os itens e as quantidades que podem ser entregues. Conforme apontado por Girassol, a alimentação fornecida pela instituição muitas vezes não atende às necessidades nutricionais ou restrições alimentares, o que resulta

em uma situação de privação alimentar. Esse cenário pode impactar a saúde das mulheres, especialmente aquelas com doenças crônicas ou restrições dietéticas específicas.

A alimentação no sistema prisional é um problema generalizado em muitos países. Estudos indicam que dietas inadequadas e restrições alimentares exacerbam problemas de saúde preexistentes, como hipertensão e diabetes, condições frequentemente não diagnosticadas ou mal gerenciadas em ambientes de encarceramento (Sousa *et al.*, 2020). Rosa, por exemplo, relata que a feira que antes recebia foi reduzida “a menos da metade” e destaca que o foco agora está em itens de limpeza, enquanto as necessidades alimentares básicas são deixadas de lado. A situação evidencia a falta de uma abordagem humanizada e baseada em direitos dentro do sistema prisional, em que até mesmo a alimentação, que deveria ser um direito básico e fundamental, é negligenciada e restrita.

As dificuldades alimentares se tornam ainda mais severas para aquelas que não recebem apoio familiar. Peônia, que não tem familiares na cidade, depende de uma advogada para obter itens básicos de higiene pessoal. A dependência de terceiros para suprir necessidades essenciais ressalta a vulnerabilidade das mulheres encarceradas, muitas das quais já enfrentam isolamento social e econômico antes da prisão (Schultz; Dias; Dotta, 2020)

No que diz respeito às medicações, sejam elas de uso contínuo ou ocasional, as mulheres relatam que os medicamentos comuns, que não exigem receita médica para compra, ficam de posse delas. Já os medicamentos de uso contínuo, especialmente os tarjados, como aqueles que possuem tarja vermelha ou preta e indicam a necessidade de prescrição médica, são controlados e seu uso é monitorado pelas autoridades de saúde, sendo entregues pelas agentes no horário prescrito.

Os medicamentos de controle são entregues diariamente, um a um para elas. Os analgésicos são permitidos ficarem dentro da cela (Crisântemo).

Eu tomo remédio agora porque, um dia desse, eu fiz um exame de sangue e a minha glicemia deu muito alta. Aí a médica disse que eu tinha que ficar tomando remédio (Margarida).

Eu fico com os meus remédios lá na cela. Minha família quem traz pra mim. Se alguém precisar e eu tiver, eu dou. Não fico fazendo trocas, mas só dou pra quem eu gosto. Não é pra todo mundo (Gardênia).

Em relação à administração de medicamentos, Crisântemo menciona que medicamentos de controle são fornecidos diariamente, o que demonstra um distanciamento entre as mulheres e o gerenciamento de sua própria saúde, um reflexo do controle exercido pelo sistema prisional.

Embora os medicamentos de uso comum possam ficar sob posse delas, essa prática de controle dos medicamentos reforça a falta de autonomia dessas mulheres em relação ao cuidado com seu corpo.

Outra questão abordada foi sobre as punições aplicadas às mulheres que cometem infrações no ambiente prisional. O castigo inclui até dez dias de isolamento em quartos escuros, com acesso restrito à comida e material de limpeza trazidos pela família, além de condições insalubres, como banheiros precários. Essas práticas, como o “pente fino” e a “chapa”, demonstram a natureza punitiva do sistema, que pode agravar a situação psicológica delas sem promover uma real reabilitação ou resolução dos problemas. As mulheres descrevem esses castigos nos relatos a seguir:

Fica até dez dias num quarto escuro, sem contato com as outras. Comida e material de limpeza, só a partir do segundo dia. Também tem o “pente fino”. É quando as agentes chegam e manda nós “sair” da cela e “derruba” tudo, “pra” ver se acha alguma coisa. Ouvi dizer que tão procurando uma tesoura que alguém escondeu (Dália).

O castigo se chama “chapa”, passa dez dias. O banheiro é precário, não tem vaso, o cheiro é horrível... é só um isolamento mesmo, que não resolve nada (Rosa).

As práticas punitivas aplicadas no sistema prisional são preocupantes quanto aos aspectos biológicos preconizados por Horta. Relatos como o de Dália revelam a imposição de castigos severos, como o isolamento em quartos escuros, sem acesso adequado a alimentos e materiais de higiene nos primeiros dias. Rosa reforça essa crítica, descrevendo o “chapa”, uma punição de dez dias de isolamento em condições insalubres. Essas práticas violam os direitos humanos básicos e refletem a natureza punitiva do sistema, que, em vez de focar na reabilitação, agrava a vulnerabilidade psicológica e física. Segundo Santos *et al.* (2022), a implementação de punições cruéis e desumanas, como o isolamento, perpetua o ciclo de violência e desumanização nas prisões, impedindo que as políticas prisionais contribuam para a reabilitação e reintegração social.

Necessidades Psicossociais

Conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional, 84% das mulheres encarceradas estão em unidades prisionais que possuem módulos de saúde (Brasil, 2018). No entanto, o atendimento psicológico nessas unidades pode ser insuficiente para assegurar

plenamente o direito à saúde mental dessas mulheres. Além disso, as condições de vida dentro das penitenciárias brasileiras aumentam a vulnerabilidade dessas mulheres a diversas doenças e agravos de cunho psicológico, resultando muitas vezes em uma piora no estado de saúde, especificamente quanto à ansiedade e depressão, ao deixarem o sistema prisional (Silva *et al.*, 2023).

Esse relato é observado quando algumas mulheres privadas de liberdade afirmam adquirir ou agravar o problema de saúde mental após a entrada no confinamento. Crisântemo afirma que, desde que entrou, piorou o quadro de ansiedade, a insônia e o quadro de tristeza devido à rotina, à convivência e à saudade de casa. As mulheres afirmam que os medicamentos de uso contínuo, indicados para ansiedade e depressão, ajudam na rotina.

É porque eu tomava remédio. Aí os remédios ajudavam a ficar bem dentro da cela. Às vezes, eu não durmo, fico estressada, fico com ansiedade. Aí choro, fico com bastante coisa na minha cabeça (Copo-de-leite).

Na cabeça da presa, passa tanta coisa, tanta coisa. Tem dia que eu tô ótima, aí tem dia que eu fico assim “meu Deus, acho que ninguém gosta mais de mim, né?” Lá em casa, o pessoal todo mundo decepcionado comigo, é. Então, é realmente um dia de cada vez. Tem que ser um dia de cada vez (Rosa).

Aí vêm os problemas, vem a insônia, vem a ansiedade, a depressão, a compulsão, o estresse (Jasmin).

O ambiente é responsável por exercer um papel fundamental como determinante social no contexto da saúde mental. No caso do sistema prisional, é comum ele provocar uma desestabilização emocional nas pessoas encarceradas, o que pode resultar em desequilíbrios mentais, temporários ou permanentes. Isso acontece devido às mudanças abruptas que, ao intensificarem fatores de estresse, amplificam sentimentos de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, rejeição, impotência e baixa autoestima (Santos *et al.*, 2017).

Esses desequilíbrios mentais são as principais demandas de saúde dessas mulheres referentes ao sofrimento psíquico. Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde em uma unidade básica prisional revela que, embora as mulheres apresentem queixas físicas, durante a anamnese, há sempre um componente emocional associado à queixa principal (Schultz; Dias; Dotta, 2020).

Atrelado a isso, os relatos revelam um ambiente marcado por insegurança, medo e vulnerabilidade emocional. A desconfiança, as violências sofridas, tanto físicas quanto psicológicas, e a falta de apoio social e emocional são evidências do impacto que a vida na prisão tem sobre a saúde mental dessas mulheres (Lima *et al.*, 2013). O constante estado de

alerta é uma das situações que intensifica o sofrimento, além da ausência de um cuidado contínuo e eficaz. Hortênsia, Girassol e Gardênia apresentam as suas inseguranças:

Aqui têm muitas confusões bobas e muito barulho. Não consigo dormir tranquila com medo do que pode acontecer, do que as outras podem fazer (Hortênsia).

Já sofri violência nas celas. As mulheres judiavam de mim com palavras. Cheguei a passar mal enquanto dividia cela e fui parar no hospital. Hoje eu durmo numa cela sozinha por causa dos meus problemas de saúde (Girassol).

Não consigo dormir direito, não confio em ninguém e só tenho vontade de chorar. Eu não tenho amizades e só consigo conversar sobre os meus sentimentos com a psicóloga que aparece a cada 15 dias para as sessões (Gardênia).

Outro aspecto relevante destacado pelas mulheres foi a precariedade no acesso ao atendimento psicológico e psiquiátrico dentro da instituição, evidenciando uma necessidade de atenção às questões psicossociais. A falta de regularidade no cuidado, aliada à burocracia e à negligência, agravam o sofrimento mental dessas mulheres, levando a práticas autodestrutivas e ao aumento da ansiedade. A dificuldade em obter medicação adequada e o sentimento de abandono por parte do sistema de saúde evidenciam o descaso com as necessidades de saúde mental das mulheres, perpetuando seu sofrimento.

A gente tem que ficar insistindo duas semanas, três semanas com o atendimento na psicóloga. Ela atende quando bem quer, a psicóloga (Rosa).

Psicóloga aqui é tudo difícil. Ela tá lá em cima, mas ela só chama quem realmente ela quer chamar. Cheguei pra chefe pra dizer que eu precisava falar com a psicóloga [...] “eu tô agoniada, eu quero conversar com ela”. E ela disse “ah, hoje ela só tá chamando algumas pessoas”. Pronto, aí dali pronto. Dali eu já entro na cela, já começo a me mutilar, só assim eu sinto o que eu quero sentir, não vou mentir (Begônia).

Ela ficou de me chamar de novo pra entrar em contato com a minha mãe, pra minha mãe ir lá no CAPS pra pegar as receitas, para eu tomar o medicamento. E até agora nada (Copo-de-leite).

Antes de ser presa, eu fazia acompanhamento com psiquiatra e usava medicamentos. Mas, desde que entrei aqui, eu deixei de usar os medicamentos porque o laudo não era pelo SUS. Então, não é possível que entre a receita e o medicamento. Já fui para a médica e disse que usava e que precisava, mas a médica ainda não liberou (Crisântemo).

Desconto minha ansiedade na comida. Sempre como muito e depois fico cabisbaixa. As minhas amigas de cela já conhecem e percebem quando eu não tô bem (Dália).

Esse tipo de relato é frequentemente encontrado em estudos que investigam a saúde mental no ambiente prisional e a escassez de intervenções adequadas, como a falta de suporte psicológico regular. Como também citado na pesquisa de Dias *et al.* (2022), o acesso irregular a atendimentos psiquiátricos e psicológicos reforça o ciclo de sofrimento emocional das mulheres.

Ainda, a falta de confiança e o isolamento relatados pelas mulheres entrevistadas também estão em sintonia com as observações de Wacquant (2015), que aponta a deterioração das relações interpessoais em prisões superlotadas, elevando os níveis de desconfiança e agravando o isolamento emocional. A carência de apoio social e a desumanização no tratamento também contribuem para a manutenção de um estado de vulnerabilidade emocional, criando um ciclo vicioso de exclusão e sofrimento psicológico.

Necessidades Psicoespirituais

Acerca das necessidades espirituais, nos relatos, as mulheres referem que a espiritualidade e a fé desempenham um papel importante em suas vidas, oferecendo-lhes um refúgio emocional e psicológico em meio às adversidades. Além disso, muitas encontram na religião um sentido de transformação pessoal.

Está presa há muitos anos e diz que ninguém é amigo de ninguém e que todas ali dentro são falsas. Se apega apenas a Deus (Girassol).

Se vê como uma pessoa mais calma desde que conheceu a palavra do Senhor. Diz que Deus a transformou e agora ela é uma pessoa diferente. Teve uma nova oportunidade e agradece a Deus, que não sabe onde estaria nesse momento se não tivesse sido presa e conhecido a palavra do Senhor (Crisântemo).

E eu dou graças a Deus também que eu caí nesse lugar aqui, porque, se eu não caísse, eu tava pior. Ou tava pior ou tava morta (Iris).

Só choro. Tipo assim, eu ligo o rádio, aí tá passando aquela música, eu já choro, eu já começo... Tipo, eu vou lá na Bíblia, tiro uma palavra, leio e já passa. É coisas assim de momento, entendeu? Não é aquela coisa assim de demorar, de ficar chata, não (Margarida).

Segundo as mulheres, a espiritualidade desempenha um papel central no enfrentamento das adversidades do encarceramento. Para muitas delas, a fé religiosa é uma fonte de consolo e alívio emocional. Relatos como os de Crisântemo e Margarida mostram como a religião é vista como um caminho para a transformação pessoal e a superação de traumas.

A fé oferece a elas uma estrutura simbólica de ressignificação de suas vidas, permitindo-lhes encontrar sentido em meio ao caos e ao sofrimento. Essa transformação espiritual, para algumas, é percebida como uma segunda chance de vida, uma forma de redenção e aceitação de suas condições (Silva; Góis, 2020).

O papel positivo que a fé desempenha na vida dessas mulheres funciona como uma “válvula de escape” dentro de um sistema prisional que falha em oferecer suporte psicossocial adequado. Contudo, a dependência excessiva da religião para enfrentar os desafios do encarceramento pode ofuscar a necessidade de intervenções estruturais que abordem as causas subjacentes dos problemas enfrentados, como a carência de cuidados psicológicos e médicos adequados, o isolamento social e a violência institucionalizada (Andrade, 2018).

A espiritualidade, ao proporcionar um alívio emocional temporário, pode impedir que outras questões mais profundas sejam abordadas. A fé pode ser instrumentalizada como uma forma de pacificação, desviando a atenção das injustiças e abusos sofridos, e mantendo-as em uma conformidade passiva com o sistema. Isso pode resultar em uma aceitação de condições desumanas, em vez de uma crítica ativa e coletiva em busca de mudanças.

Além disso, a espiritualidade dentro do ambiente prisional deve ser tratada com base nos preceitos da laicidade do Estado brasileiro, que visa garantir o respeito à pluralidade das manifestações religiosas. No entanto, na penitenciária em questão, observa-se uma limitação no acesso a diferentes práticas religiosas, uma vez que as mulheres têm acesso apenas à religião protestante, por meio de cultos e atividades semanais. Esse cenário pode ser restritivo, considerando a necessidade de professar a sua fé e a diversidade de crenças existentes entre as mulheres encarceradas, que incluem religiões como o protestantismo (16), catolicismo (2), espiritismo (1), além daquelas que acreditam em Deus (1) sem pertencer a uma religião específica (Murad, 2020).

Portanto, a espiritualidade, enquanto fonte de força pessoal, não deve ser vista como uma solução para os desafios estruturais enfrentados por essas mulheres. Ela pode coexistir com práticas de resistência, mas não deve ser ofertada como um temporizador frente à necessidade de uma reforma no sistema prisional, que ofereça suporte integral à saúde mental, física e, além disso, promova a verdadeira ressocialização e reintegração social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, que buscou identificar as necessidades de saúde das mulheres em uma penitenciária na Paraíba, expõe um panorama que requer atenção e medidas eficazes tanto das autoridades de saúde quanto do sistema prisional.

Os resultados indicaram a prevalência de várias condições de saúde, incluindo doenças crônicas, intensificadas pelas condições adversas do ambiente prisional, como superlotação e falta de acesso a serviços médicos adequados. Observou-se ainda a necessidade de um maior suporte psicológico, considerando a alta incidência de sinais e sintomas que sugerem a presença de transtornos mentais e o impacto emocional significativo do encarceramento.

Com base nos resultados deste estudo, observa-se que a assistência às mulheres em situação de privação de liberdade apresenta várias fragilidades que afetam sua qualidade de vida e o atendimento das três dimensões das necessidades humanas básicas, conforme preconizado por Wanda Horta. Reforça-se a necessidade de atenção específica e especializada para essas mulheres, levando em consideração as questões sociais e culturais e de gênero.

Uma limitação do estudo foi a impossibilidade de gravar todas as entrevistas. Apenas seis delas autorizaram a gravação. Além disso, a presença contínua de policiais no local de coleta de dados pode ter impedido as entrevistadas de fornecer respostas mais abrangentes e detalhadas.

Ainda assim, espera-se que os resultados deste estudo contribuam para reflexões e melhorias na assistência à saúde das mulheres encarceradas, bem como promovam maior visibilidade e a garantia de suas necessidades humanas básicas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N de et al. A saúde de mulheres encarceradas brasileiras: uma revisão integrativa. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 10, n. 2, 2021.

ANDRADE, G. L. A religiosidade na execução penal: um caminho para a ressocialização?. 2018. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Faculdade de Direito - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

ARAÚJO, M. M. de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Nacional de Informação Penitenciária. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres**. 2 ed. Brasília: Depen, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 01, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370306/> Acesso em: 22 maio 2023.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>. Acesso em: 17 maio 2023.

DA SILVA, F. H. A.; GÓIS, A. J. A vivência da espiritualidade no contexto carcerário à luz da logoterapia. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 117-137, 7 set. 2020.

DIAS, B. dos A. Saúde mental da população carcerária feminina brasileira: uma revisão bibliográfica. **Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, v. 10, n. 1, p. 138-152, 2022.

FERREIRA, M. C. A. dos S.; FERNANDES, R. A. Q. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0062>. Acesso em: 22 maio 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Ano 16, 2022, 516p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. 42ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LINDEMANN, I. L. *et al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45-52, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>. Acesso em: 14 set. 2024.

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

98, jul.-set, 2013. p. 446-456. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a08v37n98.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.

MURAD, J. G. P. A Assistência Religiosa no Âmbito Prisional: caminhos para o seu aprimoramento. **Revista Brasileira de Execução Penal, Brasília**, v. 1, n. 2, p. 343-353, jul./dez. 2020. Disponível em:
<https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/consultorias2/consultorias2>
 Acesso em: 14 set. 2024.

OLIVEIRA, P. R. de *et al.* Noções de saúde, práticas de autocuidado e necessidades de saúde mulheres privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1431>. Acesso em: 1 jun. 2023.

SANTOS, A. C. A. *et al.* Sistema prisional feminino: as necessidades que as mulheres apresentam. **Jornal Eletrônico - Faculdades Integradas Vianna Júnior**, v. 14, n. 1, jan-jul 2022.

SANTOS, M. V. dos *et al.* Mental health of incarcerated women in the state of rio de janeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>. Acesso em: 11 set. 2024.

SCHULTZ, Á. L. V. *et al.* Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300325>. Acesso em: 24 maio 2023.

SCHULTZ, Á. L. V.; DIAS, M. T. G.; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887, 22 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.36887>. Acesso em: 9 set. 2024.

SILVA, C. M. da; CRUZ, D. T. da; LEITE, I. C. G. Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade: condição de saúde e trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, n. 1, p. e70891, 12 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.70891>. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, J. B. da; COSTA, E. C. Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S. l.]**, v. 16, p. e51740, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/51740>. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, P. N. da *et al.* Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 37-48, jan. 2023. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.10672022>. Acesso em: 14 set. 2024.

SOUSA, L. M. P. de *et al.* Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1667-1676, maio 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>. Acesso em: 14 set. 2024.

VILELA, L. B. F. *et al.* Qualidade do sono de pacientes com diabetes mellitus: associação com ansiedade traço e estado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230111.pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

WACQUANT, L. Marginalisering, etnisitet og straff i den nyliberale byen: en analytisk kartografi. **Agora**, v. 31, n. 03-04, p. 205-233, 14 maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18261/issn1500-1571-2014-03-04-08>. Acesso em: 14 set. 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explorou as razões do encarceramento e as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária na Paraíba, evidenciando o impacto de determinantes sociais, condições de vulnerabilidade e a falta de assistência adequada no sistema prisional. Os resultados destacaram que a trajetória de vida dessas mulheres é permeada por experiências de violência, exclusão social e limitações econômicas, que frequentemente as levam a situações de risco e criminalidade. Além disso, as condições insalubres, a precariedade no atendimento médico e a ausência de suporte psicológico agravam seu sofrimento, expondo a fragilidade do sistema prisional brasileiro em promover dignidade e direitos básicos.

A realização do estudo, no entanto, encontrou algumas limitações e desafios significativos inerentes ao contexto prisional e à abordagem de pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um cenário restrito, com visitas limitadas a um máximo de uma hora por encontro, conforme a permissão da penitenciária, o que dificultou a realização de entrevistas mais aprofundadas. A presença de agentes penitenciários durante as entrevistas e rodas de conversa, embora necessária para a segurança, pode ter inibido algumas respostas das participantes. Além disso, desafios logísticos, como a falta de privacidade para as entrevistas individuais e a infraestrutura limitada, impactaram a fluidez das atividades. Somado a isso, o contexto de vulnerabilidade das participantes, que enfrentam múltiplos fatores de estresse, como violência, estigmatização e preocupações familiares, também influenciou a coleta de dados.

Apesar dessas dificuldades, o uso de uma abordagem qualitativa permitiu dar voz a essas mulheres, revelando não apenas suas histórias de vida, mas também a complexidade de seus desafios emocionais, físicos e sociais no ambiente carcerário. Este estudo contribui significativamente para o entendimento das necessidades de saúde das mulheres encarceradas e reforça a urgência de políticas públicas mais inclusivas e humanizadas, que reconheçam suas especificidades de gênero e promovam mudanças estruturais no sistema prisional.

Em suma, este trabalho não apenas amplia a literatura sobre o tema, mas também chama a atenção para a necessidade de reestruturação do cuidado à saúde no ambiente prisional, com o objetivo de mitigar os danos causados pelo encarceramento e favorecer a reinserção social dessas mulheres. Espera-se que este estudo sirva como um ponto de partida para reflexões mais profundas e ações concretas que busquem reduzir as desigualdades e humanizar o sistema prisional brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. M. de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Acesso em: 22 maio 2023.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300019>. Acesso em: 24 nov. 2024.
- BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei%20Federal%20N%208080%201990.pdf>. Acesso em: 21 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de saúde. **Norma operacional nº 001/2013**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/cns%20%20norma%20operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.552, de 28 de julho de 2004. Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 22 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2a ed. Brasília, 98p., 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. 3ª ed. Brasília, 60p. 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 01, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014b. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370306/> Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 11 de Julho de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 21 maio 2023.

CARVALHO, J. dos S. Processos de criminalização e a participação feminina no tráfico de drogas. **Plural - Revista de Ciências Sociais**, v. 26, n. 1, p. 103-132, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6497/649770075006/html/> Acesso em: 24 nov. 2024.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>. Acesso em: 17 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras**. Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 2016. 84p.

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. de; PINTO, L. W. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2089-2100, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>. Acesso em: 23 maio 2023.

DAVIS, A. **Estarão às prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2020.

DIAS, M. S. de A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 29 maio 2023.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa – mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FERREIRA, M. C. A. dos S.; FERNANDES, R. A. Q. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0062>. Acesso em: 22 maio 2023.

FIGUEIREDO, A. C. C.; STENGEL, M.; OLIVEIRA, A. Sexualidade das mulheres em um presídio misto brasileiro: relações de poder e violências múltiplas. **Sociedade e Estado**, v. 37, n. 2, p. 531-549, maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020007>. Acesso em: 20 nov. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Ano 16, 2022, 516p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: Nascimento da prisão**. 42ª ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FURTADO, A. E. *et al.* Saúde mental de mulheres em privação de liberdade: a percepção delas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e398101119820, 5 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19820>. Acesso em: 23 maio 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1990.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000200395&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 maio 2023.

JOÃO, C. U.; ARRUDA, E de S. A justiça restaurativa e sua implantação no Brasil. **Revista da Defensoria Pública da União**, v. 1, n. 07, 7 dez. 2018.

MACHADO, A. C. G. Criminalização da resistência em Calibã e a bruxa. **Revista Em Pauta**, v. 19, n. 47, 10 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2021.56069>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MAGALHÃES, M. V. de O. C.; SANTOS, S. M. G. C. **O sistema prisional na teoria de Foucault: uma análise do documentário “sem pena”**. 2021. 15 p. Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para o curso de Psicologia — Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1122>.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9 ed. – São Paulo: Atlas, 2023.

MENDES, D. S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/252610103452>. Acesso em: 30 maio 2023.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Frágeis e Invisíveis: saúde e condições de vida de pessoas idosas privadas de liberdade**. [S. l.]: Editora FIOCRUZ, 2024. 263 p. ISBN 9786557081907.

MINAYO, M. C. de S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>. Acesso em: 4 out. 2024.

OLIVEIRA, P. R. de *et al.* Noções de saúde, práticas de autocuidado e necessidades de saúde mulheres privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1431>. Acesso em: 1 jun. 2023.

SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. de S. A.; BISPO, T. C. F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, 12 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a778>. Acesso em: 30 maio 2023.

SANTOS, P. R. F. dos *et al.* Encarceramento em massa e racismo: a realidade no sistema prisional sergipano. **Revista Katálisis**, v. 25, n. 2, p. 291-302, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84659>. Acesso em: 4 out. 2024.

SANTOS, S. M. C. Controle penal e criminalização da pobreza no contexto de crise do capital. In: AZEVEDO, E. E. B; BRASIL, G. M. (org.). Estado de exceção e políticas punitivas na sociedade contemporânea. Campinas: EDUECE, 2018.

SCHULTZ, Á. L. V. *et al.* Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300325>. Acesso em: 24 maio 2023.

SCHULTZ, Á. L. V. *et al.* Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argumentum**, v. 9, n. 2, p. 92-107, 12 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argum..v9i2.15380>. Acesso em: 22 maio 2023.

SISDEPEN. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 17 maio 2023.

TEIXEIRA, M. M. de S. *et al.* Saúde da mulher encarcerada: uma proposta de intervenção, amor e vida. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 3, p. 1659-1673, 5 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n.3.2017.8434>. Acesso em: 17 maio 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada,

Eu, Danielle Victor Fernandes, pesquisadora e mestrande do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, venho por meio deste solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa, intitulado: **“AS MARCAS DAS VÁRIAS MARIAS: AS REPERCUSSÕES ANTES E DURANTE O ENCARCERAMENTO DE MULHERES DO ESTADO DA PARAÍBA”** tendo como objetivo geral: compreender as razões do cárcere e as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado da Paraíba e como específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres encarceradas; identificar as necessidades de saúde das mulheres encarceradas; descrever os determinantes sociais que influenciaram no encarceramento; entender os motivos que levaram ao aprisionamento de mulheres em um estabelecimento prisional na Paraíba. Não haverá remuneração financeira para participação no projeto, mas sim a garantia de sua inclusão, caso tenha interesse, de participar e após o término da aplicação do questionário, será ofertada uma sessão de auriculoterapia. Este questionário poderá durar cerca de 20 minutos.

A divulgação e realização da pesquisa será de forma presencial. Devido aos regulamentos e normas do presídio, não será possível entregar o TCLE para as participantes, no entanto, eles serão anexados ao prontuário médico de cada uma delas. É importante ressaltar que ao participar da pesquisa, as participantes não se beneficiarão em nada em relação ao tempo de reclusão ou questões jurídicas.

Pesquisas que envolvem seres humanos há possibilidade de riscos (imediatos ou tardios), bem como benefícios. Quanto aos riscos previsíveis e medidas estratégias adotadas para minimizá-lo: Reconhecer a presença de algum sentimento negativo ao ouvir as questões da pesquisa, será possível desistir ou não respondê-la caso não se sinta confortável.

Quanto aos danos não previsíveis, são mínimos, inferiores aos benefícios que trarão para a contribuição do aumento do acervo para os pesquisadores e profissionais que possuem interesse sobre o tema em questão. Ademais, lhes serão explicados que todos os dados poderão ser divulgados em veículos científicos, entretanto os participantes serão resguardados, garantindo sigilo e anonimato.

A realização da coleta de dados acontecerá na Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizada na Rua Coronel Benevenuto Gonçalves da Costa, S/N, CEP 58.056-020, Mangabeira VII, no município de João Pessoa.

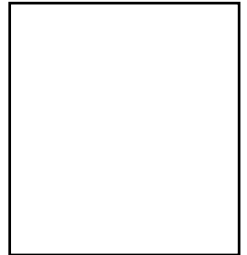
Solicito a sua autorização para a realização da pesquisa e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e posteriormente publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta pesquisa não lhe causará danos, comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida participar, ressalto ainda que sua participação é voluntária e de extrema importância. Caso decida não participar ou desistir em qualquer etapa, estará em seu pleno direito. Coloco-me à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer fase da pesquisa. Diante do exposto, agradeço antecipadamente a vossa contribuição, o que permitirá o sucesso desta pesquisa tão importante para o nosso meio científico.

Diante do exposto, uma vez tendo ouvido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, aceito participar da pesquisa de acordo com os esclarecimentos acima. Em caso negativo, não assine este termo.

() Sim, concordo em participar.

João Pessoa, _____, de _____, de 2024.

Pesquisadora responsável



Participante da Pesquisa

Para maiores informações:

Danielle Victor Fernandes

Rua Moacir Rocha de Mendonça, 351, ap 301, CEP: 58036-385 – Aeroclube, João Pessoa/PB.

Contatos: (83) 9.9125-3259, e-mail: daniellevictor.enf@gmail.com

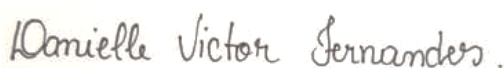
**APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “**AS MARCAS DAS VÁRIAS MARIAS: AS REPERCUSSÕES ANTES E DURANTE O ENCARCERAMENTO DE MULHERES DO ESTADO DA PARAÍBA**” comprometo-me submeter o protocolo à platbr, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa CCS/UFPB até o dia 30 de setembro de 2024, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em Revista de Saúde Coletiva, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na comunidade científica e no projeto de extensão que será o ponto de partida para coleta de dados como preconiza a Resolução 466/12 MS/CNS para que em posse desses dados, possam melhor assistir e orientar acerca da saúde mental e o encarceramento.

João Pessoa, ____ de _____ de 2024



Danielle Victor Fernandes

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO – PARTE 1**

DATA:_____/_____/_____

1. FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Nome:_____

Data de Nascimento:_____ Naturalidade:_____

Estado Civil:_____ Orientação sexual:_____

Cor/Raça:_____ Prática Religiosa:_____

Escolaridade:_____

Trabalhava antes da prisão? **Sim** () **Não**()

Profissão/Função que exercia:_____

Tem filhos? Quantidade? **Sim** () _____ **Não**()É reincidente? **Sim** () **Não**() Há quanto tempo está reclusa?_____

Motivo da reclusão?_____

Você costuma receber visitas? **Sim** () **Não**()

De quem? Com que frequência?_____

2. HISTÓRICO DE SAÚDE

Como considera sua saúde: **Excelente** () **Boa** () **Regular** () **Ruim** () **Péssima** ()

Problema emocional. Qual? _____

É diabética? _____ Pressão alta? _____

Doença cardíaca? _____ Dores musculares? _____

Doença crônica? _____

Dor de cabeça forte e constante? _____

Como considera seu sono: **Excelente** () **Bom** () **Regular** () **Ruim** () **Péssimo** ()

Dificuldade para dormir (insônia)? _____

Faz uso contínuo de algum medicamento? Qual? **Sim** () **Não**()

Fazia uso de álcool? **Sim** () **Não**() Fuma cigarro? **Sim** () **Não**()

Fazia uso de drogas? **Sim** () **Não**()

Com que idade iniciou? Teve influência de alguém?

APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO – PARTE 2**

1. Fale sobre sua rotina na prisão (atividades individuais e coletivas que costuma realizar e/ou frequentar: religiosas, artesanais, atividades físicas, aulas, leitura, conversar).
2. Me fale sobre sua saúde mental desde que foi admitida nessa instituição. (tem alguma queixa ou sofrimento anterior ou atual? toma quais medicações?)
3. O que tem feito para lidar com esse sofrimento/sintoma? (a quem procura, quais os métodos que utiliza, a quem pede suporte/apoio – caso seja mencionado que recebe ajuda com medicamentos através da família, perguntar com que frequência isso acontece e se os medicamentos ficam na guarda das agentes ou da própria detenta)
4. Você vivenciou situações de violência antes de sua admissão no presídio? Conte como ocorreu.
5. Você já sofreu violência na prisão? (física, sexual, psicológica, emocional)? Conte como ocorreu.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



PENITENCIÁRIA DE RECUPERAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA
MARANHÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) (DANIELLE VICTOR FERNANDES), a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Efeito da Auriculoterapia nos Níveis de Ansiedade em Mulheres Privadas de Liberdade", que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) (Maria do Socorro Trindade Moraes) cujo objetivo é (Compreender as condições de saúde e como o uso das Práticas Integrativas e Complementares podem contribuir para a promoção da saúde de mulheres reclusas em uma penitenciária feminina de João Pessoa/PB).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Local, em JP / 06 / 2022

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada

Assinado o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

ANEXO B - FOTOS DOS MOMENTOS DE INTERAÇÕES E FESTIVIDADES COM AS MULHERES NA PENITENCIÁRIA

Imagem 1 - Festividades em alusão ao Natal e Réveillon. João Pessoa, 2023.



Fonte: Pesquisadora (2023).

Nota: O uso das imagens foram autorizadas pela instituição.

Imagem 2 - Festividades em alusão às festas juninas . João Pessoa, 2024.



Fonte: Pesquisadora (2024).

Nota: O uso das imagens foram autorizadas pela instituição.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: necessidades em saúde, determinantes sociais e repercussões em uma Penitenciária da Paraíba

Pesquisador: DANIELLE VICTOR FERNANDES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70733523.6.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.239.989

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ccs/ufpb.

Pesquisa para a construção da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva.

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza descritiva, e de abordagem qualitativa.

A pesquisa será realizada na Penitenciária de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizada na Rua Coronel Benevenuto Gonçalves da Costa, S/N, CEP 58056-020, Mangabeira VII, no município de João Pessoa. Este local possui duas alas, sendo uma destinada as detentas que ainda estão aguardando definição de pena, e outro, com presas que já possuem sentença. As alas possuem mulheres com diferentes faixas etárias, níveis de escolaridade e procedência.

A amostra será composta por 23 mulheres.

Será desenvolvida em sessões únicas e individuais para atender os questionários do estudo e a oferta da auriculoterapia como prática terapêutica de cuidado e bem-estar. Cada sessão terá duração de, em média, 40 minutos, variando a depender do grau de instrução das voluntárias. Será realizado em salas fornecidas pela coordenação da penitenciária para realização do experimento e deve constar com iluminação e ventilação adequada, mesa e assentos para

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.239.989

preenchimento dos questionários.

Critérios de inclusão: (1) aceitar participar das entrevistas por espontânea vontade; (2) estar em regime fechado com a pena sentenciada ou não; (3) estar encarcerada há, pelo menos, 6 meses.

Critérios de exclusão: (1) diagnósticos de condições mentais graves, tais como: esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior e transtorno de personalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as razões do cárcere e as necessidades de saúde de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

Vale destacar que a pesquisa poderá acarretar riscos mínimos previsíveis, pois durante a pesquisa, os participantes podem sentir-se constrangidos em reconhecer a presença de algum sentimento negativo no decorrer de alguma questão. Sendo assim, fica assegurada a possibilidade dos participantes em desistir de participar caso não se sinta confortável em continuar a responder a pesquisa.

Será explicado que os dados poderão ser divulgados em plataformas científicas, a fim de contribuir para os estudos, no entanto, os participantes serão resguardados quanto ao anonimato e sigilo das informações.

Quanto aos benefícios esperados pela pesquisa é o de contribuir para ampliar o conhecimento sobre o tema e enriquecer o acervo de estudantes, profissionais e pesquisadores.

Além disso, busca desmistificar os preconceitos em relação ao cuidado e às necessidades de saúde das mulheres em contexto de prisão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos necessários.

Recomendações:

Inserir as HIPÓTESES, no projeto original.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.239.989

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2457370_E1.pdf	12/11/2024 22:12:29		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	12/11/2024 22:10:51	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DANIELLE.pdf	12/11/2024 22:10:37	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENDA.pdf	12/11/2024 21:32:50	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CERTIDAO_28_2023_PPGSC2573189063484787622.pdf	24/07/2023 12:21:10	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_PESQUISA.pdf	21/06/2023 14:23:00	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	20/06/2023 16:02:21	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMO_DE_COMPROMISSO_DA_PESQUISADORA_RESPONSAVEL.pdf	20/06/2023 16:01:21	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/06/2023 15:58:16	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	14/06/2023 16:29:52	DANIELLE VICTOR FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 7.239.989

JOAO PESSOA, 22 de Novembro de 2024

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br