



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM  
CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE**

**PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO  
CÁRCERE FEMININO NA REGIÃO DO CARIRI**

**TESE DE DOUTORADO**

**Marlene Menezes de Souza Teixeira**

**PORTO ALEGRE, RS, Brasil  
2017**

# **PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO CÁRCERE FEMININO NA REGIÃO DO CARIRI**

**Marlene Menezes de Souza Teixeira**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.

**Orientadora: Prof. Dra. Maria Rosa Chitolina Schetinger**

**Co-Orientador: Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza**

**PORTO ALEGRE, RS, Brasil  
2017**

### CIP - Catalogação na Publicação

TEIXEIRA, MARLENE MENEZES DE  
PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO  
CARCERE FEMININO NA REGIÃO DO CARIRI / MARLENE  
MENEZES DE TEIXEIRA. -- 2017.

108 f.

Orientador: Maria Rosa Chitolina Schetinger.  
Coorientador: Diogo Onofre Gomes de Souza.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da  
Saúde, Programa de Pós-Graduação em Educação em  
Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-  
RS, 2017.

1. Educação em Saúde. 2. Saúde da Mulher  
Encarcerada. 3. Prática Docente em Enfermagem. I.  
Schetinger, Maria Rosa Chitolina , orient. II.  
Souza, Diogo Onofre Gomes de, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química**  
**da Vida e Saúde**

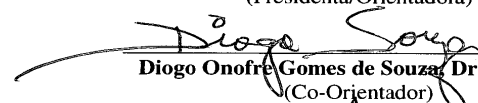
**PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO**  
**CÁRCERE FEMININO NA REGIÃO DO CARIRI**

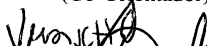
Elaborada por  
**Marlene Menezes de Souza Teixeira**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Doutora em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde**

**Comissão Examinadora:**


  
\_\_\_\_\_  
**Maria Rosa Chitolina Schetinger, Dra. (UFSM)**  
(Presidenta/Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
**Diogo Onofre Gomes de Souza, Dr. (UFRGS)**  
(Co-Orientador)

  
\_\_\_\_\_  
**Vera Maria Melchioris Morsch, Dra. (UFSM)**

  
\_\_\_\_\_  
**Irwin Rose Alencar de Menezes, Dr. (URCA)**

  
\_\_\_\_\_  
**George Pimentel Fernandes, Dr. (URCA)**

  
\_\_\_\_\_  
**Luciana Calabro, Dra. (UFRGS)**

Porto Alegre, RS, Brasil,  
2017

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo: pelos caminhos que passei, pelas vezes que tropecei e levantei mais fortalecida, pela oportunidade de mostrar aqueles que não acreditaram que eu cheguei aqui, pela fé da oração, pelo cansaço da leitura, por toda glória e pela consciência de que eu tenho muito a aprender.

Agostinho e Mundinha (meu pai e minha mãe) falar de amor para vocês é quase impossível, porque não se pode mensurar tanto sentimento experimentado e vivenciado até então, é incondicional, mas posso na trajetória até aqui dizer-lhes obrigada por todos os ensinamentos “o sentido da minha vida são vocês” obrigada meu DEUS pelos meus pais.

E a vocês: Josué (meu esposo), Livia, Larissa e Lara, Jamili e Jonathan (meus filhos) eu dedico tudo o que eu sou: mulher, mãe, enfermeira, professora, a vocês que contribuíram da forma mais singela, para que eu chegasse ao começo de uma nova fase que se inicia nesse momento na minha vida. Obrigada por todo amor que recebo todos os dias, pelo acalanto das minhas dores, por acalmar o meu cansaço, a vocês que fazem e farão sempre parte da minha vida eu divido este momento porque sem vocês eu não estaria aqui. Amo vocês.

A você professora Maria Rosa Chitolina, a quem carinhosamente eu chamo de Rosinha, quão grande és tu, não caberia aqui expressões que representasse a pessoa maravilhosa, abençoada, inteligente, fantástica, HUMANA, mulher que “ri quando deve chorar, e não vive, apenas aguenta”, que é VOCÊ, o meu maior e sincero OBRIGADA, que continuamos a seguir no mesmo caminho hoje e sempre.

Para falar de você Elizangela é preciso fazer uma regressão em nossas vidas, e só assim entender o quanto somos irmã, na fé, nos pedidos mais fervorosos daquele o qual amamos tanto, e deixa-lo partir com a segurança de que podemos sempre contar uma com a outra, no silêncio, na distancia, no choro e na alegria, como é bom eu dizer Te amo minha irmã. Obrigada por tudo.

Eliene, como minha família cresceu no dia em que te conheci, você com a sua espiritualidade, o teu senso de ajudar, já foi se doando toda para mim e me fazendo acreditar que tudo é possível, impossível é não tentar, muito obrigada por todo apoio dispensado na construção deste estudo, e saiba estou sempre ao seu dispor.

Micaela, as oportunidades quando vem ao nosso encontro com certeza foi porque nos permitimos, mas você ter chegado para fazer parte das nossas vidas foi uma obra de Deus, sinta-se á vontade que a casa é toda sua, obrigada por todo apoio dedicado.

A todos da banca o professor Dr. Irwin, o professor George Pimentel Fernandes, a professora Dra. Vera Maria Melchior Morsch, o meu mais sincero obrigada.

Aos grandiosos, e sinceros amigos Prof. Dr. João Batista, Prof. Dr. Diogo Onofre, Profa. Dra. Luciana Calabro, Prof. Dr. Marivando, nos quais eu sempre encontrei apoio, a minha eterna gratidão.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, especialmente a Profa. Dra. Maria do Rocio Fontoura Teixeira e Prof. Dr. Edson Luiz Lindner (adjunto).

Agradeço todo o apoio dispensado pela Universidade Leão Sampaio – UNILEÃO

Agradeço eternamente aos meus alunos (as), que fizeram parte dessa pesquisa contribuindo com sabedoria, dedicação, proporcionando uma experiência única no meu fazer docente.

Agradeço todo apoio dispensado pela equipe da cadeia pública do Crato: Dr. Tarcísio Cruz Barbosa; Dra. Maria do Carmo e Dra. Eveline e aos demais que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desta pesquisa.

Agradeço a todos que durante o curso, tiveram um papel importante, tanto nas tomadas de decisões quanto com o seu apoio e paciência em me ouvir quando eu mais precisava e contribuir com opiniões que me fizeram continuar até o fim.

... *“Mas é preciso ter manha  
É preciso ter raça  
É preciso ter sonho sempre  
Quem traz, na pele essa marca  
Possui a estranha mania  
De ter fé na vida” ...*

*Milton Nascimento*

## **RESUMO**

### **PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO CÁRCERE FEMININO NA REGIÃO DO CARIRI**

AUTOR: Marlene Menezes De Souza Teixeira  
ORIENTADOR: Maria Rosa Chitolina Schetinger  
CO-ORIENTADOR: Diogo Onofre Gomes De Souza  
Juazeiro do Norte, 02 de junho de 2017.

A aplicação do processo de enfermagem tem a finalidade de impulsionar o profissional da área de enfermagem com possibilidades da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem. A escolha para realizar a ação assistencial com as mulheres encarceradas no presídio da região do Cariri, foi motivada pela continuidade de um projeto de assistência, que visa propiciar um campo para o desenvolvimento da pesquisa que atende a temática, despertando nos acadêmicos de Enfermagem um novo caminho para estudos científicos, sobretudo vem atender à necessidade da comunidade com a educação e saúde na prevenção, promoção e qualidade de vida. Tal ação teve seu início em março de 2011, operacionalizada como um processo voluntário e se desenvolveu mensalmente, quando foram realizadas as consultas de enfermagem, coletivas e individual, cujo direcionamento foi voltado para prevenção e promoção de saúde, através da realização dos exames para detecção precoce do câncer cérvico-uterino, câncer de mama, doenças sexualmente transmissíveis, consulta de pré-natal e puerpério, ações educativas sobre auto cuidado e higiene, e campanhas de vacinas. Para a realização das consultas de enfermagem contou-se sempre com a presença de uma agente penitenciária como forma de garantir a segurança da equipe. Foi utilizado como instrumento para as consultas de enfermagem, o SAE - Sistema de Assistência a Enfermagem. Objetivou-se com este estudo, desenvolver estratégias de aplicabilidade na promoção e prevenção a saúde da mulher encarcerada, na região do Cariri, além disso, analisar a trajetória metodológica da formação do acadêmico de enfermagem. Investigou-se as dificuldades encontradas pelos acadêmicos, para prestar uma assistência qualificada e por não terem este aporte na vida acadêmica, e ainda, como ocorreu e continua ocorrendo essa aprendizagem ao longo de suas vidas, há uma preocupação de se identificar metodologias alternativas para ação educativa. Foi elaborado um formulário de registro, em que, além dos dados de caracterização sócio demográfica das mulheres, foram armazenados os diagnósticos de enfermagem. Para acompanhar na realização das consultas de enfermagem, foram selecionados vinte estudantes do curso de enfermagem de uma instituição privada, através de uma avaliação classificatória, com media igual ou superior a 7,0, e que já tivesse cursado a disciplina saúde coletiva, e dessa forma aprimorar o seu conhecimento e interação no cuidar da saúde da mulher. Nossos resultados apontam que na unidade prisional não existe uma política de prevenção voltada para a prevenção da mulher, acarretando problemas de saúde e conseqüentemente um quadro clínico de risco. Através dos exames realizados de prevenção de colo de útero e mama verificou-se a ocorrência de sífilis, candidíase e triconomíase, como doenças prevalentes. O câncer de colo de útero no município investigado, é visto como um grande problema de saúde Pública, que atinge mulheres com maior vulnerabilidade social, onde se enquadram as



barreiras de acesso aos serviços de saúde que diagnostica precocemente e trata a doença em foco. O principal exame eficaz e capaz de detectar precocemente o câncer uterino é o exame Papanicolau, por isso sua realização anualmente é de extrema importância para a saúde da mulher. Além de promover a prevenção e saúde das mulheres no presídio, desenvolvemos práticas pedagógicas significativas, viabilizando a aprendizagem, motivando e ampliando a compreensão crítica dos discentes, na prática docente, e assim, concluir o processo de formação continuada de professores\aluno no contexto acadêmico um elo de ensino\aprendizagem

**Palavras-chave:** prevenção; acadêmicos; enfermagem; educação científica, mulheres.

## ABSTRACT

### TEACHING PRACTICE IN THE PREVENTION AND PROMOTION OF HEALTH WITH JAILED WOMEN OF THE CARIRI REGION

AUTHOR: Marlene Menezes De Souza Teixeira

GUIDANCE: Maria Rosa Chitolina Schetinger

CO-ADVISOR: Diogo Onofre Gomes de Souza

Date and Place of Defense: Juazeiro do Norte - CE, June, 2th, 2017.

The application of nursing procedure provides to nurses the possibility of providing individualized care focused on basic human needs, and can guide decision-making in various situations experienced by nurses while managing nursing staff. This study is part of an assistance project on jailed women from the prison of the Cariri region, which aimed to afford a space for the implementation of research that responds to their need, triggering to nurse students, new way to do scientific studies, and above all, to respond to community need with education and health, in the prevention and promotion of quality of life. This action started by March 2011 and operated as a voluntary process. It was done monthly, individually and collectively during nursing appointments. These appointments or consultations aimed at the prevention and promotion of health, through health examinations for early detection of cervical cancer, breast cancer, sexually transmitted diseases, pre- and post-natal consultations, educational actions about personal care and personal hygiene, and also during vaccination campaigns. The nursing consultations were always done in the presence of a penitentiary agent to ensure our security. The Nursing Care System-SAE was used for nursing consultations. Nurse students encountered difficulties to provide quality assistance to jailed women, in part, because, they have not received this formation in their curriculum. The lack of such formation still occurs nowadays, rising the need for alternative educational actions. A registration form containing socio-demographic data of jailed women and their nursing diagnoses was elaborated and stocked. Twenty students in the Nursing Program of a private institution were selected through satisfactory evaluation to monitor nursing consultations. As a pre-requisite, these students have undertaken the discipline Collective Health and thus, were expected to improve their knowledge in women health care. Our results demonstrate that the prison unit does not have a prevention policy for women, leading to health problems and consequently a clinical risk scenario. From the health examinations, it was found that syphilis, candidiasis and trichomoniasis were the prevalent diseases. The cervical cancer is regarded in the investigated municipality as a serious public health problem that affects women with higher level of social vulnerability. They face difficulties in getting access to public services in order to diagnose and treat the disease. The main effective test capable of detecting early cervical cancer is the Panicolaou test. Therefore, it is extremely important for women to do it once a year for health promotion.

**Keywords:** prevention; academics; nursing; science education, women.

## **LISTA DE ABREVIATURA DE SIGLA**

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana

DEPEN- Departamento Penitenciário Nacional

PAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

INCA - Instituto Nacional do Câncer

CCU- Câncer cérvico uterino

USB - Unidade Básica de Saúde

USF- Unidade Saúde da Família

HPV - Papiloma vírus humano

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

INFOPEN - Informações prisionais do detento

DST's - Doenças Sexualmente Transmissíveis.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1</b>	<b>O Sistema Carcerário Feminino</b> .....	12
<b>1.2</b>	<b>Histórico-Sócio Cultural que Levaram as Mulheres ao Cárcere</b> .....	14
<b>1.3</b>	<b>Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM</b> .....	17
<b>1.4</b>	<b>O Câncer de Colo de Útero e a Importância do Exame Papanicolau</b> ....	18
<b>1.5</b>	<b>O trabalho do Acadêmico de Enfermagem</b> .....	20
<b>1.6</b>	<b>Arco de Maguerez e Estudos na Área de Enfermagem</b> .....	21
<b>1.7</b>	<b>Problemática e Justificativa</b> .....	24
<b>1.8</b>	<b>Objetivos</b> .....	28
1.8.1	Objetivo Geral .....	28
1.8.2	Objetivos Específicos .....	28
<b>2</b>	<b>ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS</b> .....	29
<b>2.1</b>	<b>Trabalho de Campo</b> .....	29
<b>3</b>	<b>SAÚDE DA MULHER ENCARCERADA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO AMOR E VIDA</b> .....	31
	<b>Resumo</b> .....	31
	<b>Abstract</b> .....	32
	<b>Resumen</b> .....	32
	<b>Introdução</b> .....	33
	<b>Método</b> .....	35
	<b>Resultados e Discussão</b> .....	36
	<b>Conclusão</b> .....	43
	<b>Referências</b> .....	44
<b>4</b>	<b>CONHECIMENTO DAS MULHERES RECLUSAS SOBRE O EXAME PAPANICOLAU</b> .....	46
	<b>Resumo</b> .....	46
	<b>Introdução</b> .....	47
	<b>Método</b> .....	49
	<b>Resultados e Discussão</b> .....	52
	<b>Conclusão</b> .....	56
	<b>Referências</b> .....	57
<b>5</b>	<b>PRÁTICA DOCENTE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA MULHER CARCERÁRIA</b> .....	59
	<b>Resumo</b> .....	59
	<b>Abstract</b> .....	59
	<b>Introdução</b> .....	60
	<b>Método</b> .....	63
	<b>Resultados e Discussão</b> .....	65
	<b>Conclusão</b> .....	68
	<b>Referências</b> .....	69
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	71
<b>6.1</b>	<b>A Trajetória de Construção do Objeto e a Posição do Pesquisador</b> .....	71
<b>6.2</b>	<b>O Contexto Social do Sistema Carcerário Feminino na Região do Cariri</b>	

.....	78
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>81</b>
<b>8 PERSPECTIVAS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Sistema Carcerário Feminino

A prisão é a pena das sociedades civilizadas. A prisão tira do indivíduo todas as suas prerrogativas: treinamento, aptidão, comportamento, atitude moral e disposições, transformando-as em uma tarefa ininterrupta de disciplina. É a desconstrução do ser humano. O sistema punitivo privativo de liberdade não atende aos anseios de prevenção e ressocialização, todavia, conclui que sem essas instituições a sociedade não saberia o que fazer com os indivíduos criminosos (FOUCAULT, 2007).

“A partir do século XI surgiram os primeiros tipos de delinquências femininas, essas mulheres eram relacionadas à bruxaria e/ou prostituição, surgiram por tanto as casas de Controvertidas ou Arrependidas, instituições destinadas para reintegração social da mulher” (BUGLIONE, 1998).

No contexto em que a Igreja Católica lutava por consolidar sua hegemonia e centralização, a mulher surge como uma ameaça e, sobre ela, constrói-se o mito demonológico. Eram perseguidas, portanto, por quaisquer atributos que desafiassem a razão e a soberania masculinas. A mulher é punida na medida em que se afasta do seu papel de gênero, descumprindo o destino da maternidade, do casamento, do recato e da submissão. O perfil da criminosa é o da anormalidade, tal como: a feitiçeira, a prostituta (PEREIRA, SILVA, 2015, p. 27).

O sistema prisional brasileiro nunca foi tão debatido pelos estudiosos como nos últimos tempos. Há um adensamento dos problemas apresentados pelo cárcere, tais como condições de habitabilidade dentro das celas que são absolutamente precárias; é notável a má qualidade de vida existente nos presídios, pois existe precarização de assistência médica, de condições de higiene, trazendo com isso um risco de contágio de doenças tais como AIDS por exemplo. Apesar de existirem políticas voltadas à assistência de saúde, como o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário, os dados epidemiológicos mostram que as pessoas privadas de liberdade ainda se encontram pouco visíveis nas práticas dessas políticas públicas (SANTOS e SOUZA et al, 2013; BRIGUENTI et al., 2009).

Apesar do número de mulheres reclusas serem menor que o de homens o sistema prisional feminino brasileiro tem sofrido nas últimas décadas um aumento considerável no número de detentas. O sistema prisional feminino não está preparado para uma assistência de saúde da

mulher nem há uma preocupação relevante com a mulher criminosa e sua família (CUNHA, 2010; VIAFORE, 2005).

Outro grave problema é caracterizado pela disparidade entre cadeias femininas e as mistas, quando este espaço é de uso coletivo para homens e mulheres, visto que o ideal era haver um número maior de prisões femininas, reduzindo a incidência do uso pelas mulheres das cadeias masculinas (BRASIL, 2016).

O aumento significativo dessa população carcerária representa conseqüentemente, o agravamento das condições de vida existente nas prisões brasileiras, que reflete um cotidiano prisional com graves problemas, dentre eles: a superlotação, práticas de torturas, maus tratos, negação de direitos, motins, corrupções, deficiência dos serviços prisionais, juntamente com a falta de assistência social, material, jurídica e de projetos de natureza laborais e educativas que contribuam para a reinserção do apenado (OLIVEIRA, 2009; GOMES 2007).

Oliveira (2009), ainda ressalta que os desrespeitos aos direitos humanos são cometidos constantemente em todas as unidades penais afetando milhares de apenados e suas famílias, com o agravante de que a sociedade mantém uma relativa indiferença a tais desrespeitos, tendo como principal motivo a compreensão de que “marginais”, não devem ter direito a preservação de suas vidas e à integridade física.

Para Miranda et al. (2004), o acesso a serviços de saúde adequados, um direito civil frequentemente não observado nas prisões brasileiras, deve ser implementado para que o controle de doenças e o acesso aos cuidados relacionados à saúde da mulher tenham êxito entre a população carcerária feminina.

De acordo com Assunção (2010), os encarcerados não têm a mesma possibilidade de acesso à saúde. A Unidade Básica de Saúde tem como primordial um atendimento com consultas médicas periódicas, avaliações odontológicas, nutricionais, psicológicas, políticas de vacinação e farmacológicas, assim como o acompanhamento dos diferentes profissionais de saúde. As mulheres encarceradas têm o direito não somente a saúde primária, mas também àquela ampliada, garantida em lei, porém essa prerrogativa nem sempre é respeitada.

O encarceramento promove a quebra dos elementos de identificação femininos, impondo novos arranjos afetivos e profissionais, sobretudo diante das perdas sofridas e das novas relações estabelecidas no espaço penitenciário e fora dele. Isso tem como conseqüências uma série de

dificuldades nos processos de reintegração social, o que aponta para a importância do estabelecimento de políticas públicas penitenciárias que levem em consideração as peculiaridades do encarceramento feminino (CUNHA, 2014).

## **1.2 Histórico-Sócio Cultural que Levaram as Mulheres ao Cárcere**

A complexidade que caracteriza o sistema penitenciário brasileiro não exclui o encarceramento feminino. A mulher, ao ser detida para cumprir pena pelo seu ato infracional ou delituoso, passa por momentos de conflitos consigo mesma em função da nova realidade que se apresenta com a privação de liberdade, que indubitavelmente afeta a sua saúde sexual e conseqüentemente a sua sexualidade. Soma-se a esse processo, a falta de assistência nesse sentido, acarretando condições de vulnerabilidade em que ela é exposta às doenças sexualmente transmissíveis no encarceramento (SILVA, 2013)

Atualmente as mulheres representam cerca de 7% da população carcerária brasileira o que corresponde a aproximadamente 36 mil presas. A partir desse cenário, o DEPEN lançou o Programa Nacional de Apoio ao Sistema Prisional, que prevê o repasse anual para custos e manutenção no valor R\$ 1,1 bilhão aos estados. Uma das metas do programa é o fim do déficit de vagas nos presídios femininos, que é hoje de 14 mil vagas. A maioria das prisões de mulheres está relacionada ao tráfico de drogas e são poucos os casos de crimes com violência. Dados do Ministério da Justiça mostram que o perfil das mulheres presas no Brasil é formado por jovens, entre 18 e 34 anos. Nesse universo a maioria 58% são analfabetas, pouco alfabetizadas, ou não possuem o ensino fundamental completo (BRASIL, 2012).

Relatos observados ao longo do estudo indicam que as mulheres que chegam ao cárcere, comumente viveram dificuldades econômicas. Muitas destas em razão da desagregação familiar, na separação dos pais são encaminhadas para casa de outras famílias, instruídas para fazer tarefas domésticas desde cedo. Nessa nova organização de vida há muitos relatos de abuso sexual cometido pelos patrões ou por familiares próximos (falta referência).

No cárcere feminino encontram-se mulheres com diferentes trajetórias de vida, passando pela mesma experiência: a prisão, segregadas da sociedade por grades de ferro e muros. Mulheres com muitas histórias de paixão, alegrias, medo, sofrimento, dor e a esperança de recomeçar a



vida de maneira diferente da situação que as levou à prisão. Destarte, algumas estão no cárcere pela primeira vez, outras, são reincidentes na prática criminosa, mas todas têm algo em comum, espera pela tão sonhada liberdade (PESSOA, 2015).

De acordo com a Secretaria de Justiça do Estado do Ceará, no censo penitenciário 2013-2014, a região Metropolitana de Fortaleza concentra o maior índice de presos do Estado (64,4%). As macrorregiões de Sobral/Ibiapaba, Cariri/Centro Sul e Litoral Oeste apresentam quantitativo expressivo de detentos (23,7%). Considerando os presos apenados, 43,1% são do gênero masculino e 29,5% do feminino.

Ainda sobre o censo, dos que se encontram em situação provisória, 60,5% são mulheres e 48,5% homens. Quando analisados os mesmos crimes na amostra do gênero feminino, constata-se uma configuração distinta, em que prevalecem os crimes relacionados a entorpecentes (334), contra o patrimônio (163) e contra a pessoa (59) (BRASIL, 2014).

### **1.3 Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM**

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, pelo Ministério da Saúde, representou um marco histórico nas políticas públicas, em que a integralidade passa a ser vista como resultado de uma atitude ética e técnica dos profissionais e de uma adequação da estrutura dos serviços de saúde (BRASIL, 1984; BRASIL, 2004).

As ações do PAISM vieram para que se pudesse pensar nesse sujeito-mulher-cidadã e sua saúde, e para que possam organizar-se em um coletivo de mulheres reivindicando direitos sobre seu corpo e sobre si. A discussão de gênero aparece marcando a diferença para se obter um tratamento mais igualitário na sociedade, isto é, a mulher não apenas vista como um corpo no social, mas no social por seu corpo (MEDEIROS e GUARESCHI, 2009).

Para Fonseca (1999), visto dessa forma, o PAISM constitui um excelente instrumento para a consecução para entender por mulher/vida de mulher e redefinir o direito a saúde, compreendendo as necessidades das mulheres e como elas podem servir de modelo para a formulação e implementação de políticas públicas que visem à superação da condição de subalternidade feminina.

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia arcabouços conceituais que embasariam a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na reforma da Políticas Públicas de Saúde inclui ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde da mulher (com foco preventivo), viabilizando o precoce diagnóstico com resolubilidade no tratamento e recuperação, com ênfase na clínica ginecológica, no pré-natal, no puerpério, no climatério, no planejamento familiar, nas DST's, no câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984; BRASIL, 2004).

Em 2004, o PAISM ganhou status de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, com o objetivo de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos com a preocupação em aperfeiçoar a atenção obstétrica e o acesso ao planejamento familiar; melhorar a atenção nas intercorrências obstétricas e na violência doméstica e sexual; reduzir a morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis, a prevenção e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis incluindo o HIV/AIDS; o câncer de mama e de colo de útero e o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013).

#### **1.4 O Câncer de Colo de Útero e a Importância do Exame Papanicolau**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2016), o câncer do colo do útero, também chamado de cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos (chamados oncogênicos) do Vírus do Papiloma Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer, estas alterações das células são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica deste exame.

O câncer de colo uterino (CCU) constitui um grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo. A doença incide sobre a população de forma violenta em função da

transição demográfica da atualidade e a crescente exposição da população a agentes cancerígenos do meio ambiente. Todavia, grande parte destes estudos tem abordado à prevenção do câncer do colo uterino por um prisma eminentemente técnico, ao passo que as questões sociais, culturais e as características dos serviços de saúde não são consideradas, ou são, porém de forma muito simplista (CASTRO et al., 2011; SALIMENA et al, 2014).

Outro Dado relevante do INCA (2016), é que na região Norte do Brasil, o câncer de colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres.

As medidas preventivas para o câncer de colo de útero são significantes, daí a necessidade de cuidar da enfermagem proporcionando uma educação para a comunidade sobre os benefícios da detecção precoce. É importante também que a mulher participe ativamente das campanhas de ações educativas oferecidas pela unidade de saúde. O enfermeiro é o profissional responsável por realizar o exame de rastreamento, o Papanicolau, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF) onde ele orienta e avalia essas usuárias durante a consulta de enfermagem (SANTOS e SOUZA 2013; RAMOS et al, 2014).

Tendo em vista que o exame citopatológico possui grande importância para a prevenção ao câncer de colo de útero e alterações cervicais associadas ao HPV, é essencial a conscientização da população para a realização periódica do exame, a fim de detectar com antecedência possíveis lesões, sejam elas neoplásicas ou não. Além da relevância da informação quanto a realização do exame citopatológico, deve-se falar também, na capacitação dos profissionais de saúde destinados à área da citopatologia (ALENCAR, et al, 2015, p 203).

## **1.5 O Trabalho do Acadêmico de Enfermagem**

Destaca-se o papel do acadêmico de enfermagem neste processo, com grande contribuição na prática com as mulheres reclusas, dentre elas rodas de conversa, explanação do conteúdo sobre saúde da mulher e consultas de enfermagem individual e coletiva, norteados pela Sistematização a Assistência de Enfermagem- SAE, cujo meio, o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos em uma prática assistencial humanizada, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias na operacionalização dessa proposta.

Segundo Rodrigues e Mendes Sobrinho (2007), a prática pedagógica do enfermeiro professor vem sendo repensada em virtude da necessidade de mudança na formação do profissional de enfermeiro conforme estabelecido pelas Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Enfermagem.

Trazer mais discussões sobre as mudanças curriculares e metodológicas oportunizará aos discentes um leque atuação profissional nas mais diversas áreas, da saúde da educação da pesquisa e do ensino da enfermagem, e conseqüentemente com essas transformações relacionando-as a teoria com a prática.

Silva e Sena (2006), afirmam que a educação precisa ser também integral e interdisciplinar, com base em referenciais crítico-reflexivos, permitindo a aquisição de competências e habilidades que assegurem ações do cuidar voltado para o ser humano na sua subjetividade. Para superar os desafios para a construção da integralidade do cuidado, os conteúdos e programas desenvolvidos nos cursos de graduação têm se mostrado insuficientes e/ou desarticulados com as práticas integrais. Assim é preciso construir, nos modelos de ensino dos discentes de enfermagem, práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação.

De acordo com as Diretrizes Curriculares para o Ensino de Graduação de Enfermagem de 2001, Art. 14:

O Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar; a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro; VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

Para Mourão et al. (2015), é importante que mais estudos sejam feitos para mostrar a realidade das mulheres encarceradas, propiciando a conscientização dos alunos de enfermagem e

dos demais profissionais da saúde sobre a necessidade e a importância de uma saúde mais igualitária, independentemente de qual população esta seja prestada.

Tal conscientização deve ter início ainda na graduação em enfermagem, pois cabe às Instituições de Ensino Superior inovar nos campos de estágios, proporcionando aos discentes uma oportunidade de inserção para prática de estágio onde a população é menos assistida.

## **1.6 Arco de Maguerez e Estudos na Área de Enfermagem**

O Método do Arco de Maguerez traz como ponto de partida a observação da realidade, de maneira ampla, atenta, em que se busca identificar o que precisa ser trabalhado, investigado, corrigido e aperfeiçoado. A partir dos aspectos verificados, são eleitos problemas a serem estudados.

A segunda etapa é a identificação dos pontos-chave, quando se define o que vai ser estudado a respeito do problema, a teorização. A terceira etapa, consiste na investigação aprofundada dos pontos-chave definidos. É nesta etapa que se incentivam leituras de pesquisas e estudos a fim de buscar o esclarecimento da situação-problema (BORDENAVE, 2004; SCHAURICH et al., 2007).

Depois do aprofundamento teórico, com análise e discussão do problema, procede-se à elaboração de pressupostos ou hipóteses de solução. Na quarta etapa, os participantes utilizam sua criatividade para realizar mudanças no contexto observado. A quinta etapa é a aplicação à realidade, em que as soluções viáveis são aplicadas com a finalidade da transformação, mesmo que pequena, naquela parcela da realidade (BERBEL, 1999; BORDENAVE, 2004).

Ao lançar mão de práticas educacionais, o investigador deve escolher um método de trabalho que o oriente, o conduza a resultados satisfatórios, e que seja condizente com os objetivos propostos (BORILLE et al., 2012; MELO et al., 2015; TEIXEIRA; BERBEL, 2016).

Assim, a metodologia problematizadora, cujos princípios teóricos e filosóficos são fundamentados no humanismo, na fenomenologia, no existencialismo e no marxismo, constitui recurso metodológico para a realização de projetos da prática assistencial e de pesquisa (BERBEL, 1998; BERBEL, 1999; MITRE et al., 2015).

Essa metodologia enseja a participação ativa dos sujeitos, considera o seu contexto de vida, a sua história e experiências, pautadas no humanismo, a metodologia problematizadora reconhece o homem e os valores humanos acima de todos os outros valores. Da fenomenologia, adota o postulado básico da noção de intencionalidade da consciência humana, ao afirmar que o objeto só existe para o sujeito que lhe dá significado e que a consciência do objeto se desvela progressivamente, e nunca acaba se tornando uma exploração exaustiva do mundo (falta referência).

O esquema de trabalho construído por Charles Maguerez, denominado Método do Arco, tem sido amplamente utilizado por profissionais da área da saúde, inclusive os da enfermagem (BORDENAVE e PEREIRA, 2004).

Esse recurso tem sido aplicado em projetos oriundos da prática profissional com envolvimento de usuários na educação em saúde, com profissionais na capacitação e educação permanente, na formação e na pesquisa (WATERKEMPER et al., 2010).

Conquanto a Metodologia Problematizadora e o Método do Arco tenham ampla utilização nos estudos de enfermagem (ALVIM e FERREIRA, 2007; FERECINI et al., 2009) há que se considerar que o desenvolvimento de todas as suas etapas, bem como a inclusão do sujeito como participante torna sua aplicação complexa e difícil. Isto ocorre por diversos motivos como, por exemplo, o fato de a maioria dos profissionais da saúde ter sua formação acadêmica pautada no modelo da pedagogia transmissora.

Para trabalhar com esta Metodologia, são necessárias flexibilidade e disponibilidade internas, para estabelecer diálogo com os sujeitos, e se colocar na posição de mediador, facilitador da aprendizagem, considerando os vários pontos de vista e conhecimento de cada pessoa. Também suscita que o facilitador e/ou investigador tenha aprofundamento teórico sobre o conteúdo que será problematizado, bem como a clareza sobre o método a ser utilizado.



Figura 1 – Representação do Arco de Maguerz (Adaptado de [digitais.puccampinas.wordpress.com](http://digitais.puccampinas.wordpress.com), 2016).

## 1.7 Problemática e Justificativa

O sistema prisional feminino brasileiro vem sofrendo, nas últimas décadas, um aumento considerável no número de atendimento. Apesar do número de mulheres apenas ser consideravelmente inferior ao de homens presos, este número tem crescido nas últimas décadas (CUNHA, 2010).

No que tange ao ambiente público específico da justiça criminal, é a partir da segunda metade da década de setenta do século XX que, com o advento dos questionamentos formulados por algumas vertentes do movimento feminista, passa a ser discutida de forma mais séria a relação da mulher e da criminologia. Até então, não havia espaço para tal abordagem, uma vez que a figura feminina era preterida pelo sistema de justiça criminal, na qualidade de agressora – pois isso não condizia com seu papel de mulher e reprodutora, de vítima ou qualquer outra relação que pudesse manter com a criminalidade e, conseqüentemente, com os estudos da criminologia (FERREIRA et al., 2015).

De acordo com o levantamento nacional de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça (Infopen), em quinze anos (entre 2000 e 2014) a população carcerária feminina cresceu 567,4%, chegando a 37.380 detentas. Já a média de crescimento masculino foi de 220,20% no mesmo período.

De acordo com a Secretaria de Justiça do Estado do Ceará, no censo penitenciário 2013-2104, a região Metropolitana de Fortaleza concentra o maior índice de presos do Estado (64,4%).

As macrorregiões de Sobral/Ibiapaba, Cariri/Centro Sul e Litoral Oeste apresentam quantitativo expressivo de detentos (23,7%). Considerando os presos apenados, 43,1% são do gênero masculino e 29,5% do feminino.

Geralmente, as mulheres que se encontram nas condições de cárcere são pobres, negras, vítimas da sociedade por não ter tido a oportunidade de qualificação para o mercado de trabalho ficando na condição de adentrar ao mundo do crime.

Com a globalização, cada vez mais as desigualdades sociais são visíveis, o desemprego gerado pela introdução maciça da tecnologia afetou, principalmente os mais pobres. Estes só poderão gerar renda com base em mecanismos produtivos informais, concebido segundo as regras do mercado e na vigência do Estado Mínimo. Não há dúvidas de que um Estado Mínimo constituído e o estabelecimento de uma sociedade para poucos, acarretaram em um intenso movimento de marginalização e violência (ROCHA, 2007).

Dessa forma, apresentamos alguns questionamentos: como era a vida das mulheres encarceradas no sistema prisional da região do Cariri? Elas tinham assistência à saúde? Quais os programas de saúde existentes no sistema carcerário feminino da região do Cariri? Seria oportuno desenvolver práticas docentes na prevenção e na promoção da saúde com um grupo de mulheres encarceradas da região do Cariri? Qual o conhecimento dessas mulheres acerca da importância do exame de prevenção de colo de útero?

A partir desses questionamentos, norteamos nossas práticas educativas em assistência às mulheres reclusas buscando amenizar o sofrimento dessas no estado em que se encontravam.

As condições de habitabilidade dentro das celas são absolutamente precárias, é notável a má qualidade de vida existente nos presídios, pois existe precarização de assistência médica, de condições de higiene, perigo de doenças contagiosas além do que há um insuficiente número de vagas, ou seja, superlotação dentro do sistema penitenciário (BRIGUENTI et al., 2009).

Pretendemos com a pesquisa, promover e divulgar no cárcere feminino do Cariri, a prevenção de doenças na busca por uma qualidade de vida para as mulheres reclusas, através de práticas educativas, palestras, rodas de conversas, consultas de enfermagem individual e coletiva e realização do exame Papanicolau. Tivemos também, nessa jornada, a contribuição dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade particular de Juazeiro do Norte – CE, contribuindo



na formação enquanto futuros enfermeiros, ao mesmo tempo em que proporcionamos o despertar do direito à saúde dessas mulheres.

É oportuno retratar alguns destaques da minha trajetória como enfermeira, como docente, com o objetivo de registrar experiências relevantes e que culminaram no desenvolvimento desse trabalho de doutorado.

Após a conclusão do curso Bacharel em Enfermagem as oportunidades de inserção no mercado de trabalho foram na área da docência de uma IES, como professora colaboradora. Paralelamente, atuava na assistência de uma unidade de Programa de Saúde da Família-PSF na área da Saúde Pública no município vizinho. Nesse período surgiu o convite para realizar palestra na Cadeia Pública da região do Cariri. No momento considerei essas experiências desafiadoras e definidoras do meu perfil, haja não ter sido contemplada na minha formação acadêmica, para trabalhar com grupos vulneráveis e que ao mesmo tempo eu poderia me sentir vulnerável visto que, durante a realização das atividades, ficava-se em uma cela trancada com as encarceradas.

Desse modo, a partir dessa vivência que até então desconhecia, dei-me conta da lacuna que havia entre a formação adquirida na graduação e a inexperiência para trabalhar com grupos vulneráveis, intervindo de forma desconstrutiva nas habilidades e nas técnicas necessárias para o exercício das minhas atividades profissionais *in locu*.

Foi oportuno também o convite aos discentes do curso de enfermagem o qual eu sou docente para inseri-los na pesquisa, ao mesmo tempo, oportuniza-los com experiências até então inovadoras.

Na vida acadêmica o discente é instruído a cuidar, realizar a prestação de cuidados individualizados, centrado nas necessidades humanas básicas, a fim de adquirir competências na formação, que devem ser aprimoradas para que possa exercer tal assistência.

Assim tal caminho percorrido, tornou-se oportuno para conhecer a complexidade do ambiente e dos problemas vivenciados pelas mulheres reclusas, além de compreender os sentimentos vivenciados pelos discentes de enfermagem.

## **1.8 Objetivos**

### 1.8.1 Objetivo Geral

- Conhecer a realidade das mulheres reclusas e a qualidade das ações de saúde prestadas dentro do sistema penitenciário da região do Cariri.

### 1.8.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as mulheres reclusas da região do Cariri e suas histórias de vida.
- Analisar o perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau.
- Descrever a prática docente com acadêmicos de enfermagem nessa situação investigada.

## 2. ASPECTOS TEÓRICOS – METODOLÓGICOS

O estudo foi de cunho social, pesquisa de campo com abordagem qualitativa, estratégias descritiva, exploratória e explicativa (GIL, 2008), entretanto, precisamos esclarecer que para melhor atender aos objetivos específicos no recorte dos artigos produzidos e para que ocorresse alinhamento destes com a forma de organização dos dados empíricos, no primeiro artigo, optamos pela abordagem qualitativa e análise de conteúdo (BARDIN, 2011). O segundo artigo, trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa (MINAYO, 2008). No terceiro artigo também utilizamos a pesquisa qualitativa, com análise de conteúdo.

A pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador) (DEMO, 1995).

### 2.1 O Trabalho de Campo

O trabalho de campo foi realizando durante o período de janeiro de 2013 a junho de 2016 no sistema prisional de Crato – CE e Juazeiro do Norte – CE. No decorrer da pesquisa, nos foi oportuno realizar: questionários, entrevistas, palestras e rodas de conversas sobre a prevenção e a promoção de saúde da mulher.

Na primeira etapa, tivemos uma conversa com a assistente social dos presídios e com os respectivos diretores para nos informar sobre a realidade das encarceradas, os motivos de estarem presas, e da existência dos programas de assistência à saúde da mulher. Todos os informes foram transcrito *ipsis litteris*.

Em seguida marcamos nosso primeiro encontro para conversarmos com as detentas sobre: saúde, prevenção e cuidados de higiene. Tais visitas eram acompanhadas por um agente penitenciário.

Ao longo dos encontros realizamos palestras sobre: câncer de colo de útero, câncer de mama, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis-DST's e pré-natal. As rodas de conversas eram bem proveitosas, pois tivemos a oportunidade de esclarecermos muitos dos questionamentos. Após as palestras aplicamos os questionários para as mulheres reclusas, esses compunham de perguntas acerca do conhecimento das DST's e de possíveis diagnósticos, da assistência à saúde direcionada à mulher enquanto reclusa, da existência, no cárcere, de campanhas educativas para prevenção e para promoção das doenças e dos fatores socioeconômicos.

No segundo questionário, além dos socioeconômicos, relevamos questionamentos sobre a vida sexual dessas mulheres, a procriação, e a importância do exame Papanicolau, se já haviam realizado e qual periodicidade.

O terceiro questionário realizado com 20 acadêmicos de enfermagem, oportunando ao mesmo uma reflexão sobre a prática pedagógica vivenciada durante o período da pesquisa. A sua contribuição está trelada à formação enquanto futuros enfermeiros. As perguntas discorriam acerca da vivência, do sentimento e das dificuldades nas práticas educativas com as mulheres encarceradas.

### 3 ARTIGO 01 – aceito pela Revista Ibero Americana de Estudos em Educação- IAEE

#### **SAÚDE DA MULHER CARCERÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, AMOR E VIDA.**

Marlene Menezes de Souza TEIXEIRA<sup>1</sup>  
 Sebastiana Micaela Amorim LEMOS<sup>2</sup>  
 Maria Rosa Chitolina SCHETINGER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Educação em Ciências: química da vida e saúde. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS – Brasil. marlamteixeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do departamento de Ciências Biológicas - URCA – Universidade Regional do Cariri – CE – Campos Sales - Brasil. micaela\_lemos@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria – RS – Brasil. mariachitolina@gmail.com

**Saúde da mulher encarcerada: uma proposta de intervenção, amor e vida.**

**Women's health incarcerated: a proposal for intervention, love and life.**

**Salud encarcelado mujeres: una propuesta de intervención, el amor y la vida.**

#### **Resumo**

Identificar e entender a situação das mulheres encarceradas e o acesso à saúde no sistema prisional. O estudo foi conduzido por uma enfermeira com a participação de (20) vinte alunos do curso de enfermagem de uma universidade particular. Os dados foram coletados em entrevistas e as respostas escritas e agrupadas em categorias por meio da análise de conteúdo. Foram estudadas 38 mulheres reclusas na faixa etária de 18 a 40 anos. Identificou-se os dados socioeconômicos, assim como, os discursos das mulheres reclusas que revelaram o ponto de vista sobre a atenção, a prevenção e a promoção à saúde recebidas no presídio, o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis -DST's que as acometem, o tratamento, as opiniões sobre as campanhas e propagandas do Ministério da Saúde direcionadas à mulher e interesses sobre assuntos a serem discutidos em próximos encontros. Este estudo revela a importância das

políticas públicas que estabeleçam estratégias de prevenção e de promoção à saúde na busca por uma qualidade de vida dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Prevenção Alfabetização Científica. Qualidade de Vida. Mulheres Encarceradas. Cariri.

### **Abstract**

Identify and understand the situation of incarcerated women and access to health in the prison system. The study was conducted by a health professional (nurse) and with the participation of twenty students of the nursing course of a private university. The data were collected in interviews and the written responses and grouped into categories through content analysis, we studied 38 women prisoners in the age group of 18 to 40 years. We identified socioeconomic data, as well as the discourses of women prisoners who revealed the point of view on health care, prevention and promotion received in prison, knowledge about the sexual diseases that affect them, as well as treatment and education in health, opinions on the campaigns and advertisements of the Ministry of Health aimed at women and interests on subjects to be discussed in the next meetings. Este estudo revela a importância de políticas públicas que estabeleçam estratégias de prevenção e promoção a saúde na busca por uma qualidade de vida destas mulheres. This study reveals the importance of public policies that establish prevention strategies and promote health in the quest for a quality of life of these women.

**Keyword:** Prevención. la Competencia Científica. Calidad de Vida. las Mujeres Encarceladas. Cariri.

### **Resumen**

Identificar y comprender la situación de las mujeres privadas de libertad y acceso a la salud en el sistema penitenciario. El estudio fue realizado por un profesional de la salud (enfermera) y con la participación de veinte alumnos del curso de enfermería en una universidad privada. Los datos fueron recolectados en las entrevistas y las respuestas escritas y agrupados en categorías de

análisis de contenido, se estudiaron 38 mujeres de edades 18-40 años presas. Se identificaron los datos socioeconómicos, así como los discursos de las mujeres presas que revelaron el punto de vista de la atención, prevención y promoción de la salud recibida del presidio, el conocimiento acerca de las enfermedades sexuales que afectan, así como el tratamiento y la educación la salud, opiniones sobre las campañas y el Ministerio de anuncios de salud dirigidos a las mujeres y las preocupaciones acerca de temas que se discutirán en las reuniones futuras. Este estudio pone de manifiesto la importancia de las políticas públicas que establezcan estrategias de prevención y promoción de la salud en la búsqueda de una calidad de vida de estas mujeres.

**Palavras-chave:** Prevenção. Alfabetização Científica. Calidad de Vida. Mulheres Encarceradas. Cariri.

## **Introdução**

Quando falamos do século XX, nos remota o marco de transição democrática como um período que desaponta a organização de vários movimentos sociais, dentre eles o movimento feminista que na verdade, vem mudando cotidianamente, a cada luta, quando umas das suas maiores conquistas foi de uma Assistência Integrada a Saúde da Mulher, nascido num momento de intensa efervescência política e social, que era reducionista e bastante criticados por atender as mulheres quando o ciclo gravídico-puerperal, ficando em outros momentos sem assistência à saúde na maior parte da vida. (COSTA, 2005)

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) propõe a releitura do biológico da saúde da mulher tomando o social como base para a intervenção. Sobretudo é ofertada uma nova implementação na assistência a mulher, no âmbito, clínico-ginecológica, consultas para o controle pré-natal, do parto e puerpério; prevenção e controle das doenças sexualmente transmitidas, prevenção do câncer cérvico-uterino e mamário, assistência para concepção e contracepção propondo-a uma qualidade na prevenção e promoção da saúde. (SOUTO, 2008)

Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas como é o caso das mulheres encarceradas. (BRASIL, 2004)

O sistema prisional brasileiro viola os direitos humanos, o que diz respeito à dignidade humana, expondo essas pessoas a condições de vida precárias e sub-humanas, tornando-se contrário a Constituição Federal de 1988, que preconiza a cada ser humano merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano (FERNANDES, LOPES, 2016)

É nesse contexto que vivem as mulheres no sistema penitenciário brasileiro, onde são muitos os problemas, causados pelo descaso, por parte do Governo. Faltam políticas públicas efetivas que possam contribuir para que se tenha uma melhor qualidade de vida, para o grande número de mulheres que lá se encontram. (GRINCHPUM, MARTINS, 2016 p. 5)

Os presídios proporcionam um ambiente degradante e desumano ao preso, tendo em vista, a superlotação, a falta de estrutura, descaso dos governantes, a falta de assistência médica e até mesmo higiene pessoal, não havendo dentro do presídio sequer um ambulatorial, pois os detentos atualmente estão sendo atendidos pelo SUS (Sistema Público de Saúde) (CAMARGO, 2016).

Em Nova York, o sistema prisional é marcado pela privatização, de um lado o Estado não tem despesas com esse serviço, porém com a privatização dos presídios coloca em risco a segurança jurídica, o princípio da inocência e a própria função do Estado na condição de responsável pela execução penal. Outrossim, contraria a essência do pensamento liberal – ainda encontrada e nossa própria Constituição Federal -, marcada pela limitação do poder do Estado ante o indivíduo. Empresas financiam a prisão e em troca cobram serviços dos encarcerados, a mão de obra é barata, e ao saírem da prisão, os mesmos, não possuem garantia de emprego (GADER, 2011).

Dando prosseguimento a essa reflexão, direcionou-se a uma classe específica de encarceradas da região do Cariri, que muitas vezes são submetidas a um nível de exclusão social ainda maior devido ao seu histórico sociocultural que as enquadraram como o sexo frágil, submetido aos valores dominantes machistas e, por isso, o ‘peso’ da discriminação faz com que a aplicação da pena seja duplicada, diante da justiça e pelo preconceito da sociedade, gerando um impacto ainda mais agressivo (BRAUNSTEIN, 2009; OLIVEIRA 2009).

É proposto, então, um trabalho socioeducativo com o intuito de resgatar a autoestima, os direitos humanos das reclusas, a cidadania dentro do sistema prisional da região do Cariri que



permitirá à mulher encarcerada se ver como indivíduo pronto a voltar para o meio social do qual foram extraídas.

Um dos desafios atuais encontrados pela enfermagem é o de oferecer um atendimento de melhor qualidade mais humanizado, conciliando variáveis como custo e qualidade em proporções adequadas. Para enfrentar esse desafio, novos caminhos são desvelados em estudos que envolvam novos modelos comunicacionais que sejam facilitadores para aquisição de habilidades e competências gerenciais de um líder em enfermagem (SPAGNUOLO, TORALLES, 2012).

Nesse sentido passamos a realizar ações voluntárias nos presídios da região do Cariri, a fim de investigar o cotidiano das presidiárias, fornecer subsídios para o resgate da cidadania, através de projetos e planejamentos contínuos de educação e de saúde.

## **Método**

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativo, realizado em uma Unidade Prisional que opera sob a coordenação da Secretaria de Segurança do Estado do Ceará, localizada na cidade de Crato, compreendido nos meses de maio e junho de 2013.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 37 mulheres reclusas do sistema carcerário feminino da região do Cariri, nas cidades de Crato e de Juazeiro do Norte – CE.

No presídio fomos recebidos pela assistente social, que nos informou sobre a divisão das reclusas de acordo com os seus delitos: X1 homicídios, X2 uso ou tráfico de drogas e X3 assaltos ou furtos.

Entre as mulheres reclusas, foram convidadas aquelas que, no período destinado à coleta de dados, aguardavam julgamento criminal, as apenas que tiveram conhecimento da pesquisa e manifestaram interesse em participar e as autorizadas pela direção do presídio, já que algumas se encontravam na cela de isolamento (solitária).

No primeiro contato com as mulheres realizamos uma dinâmica em forma de roda de conversa norteada pela metodologia do arco de Margueret (COLOMBO, BERBEL 2007; BERBEL 1998), a fim de promover uma educação em saúde investigando a realidade vivenciada e as necessidades das mulheres reclusas. Foi um momento propício para abordarmos sobre temas diversos em relação a saúde da mulher. Posteriormente iniciaram-se as entrevistas com as

participantes de acordo com o critério de inclusão. O critério de exclusão as reclusas que não se enquadraram no proposto pela pesquisa, ou não manifestaram interesse em participar.

As entrevistas foram realizadas individualmente em uma cela do presídio que no momento se encontrava desocupada. As perguntas do questionário eram escritas na íntegra pelos pesquisadores já que as reclusas não podiam ter acesso a caneta por ser considerado pelo sistema prisional uma arma perfuro cortante. Posteriormente, as respostas foram submetidas à análise do conteúdo (BARDIN, 2011), e a identificação das participantes se deu por nomes de pedras preciosas.

O estudo adotou como referencial teórico o campo conceitual da Saúde Coletiva, tendo como base a concepção do PAISM e o aporte do Ministério da Saúde na determinação do processo de prevenção e promoção da Saúde da Mulher. Para o recorte apresentado no presente artigo, os resultados foram analisados segundo as categorias: ponto de vista sobre a atenção, a prevenção e a promoção à saúde recebida no presídio, o conhecimento sobre as DST's, assim como os seus respectivos tratamentos medicamentosos, as opiniões sobre as campanhas do Ministério da Saúde direcionadas à mulher e interesses sobre assuntos para serem discutidos em próximos encontros.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, campus Crato – CE, sob o protocolo número 088708/2015 e a autorização do diretor da Penitenciária Feminina da região do Cariri, no Estado do Ceará.

## **Resultados e Discussão**

Das 38 mulheres, 20 (52,63% da amostra) tinham idade média entre 18 e 20 anos, 37 (97,36% da amostra) concluíram cinco a nove anos de escolaridade, 20 (52,63% da amostra) eram solteiras, 24 (63,15% da amostra) não possuíam renda fixa. Em se tratando de patologias, as reclusas em estudo apresentavam diagnóstico de algumas DST's como: candidíase (26 - 68,42% da amostra), tricomoníase (10 - 26,31% da amostra) e sífilis (2- 5,40% da amostra )

A partir da análise dos depoimentos das mulheres encarceradas foram identificados os tópicos que permitiram a organização dos temas em estudo relatados a seguir:

### **Do ponto de vista enquanto atenção à saúde da mulher carcerária.**

Na avaliação das entrevistas sobre a perspectiva da atenção e da prevenção de saúde da mulher realizada no presídio, nos fez perceber a debilidade do sistema prisional sobre o tema exposto, o que reforça o agravamento das condições de saúde das detentas. Afirmada nas falas a seguir.

*Aqui não somos ninguém, somos esquecidas, quando dizemos que estamos doentes, pensam que queremos sair.*  
(Painita)

*O médico vem aqui a cada quinze dias e só se for muito grave* (Alexandrita)

*Aqui não existe saúde pra nós, num tem remédio... imagine consulta* (Tanzanita)

*Aqui morre à mingua* (Benitoíde)

*Quando chegamos aqui ninguém olha pra gente* (Poudreiteia)

*A mulher tem muitos tipos de doenças né..., mas aqui nunca ouvi ninguém falar sobre isso* (Grandidierite).

Observa-se que essas mulheres, muitas vezes, encontram-se abandonadas e marginalizadas sem assistência à saúde, condições de higiene, perigo de doenças contagiosas, além da superlotação nas celas (BRIGUENTI, CARLOS, BATISTA, 2009). Vendo essa deficiência do atendimento à mulher, a enfermagem busca contribuir para o resgate na prevenção e promoção de saúde.

Diante dessas falas, as condições da prisão a qual essas mulheres se encontram nos faz pensar no enfrentamento das mudanças drásticas em suas vidas, que tem início com a trajetória da vida intramuro. Identificamos tanto nas entrevistas quanto na observação do local que essas mulheres se mostram envergonhadas, menosprezadas e anuladas pelo encarceramento.

### **Acerca do conhecimento das doenças que acometem as mulheres.**

As falas transcritas abaixo revelam que a maioria das mulheres respondeu negativamente em relação ao conhecimento das doenças, o que contribui no surgimento de novos casos e uma maior incidência para as doenças oportunas.

*Tem as doenças do mundo né...* (Diamante)

*Eu já tive uma... (doença) ...que foi a doença do galo (cancro duro)* (Esmeralda)

*Tenho um pouco, das doenças que pegamos na relação* (Rubi)

*Escuto muito sobre o câncer de mama* (Safira)

*Quando estava fora daqui fui num posto perto de casa e fui a uma palestra e me falaram sobre isso* (Musgravite)

Grande parte da população presidiária compreendida pelo Sistema Penitenciário está exposta a diversos fatores de risco à saúde, ocorrendo um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e Diabetes mellitus (SOUTO, 2008).

Denota-se nas falas a ausência de prevenção no sistema prisional, bem como a precariedade do conhecimento sobre as doenças que acometem às mulheres. Evidencia-se nas falas dos personagens em estudo de Safira e de Musgravite, em suas vidas antes da prisão.

Nesse contexto, identifica-se a necessidade de uma assistência direcionada a essa população, tanto com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, como pelas referências para média e alta complexidade, com garantia do atendimento das demandas específicas das mulheres presidiárias por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto do Programa do Sistema Único de Saúde (SOUTO, 2008).

É notório o desconhecimento acerca das doenças que acometem essas mulheres, além do fato de raramente irem a uma Unidade de Saúde em decorrência da “falta de viaturas e escoltas para conduzi-las”, segundo refere os agentes penitenciários. Os serviços de assistência à saúde oferecida pela instituição prisional são precários e não são conhecidos por parte significativas dessas reclusas.

### **Quando indagadas sobre a prevenção e promoção á saúde da mulher.**

As falas descritas abaixo, relacionadas ao tema prevenção e promoção de saúde da mulher, foi um dos temas mais debatido na pesquisa, denotando a necessidade de propiciar o cuidado preventivo a fim de oportunizar uma qualidade de vida enquanto reclusa.

*Sei de nada não (Jeremejevite)*

*O que fiquei sabendo foi depois da palestra que teve (Berilo vermelho)*

*Já conversei uma vez com o doutor (enfermeiro) e aprendi que a mulher tem que se cuidar (Ágata)*

Nas falas de Berilo vermelho e de Ágata, evidenciam a importância da intervenção feita pelos acadêmicos de enfermagem juntamente a pesquisadora, ao promover o conhecimento e a magnitude dos informes sobre os temas abordados.

O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência e maior causa de morte entre mulheres. A detecção precoce tem ensejado altos índices de curas com menores sequelas

físicas e emocionais, a mamografia é o exame que possibilita a detecção precoce de lesões iniciais, diminuindo o índice de mortalidade (GRINCHPUM, MARTINS, 2016).

Em consonância com o tema anterior verifica-se nas falas, a importância das ações desenvolvidas no presídio, fortalecendo os direitos das reclusas em relação à saúde os quais, muitas vezes, lhes são negados.

*Sei que a mulher tem que fazer exames pra não pegar doença (Água-marinha)*

*A primeira vez que fiz exame (prevenção) foi aqui (Ametista)*

*Antes de vim pra aqui já tinha feito um exame (Brilhante)*

*Aqui não sabia da importância do exame, depois que os doutores (enfermeira e os acadêmicos de enfermagem) vieram a gente descobriu que tem que fazer (Citrino)*

Nesse contexto, o papel assistencial do enfermeiro contribui ainda mais para fortalecer o conhecimento, enquanto futuros profissionais e para as mulheres através das orientações transmitidas. O enfermeiro deve buscar conhecer o paciente, de forma que haja constantemente o diálogo entre ambos. Deve cultivar a confiança do paciente através do respeito e da empatia empreendidos na assistência (BERTONE, RIBEIRO, GUIMARÃES, 2007).

As condições da prisão à qual essas mulheres se encontram nos faz pensar no enfrentamento das mudanças drásticas em suas vidas, que tem início com a trajetória da vida intramuros, identificamos tanto nas entrevistas quanto na observação do local que essas mulheres se mostram envergonhadas, menosprezadas e anuladas pelo encarceramento.

Frente a essa problemática, para garantir o atendimento de saúde da população carcerária, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por meio da Portaria Interministerial no 1.777. Esse plano tem por objetivo prover a atenção integral à saúde da população carcerária brasileira (. Nas diretrizes desse plano, é preconizada, entre outras ações de saúde, uma assistência integral resolutiva, contínua, de qualidade à população penitenciária, bem como a redução de danos e agravos que acometem esta população (BRASIL, 2004).

A proposta do cuidar dessas mulheres de forma integrada, garantido acesso à saúde e a informação de acordo com a Constituição Federal de 1988 descrita na Legislação Básica da Criação do SUS, que trata da ordem social expressa: Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

## **Opinião sobre as propagandas do Ministério da Saúde com relação a prevenção e a promoção de saúde da mulher**

Depreende-se nas falas que o sistema carcerário da região do Cariri, está alheio a realidade destas encarceradas, descrito abaixo:

*No outro prédio a gente tinha uma televisão e via, mas agora tiraram tudo da gente (Lápis-Lazeíli)*

*Aqui não tem como saber, só falam de doença quando vocês vêm aqui (Ônix)*

*Na palestra foi entregue uns papéis (folhetos informativos do MS) (Opala)*

Quando ônix afirma, *Aqui não tem como saber, só falam de doença quando vocês vêm aqui*, aponta a deficiência no sistema de saúde pública evidenciado nesse estudo, revelando a realidade dos presídios, onde se concentra uma população excluída e marginalizada.

*Só via antes de vim pra cá, agora não sei de nada (Pérola)*

*Aqui a gente não tem direito a nada não... só tristeza (Quartzo)*

*Tem uns cartazes aqui que fala da camisinha e das doenças (Rodocrosita)*

Observa-se nas falas que essa assistência é ineficiente e não atende ao sistema prisional em estudo. As mulheres em seu relato destacam o abandono e a falta de informação sobre os cuidados que devem ser tomados na busca pela prevenção e promoção a saúde e consequentemente uma qualidade de vida.

## **Quando questionada do diagnóstico das doenças relacionadas à saúde da mulher.**

Na entrevista realizada a maioria das mulheres apresentaram algum tipo de DST's (Doença Sexualmente Transmissível), tornando-as susceptíveis ao contágio de tais doenças. O que ocasiona tal relato é a ineficácia de uma política de prevenção voltada para a mulher e consequentemente um quadro clínico de risco.

Das 38 mulheres entrevistadas, 02 mulheres foram diagnosticadas com sífilis, 26 destas com candidíase e 10 com diagnóstico de tricomoníase. Caracterizando ser um gritante problema de saúde pública, sendo de extrema necessidade promover campanhas de educação em saúde e que sejam resolutivas nesta população totalmente vulnerável.

É importante que as participantes deste estudo tenham conhecimento acerca de como evitar as DST's, com o fito de diminuir a incidência.

A pesquisa em estudo fomenta uma educação voltada a garantir a saúde da mulher reclusa, direito muitas vezes negado.

No planejamento de programas educacionais de prevenção às doenças, direcionados às encarceradas, é vital que os educadores tenham um entendimento da situação de vida dessas mulheres fora da prisão e dos fatores sociais que contribuem para o encarceramento, bem como de quais recursos e ferramentas seriam necessários para promover mudanças de comportamento (MIRANDA, MERÇON-DE-VARGAS, VIANA, 2004, p. 260).

Evidências indicam que as atividades sexuais (heterossexual e homossexual) ocorrem habitualmente durante o encarceramento, facilitando a disseminação de patógenos de transmissão sexual (MIRANDA, MERÇON-DE-VARGAS, VIANA, 2004).

Pode-se observar através das expressões das mulheres uma repercussão positiva do projeto dentro do presídio feminino, e com vista aos próximos encontros decidimos sugerir que as mulheres ficassem à vontade para escolher os próximos temas a serem abordados voltados para a saúde.

Permitindo-nos focar temas das suas necessidades, seus anseios, suas dúvidas, sejam individuais ou no coletivo e a partir de aí perceber se os nossos objetivos propostos foram alcançados.

### **No quesito de quais temas gostariam que fossem debatidos nos próximos encontros**

Propomos diversos temas para escolha dentre os temas relacionados à mulher, observamos nas falas que a maioria tem interesse principalmente no que diz respeito às doenças de maior susceptibilidade no presídio e como evitá-las.

*Saber mais sobre as doenças do mundo (Topázio)*

*Saber como evitar ter o câncer (Turquesa)*

*Como é que podem ajudar a evitar ter filhos (Amazonita)*

*Todos é bom pra gente... tão quanto vocês vem aqui (Aragonita)*

*Conhecer sobre as doenças que podemos pegar, pra evitar da gente pegar (Dolomita)*

*Eu gostaria de aprender mais sobre as doenças do sexo (Pérola)*

A maioria das investigações aborda a temática DST/AIDS. Entende-se que as pessoas sob tutela do sistema prisional apresentam, devido às suas características, maior risco às doenças sexualmente transmissíveis (STRAZZA, et al, 2007).

Ressalta-se que as ações de saúde voltadas a DST/AIDS precisam ser reformuladas, uma vez que a prática preventiva ainda consiste em um problema nas vivências dessa população diante de uma realidade aonde muitas dessas mulheres não usam nenhum tipo de preservativo no cárcere.

Sendo assim, pensamos que a enfermagem, ao cuidar do outro, estabelece uma relação na qual devem ser considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças, expectativas, experiências anteriores, que estão presentes em cada um dos sujeitos envolvidos e que influenciam a relação. Deste modo, o cuidado se caracteriza por um processo diversificado, que assume diferentes contextos conforme o momento e o vivido na relação que se estabelece entre sujeito (apenado) e profissional (enfermagem) (SOUZA, PASSOS, 2008, p. 420).

Após a leitura das falas, foram discutidos, com os acadêmicos de enfermagem, os temas mais requisitados pelas reclusas, a partir desta planejou-se uma ação na qual seria discutido, nos próximos encontros, os temas mais recorrentes de forma clara, objetiva e de compreensão ao alcance das participantes.

## **Conclusão**

É nesse contexto que concluímos o precário acesso a saúde das mulheres privadas de liberdade, advertindo as autoridades prisionais da importância da implementação de programas que propiciem a prevenção e promoção da saúde as mulheres reclusas, Salientando que apesar do ambiente em que essas mulheres se encontram, é possível a aplicação de campanhas de sensibilização no ato de cuidar e prevenir doenças, resgatando a autoestima dos sujeitos da pesquisa.

O levantamento feito neste trabalho propiciou maior visibilidade aos problemas de saúde da mulher, no sistema presidiário do Crato. A experiência obtida foi de grande relevância para se perceber as lacunas relacionadas ao cumprimento dos direitos humanos. Vivenciou-se uma realidade jamais imaginada, podendo-se inferir que a execução desta proposta oportuniza contribuir bastante na melhoria da qualidade de vida das mulheres carcerárias.

A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestadas por essa população.



## Referências

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERBEL NN. “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** (2)2, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.
- BERTONE TB, RIBEIRO APS, GUIMARÃES J. **Nursing-Patient Interpersonal Relationship Considerations.** Revista Fafibe On Line. (3):1-5.2007. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>
- BRAUNSTEIN HR. Gender and imprisonment: the imprisonment of women in the brazilian penitentiary system. **Congress of social pedagogy and pos-graduante symposium.** 1(2):1-15, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/cips/n2/07.pdf>
- BRAZIL. Ministry of Health. Secretariat of Health Care. **Department of Strategic Programmatic Actions.** National Policy of Integral Attention to Women's Health: Principles and Guidelines. (1):1-82, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).
- BRIGUENTI EC, CARLOS MCC, BATISTA SMTD. A critical appreciation of the female prison: the intervention of social service in the light of freedom. **SEMINÁRIO INTEGRADO.** (03):77-94, 2009. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/download/888/867>.
- CAMARGO V. Reality of the prison system in Brazil. *Âmbito Jurídico.* 2006. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1299](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1299)
- CAREGNATO RCA, MUTTI R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis investigación cualitativa: análisis del discurso versus análisis del contenido. **Texto Contexto Enferm.** 15(4): 679-84. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>.
- CASTRO AED, SOARES EMC, MOURA FMJSP. **Legal devices and policies aimed at the health of women in prison.** 2011. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12516&revis ta\\_caderno=3](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12516&revis ta_caderno=3).
- COLOMBO AA, BERBEL NAN. The Methodology of Problematization with the Arch of Magueres and its relation with the knowledge of teachers. **Semina: Ciências Sociais e Humanas,** 28(2):121-146. 2007. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PA-524-05.pdf>
- COSTA AAA. The feminist movement in Brazil: dynamics of a political intervention. *Revista Gênero.* 5(2):1-20. 2005 Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/380/285>
- FERNANDES IAD, OLIVEIRA PEV. Violation of human dignity in the face of the precariousness of the brazilian penitentiary system. **Direito e Desenvolvimento.** 6(12):63-82. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/download/606/344>
- GHADER MTRM. The privatization of the brazilian prison system. *Âmbito Jurídico.* 2011. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9233](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9233)

- GRINCHPUM APL, MARTINS VL. Brazilian prison system: the context experienced by women in prison. 9(8):1-18. 2016. Disponível em: <http://fames.edu.br/jornada-de-direito/anais/9a-jornada-de-pesquisa-e-8a-jornada-em-extensao-do-curso-de-direito/artigos/ciencias-criminais-constituicao-e-democracia-aspectos-contemporaneos/e4-11.pdf>
- MIRANDA AE, MERÇON-DE-VARGAS PR, VIANA MC. Sexual and reproductive health in female penitentiary, Espírito Santo, Brazil. **Rev. Saúde Pública.** 38(2):255-60. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19786.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200015>
- OLIVEIRA EPT. Women in conflict with the law: the re-signification of gender identities in a prison context. **Revista Brasileira de Linguística Aplicada.** 2(9):391-414. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbla/v9n2/03.pdf>
- SOUTO KMB. The policy of integral attention to women's health: an analysis of integrality and gender. **SER social.** 10(22): 161-182. 2008. Disponível em: [http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/download/17/18&sa=U&ei=SIRST5fVOMGtgwf1iM3aDQ&ved=0CEAQFjAQOFA&usg=AFQjCNHTnIVTnDkguLffiz4Ct6mjUFemUg](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/17/18&sa=U&ei=SIRST5fVOMGtgwf1iM3aDQ&ved=0CEAQFjAQOFA&usg=AFQjCNHTnIVTnDkguLffiz4Ct6mjUFemUg)
- SOUZA MOS, PASSOS JP. The nursing practice inside the penal system: limits and possibilities **Rev. Enferm.** 12(3):417-23. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300004>.
- SPAGNUOLO RS, TORALLES-PEREIRA ML. Health practices in nursing and communication: a literature review study. **Ciência & Saúde Coletiva.** 6(12):1603-1610. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a19.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600021>
- STRAZZA L, MASSAD E, AZEVEDO RS, CARVALHO HB. Study of behavior associated with HIV and HCV infection in prisoners from a prison in São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública.** 23(1):197-205. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/20.pdf> doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100021>.

**4 MANUSCRITO 02 – submetido a Revista Trabalho, Educação e Saúde.****CONHECIMENTO DAS MULHERES RECLUSAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU**

Marlene Menezes de Souza TEIXEIRA<sup>1</sup>  
Sebastiana Micaela Amorim LEMOS<sup>2</sup>  
Maria Rosa Chitolina SCHETINGER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Educação em Ciências: química da vida e saúde. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS – Brasil. marlamteixeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do departamento de Ciências Biológicas - URCA – Universidade Regional do Cariri – CE – Campos Sales - Brasil. micaela\_lemos@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria – RS – Brasil. mariachitolina@gmail.com

**Conhecimento das Mulheres encarceradas sobre a importância do exame de Papanicolau****Knowledge of women prisoners on the importance of the exam Papanicolau****Resumo**

Objetivo: analisar o perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau. Métodos: Para o levantamento dos dados foi realizada um formulário com seis perguntas sobre questões socioeconômicas, vida sexual e a importância do exame Papanicolau às mulheres reclusas do sistema prisional de Crato CE e Juazeiro do Norte CE. Resultados: Observamos que existe uma deficiência do acesso à saúde nos presídios supras citados, a falta de informação sobre o exame Papanicolau, a baixa autoestima enquanto reclusas. Conclusão: A realização dessa intervenção propiciou a divulgação das informações necessárias à promoção de saúde no grupo em estudo.

Também foi notório as precariedades existentes no sistema prisional em relação a prevenção do colo de útero e a realização do exame Papanicolau.

Palavra-chave: cadeia feminina. Cariri. Prevenção. Saúde. Colo de Útero.

Keywords: Female chain. Cariri. Prevention. Health. Uterine cervix.

Palabras-clave: cadena hembra. Cariri. Prevención. Salud. Coló de Utero.

## Introdução

A escolha da temática em estudo se deu a partir da vivência em grupos com estas mulheres, da observação e das informações coletadas ao longo das visitas ao presídio, as quais consistiam principalmente em realizar oficinas e rodas de conversas com a temática: prevenção e promoção da saúde da mulher. Vale salientar que o déficit na assistência à saúde da população privada de liberdade permanece assombroso. Em se tratando de grupos vulneráveis socialmente, a exclusão se torna ainda maior em relação à população feminina.

Observa-se ainda que haja uma contradição nos discursos apresentados no Programa de Assistência Integrada a Saúde da Mulher- PAISM, criado em 1986 pelo Ministério da Saúde, e na sua aplicabilidade nos presídios.

Essa política busca efetivar ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde junto a grupos historicamente marginalizados pelo cotidiano social, estando entre esses as presidiárias.

É notório que a política de saúde da mulher não conseguiu estabelecer uma atenção ampliada e direcionada as mulheres reclusas nos presídios da região do Cariri.

Diante desse cenário, o artigo propôs-se a discutir sobre o Conhecimento das mulheres encarcerada sobre a importância do exame Papa Nicolau, desvelando sua efetividade na produção do cuidado de si.

O crescimento da população encarcerada na região do Cariri (Crato - CE e Juazeiro do Norte – CE) é uma realidade concreta e preocupante, embora as mulheres representem em média 12% da população carcerária, essa porcentagem já é alarmante, uma vez que o retrato da cadeia feminina na região do Cariri apresenta-se sem estrutura para acolher as reclusas, uma vez que não foram construídas para esse fim, mas para ser um presídio masculino, que as acolhe enquanto aguardam julgamentos da justiça, quando apenas deveriam ser transferidas para a capital do Estado do Ceará, o que muitas vezes não acontece, deixando-as em situação de desconforto no aguardo do julgamento, com isso há a preocupação do bem-estar físico desse grupo no que concerne a prevenção e promoção das saúde da mulher.

Na cadeia em estudo, as reclusas são, majoritariamente, mulheres jovens, pobres, negras e/ou pardas, solteiras, muitas dessas possuem um histórico e um grau de envolvimento com a justiça variado.

Para Rodrigues, 2008, p. 4:

[...] Desta forma, a mulher negra é mais vulnerável às violências sociais, violências estas que vão se transformar em vulnerabilidade penal, repercutindo no processo de execução penal. [...] Em sentido contrário, as mulheres negras são proporcionalmente muito mais punidas com prisão do que as demais mulheres e, mesmo, do que homens negros (Rodrigues, 2008, p. 4).

No presídio da região do Cariri, as mulheres reclusas são classificadas em: X1 (homicidas) X2 (tráfico ou uso de drogas) e X3 (furtos ou assaltos) uma vez que, quando realizávamos as ações no coletivo, nos éramos permitido agrupá-las por seus delitos. Percebe-se que as mulheres condenadas por delitos violentos, lhe sobrepunha o ato de ordenar sobre as outras reclusas.

Muitas das reclusas relatam uma vida marcada pela miséria, pela negligência social e por humilhações vivenciadas no meio familiar. Na reclusão, sentiam-se alvo de uma infinidade de

preconceitos para com as outras detentas, em meio a uma relação interpessoal na qual prevalece à máxima “uma por si e Deus por todas”. Por isso, elencava o medo em manifestar experiências criminais, pois essas poderiam ser interpretadas como empoderamento.

Havia também o isolamento quando reivindicavam assistência à saúde, que geralmente não lhes era proporcionada, ou seja, o bem-estar, a promoção à saúde, desencadeando nestas uma baixa autoestima. Contudo, as presas permanecem em situação de exclusão e total marginalidade.

Algumas das reclusas demonstravam a convicção de que estavam pagando a justiça por seus erros cometidos, enquanto outras achavam que estavam nessa situação por erro da justiça.

No decorrer dos encontros com as reclusas, que aconteciam quinzenalmente, ouviam-se queixas sobre as dificuldades que tinham no acesso a consultas médicas ou de enfermagem, referiam sinais e sintomas de alguma patologia, e quando argumentavam da necessidade de ir a uma unidade de saúde, obtinham como resposta da inviabilidade pela ausência do carro da Justiça. Pelo descaso das queixas referidas ficava agregada a solidão e ao isolamento.

Observávamos que a oportunidade de diálogo e de expressão despertava nelas, cada vez mais, o interesse pelas oficinas oferecidas pela pesquisa, pois ser o momento em que podiam ser ouvidas e justificadas às suas necessidades físicas, emocionais, quando negligenciadas.

Aos poucos, desenvolveu-se uma relação de confiança e através dessa identificamos quais os temas que elas gostariam de debater nas oficinas. Eram perceptíveis em todas as atividades suas deficiências e a incompreensão sobre os temas pautados. A falta de conhecimento acerca de temas relacionados a prevenção e promoção a saúde da mulher, foi permeado para a construção desta pesquisa.

No meio a tantas inquietações, perguntas e despreparo, podemos perceber como tema relevante na vida das mulheres, “Câncer de colo de útero e mama”, desvelando um ineficiente

cuidar sobre si, falamos ainda de incidência, de prevalência, e de fatores de riscos, bem como a prevenção e promoção para a saúde feminina.

O princípio do Programa de Assistência Integrada a Saúde da Mulher-PAISM, é educar e orientar a comunidade para prevenção e para promoção à saúde, em uma atenção primária, ou seja, evitar que a comunidade adoça, e informar os fatores determinantes para as doenças (Brasil, 2015).

É notório que o tema câncer cérvico-uterino vem ganhando crescentes destaques nas mídias nos debates e conversas do dia a dia das pessoas por ser considerada a neoplasia mais frequente e temida entre a população feminina, devido ao importante significado que o útero possui para as mulheres, uma vez que o mesmo está envolvido em questões como sexualidade, feminilidade e reprodução. Entretanto, o que poucas mulheres sabem é que essa doença pode ser evitada, detectada, tratada e até mesmo curada quando diagnosticada precocemente de maneira simples e de forma barata (Pimentel, 2011).

A faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (CCU) é entre 20 a 59 anos, pois é nesse período que a maioria das mulheres inicia a atividade sexual e conseqüentemente gera a maior incidência de casos de lesões de alto grau. Porém já existem casos de mulheres menores de 20 anos diagnosticadas com câncer de colo uterino, por isso é necessário à ampliação dessa faixa etária (Silva, et al., 2014).

O número de novos casos deste tipo de câncer é causado por hábitos social de vida desregradas e alguns fatores ambientais, contando também com outros agravos como o início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, condições socioeconômicas precárias, falta de hábitos higiênicos, tabagismo e o elevado uso de contraceptivos sem orientações médicas (Moura, et al., 2010).

Diante da importância da realização do exame preventivo Papanicolau é necessário destacar mudanças de comportamento em relação às ações educativas que resultem em melhores condições de saúde as mulheres carcerárias, contribuindo para o controle da doença, diminuindo assim os problemas de saúde da população feminina nas penitenciárias (Lessa, et al., 2012).

Diante deste contexto, pretende-se com este estudo analisar o perfil e a adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau.

Foi em meio a estas percepções, ao descaso e às dificuldades enfrentadas por estas mulheres ao acesso ao serviço de saúde, enquanto encarceradas, que a ideia deste trabalho surgiu mesmo ciente das possíveis dificuldades que poderia encontrar, entretanto algo era mais importante, contribuir com estas mulheres, no coletivo ou no individual, para uma qualidade de vida quando reclusas.

## Metodologia

A princípio elaborou-se um projeto acerca do tema em estudo “Conhecimento das mulheres reclusas sobre a importância do exame Papanicolau”, na cadeia da região do Cariri. A pesquisa buscou abordar um tema que fora identificado no decorrer das oficinas como: inexplicável, desconhecido ou ainda de pouco conhecimento, referido por estas reclusas. Escolhido como um dos temas transversais que acometem a mulher, com foco no conhecimento e na importância do exame de prevenção para câncer de útero.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos



processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2008).

A pesquisa descritiva tem como objetivo observar, analisar e registrar acontecimentos ou fenômenos sem manipulá-los, buscando assim conhecer situações que ocorrem na vida social e política favorecendo o desenvolvimento de um estudo mais amplo (Cervo e Bervian, 2002).

A pesquisa foi realizada na Cadeia Pública da cidade de Juazeiro do Norte-CE e Crato CE, anexo feminino, no período de janeiro a abril de 2015.

A população deste estudo foi constituída por 77 mulheres reclusas. A amostra foi constituída por 69 destas mulheres, totalizando em 89,6% da população, que foram orientadas para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com relevância dos seguintes critérios: Inclusão: participar da pesquisa voluntariamente, assinar o TCLE, está no local da pesquisa no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados. Critérios de Exclusão: Encontrar-se no isolamento no momento da coleta de dados e que apresente alguma deficiência de cognição e/ou não aceitarem participar da pesquisa, sendo este o motivo pelo qual 08 mulheres não participaram deste estudo.

Como instrumento para obtenção dos dados foi utilizado o formulário composto por 10 perguntas objetivas, desenvolvidas e baseadas em informações obtidas através de artigos e livros em concordância com a temática em questão (Figura 1).

Questionário	
1. Idade:	
2. Estado Civil	( ) Solteira ( ) Casada
3. Renda Familiar	( ) Menos de 1 Salário mínimo ( ) Entre 1 a 2 salários mínimos
4. Você tem vida sexual ativa?	( ) Sim ( ) Não
5. Você tem filhos?	( ) Sim ( ) não
6. Com quantos anos você começou a vida sexualmente ativa?	( ) sim ( ) não
7. Você realizou o exame Papanicolau?	( ) sim ( ) não
8. Por que você não realizou o exame Papanicolau?	( ) vergonha ( ) Falta de interesse ( ) realizou exame
9. Qual sua opinião sobre o exame Papanicolau?	( ) identificar células causadoras do câncer de colo do útero ( ) detectar doenças sexualmente transmissíveis
10. Qual o intervalo de tempo para realizar o exame Papanicolau?	( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) Não realizam o exame

Figura 1: Questionário aplicado às mulheres reclusas

A resposta do questionário aplicado era feita individualmente e transcritas na íntegra, uma vez que estas não poderiam ter acesso à caneta por ser considerado na cadeia in lócus, como arma perfuro cortante, seus nomes foram mantidos no anonimato.

O formulário é uma ótima ferramenta de investigação, cuja finalidade é coletar informações claras e úteis diretamente dos entrevistados, podendo assim, o entrevistador elucidar significados de perguntas que não estejam claras, além de poder ser aplicado a qualquer tipo de pessoa independente do seu nível de escolaridade (Marconi e Lakatos, 2010).

A presente pesquisa foi desenvolvida respeitando as regras impostas pelo comitê de ética previstas na Resolução 466/2012, que considera que todo estudo envolvido com seres humanos deve assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, objetivando o direito de contribuir e retirar-se ou não da pesquisa (Brasil, 2012).

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, campus Crato – CE, sob o protocolo número 088708/2015 e por autoridade responsável da Penitenciária Feminina da região do Cariri, no Estado do Ceará.

## Resultados e Discussão

A organização dos temas em estudo se deu a partir da análise e descrição das falas a seguir:

Da faixa etária das mulheres reclusas nos presídios de Crato - CE e Juazeiro do Norte - CE, caracterizou-se a amostra sendo a faixa etária mínima de 20 anos e máxima de 52 anos. Das 69 mulheres entrevistadas, 47,82%, tem idade entre 20 a 30 anos, 37,68% tem idade entre 30 e 40 anos, 14,49% entre 41 e 52 anos.

O Câncer de Colo de Útero caracteriza-se como sendo a quarta causa de morte em mulheres brasileiras que tenham idade a partir de 35 anos, ou até mesmo antes dessa faixa etária. Sua incidência torna-se cada vez mais alta, ficando atrás apenas do câncer de mama. O risco de desenvolver esse tipo de doença eleva-se com o passar da idade, e reduz gradativamente até os 60 anos, com tendência a diminuir (Brasil, 2015).

Quando questionamos sobre o estado civil a totalidade de mulheres solteiras, soma-se a 43 mulheres que corresponde a um total de 62,31%, seguida de 26 casadas que equivale a 37,68%.

O perfil das mulheres reclusas tende a ser na maioria das vezes jovens, solteiras ou separadas, com história de prostituição, de baixo nível econômico e educacional, natural de centros urbanos, que possuem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além disso, a causa da prisão em sua maioria é por tráfico de drogas (Alves, 2000).

Ao perguntarmos sobre a renda familiar das detentas foi evidenciada que 14 das mulheres, ou seja, uma amostragem de 20,28% tem renda familiar menor de um salário mínimo e 55 dessas reclusas um total de 79,71% tem renda de 1 a 2 salários mínimos.

Os fatores socioeconômicos são considerados fatores importantes frente ao comportamento preventivo entre as mulheres, pois se observa que as clientes que apresentam baixo nível de escolaridade e renda, estão associadas a ausência de rastreamento do câncer do colo uterino, e por

esse motivo há uma incidência da patologia nessas mulheres, sendo ainda evidenciado ser esta a população que apresenta detecção e tratamento precoce (Borges, et al. 2012).

Sobre a quantidade de filhos das 69 mulheres encarceradas, 84,05% delas afirmaram terem filhos e 15,94% relataram não terem filhos.

Como podemos ver, as mulheres reclusas possuem fatores de riscos que contribuem para o surgimento do CCU, pois na maioria das vezes são mulheres jovens, que tiveram a primeira relação sexual precocemente, e que possuem uma renda familiar baixa.

Quando questionamos se as mulheres tinham vida sexual ativa, 71% afirmam ter vida sexual ativa enquanto exclusiva e no presídio na visita íntima com o projeto chamado “pano do amor” e 29% não tem vida sexual ativa enquanto reclusas.

Segundo o Ministério da Saúde no decorrer da coleta do exame Papanicolau, se diagnosticado alguma DST há a recomendação da indicação de medicamentos e agendar consulta de retorno para três meses, se nada diagnosticado o exame será realizado anualmente, como prevenção e promoção da saúde e uma qualidade de vida enquanto reclusas (Brasil, 2015).

O exame preventivo deve ser disponibilizado para toda mulher que tenha idade entre 25 a 65 anos e que já iniciaram atividade sexual (Rocha, et al. 2012).

Na sexta pergunta quanto ao início da atividade sexual, o estudo mostra que 57% das mulheres reclusas afirmaram que iniciaram vida sexual com menos de 15 anos de idade, e 43%, da população iniciaram na faixa etária entre 16 e 24 anos de idade.

O início da atividade sexual precoce é um dos fatores entre outros que potencializam o surgimento do CCU. Como as mulheres iniciam vida sexual cada vez mais cedo, torna-se necessário que estas tenham um conhecimento adequado tanto do seu corpo como também dos cuidados que elas precisam ter. Infelizmente a maioria das adolescentes com menos de 20 anos

não buscam esse conhecimento, talvez por acharem desnecessário essas informações ou por não existirem muitos locais onde sejam abordados os cuidados com o corpo que a mulher deve ter, bem como os exames adequados que devem ser realizados a partir daquela fase de sua vida (Bertocchi, et al., 2014).

A educação em saúde é muito importante, pois esta é uma ferramenta que possibilita as mulheres a conhecerem mais sobre o seu corpo. A educação em saúde quando realiza através do vínculo de confiança e do diálogo pode ser realizado em diferentes cenários e isso pode levar as usuárias a uma maior autonomia posterior em sua vida e saúde (Rocha, et al., 2012).

Em seguida três grandes categorias temáticas foram definidas para desvelar o conhecimento das mulheres reclusas da importância do exame Papanicolau.

Na primeira categoria, ao perguntamos se as mulheres já tinham realizado o exame Papanicolau 71% das mulheres entrevistadas já realizaram “extra muro”, e 29% nunca realizaram, sobretudo com a abordagem da importância da prevenção conseguimos que 100% no decorrer da pesquisa fizessem a coleta.

Nota-se, que a população feminina está aderindo cada vez mais ao hábito de realizar o exame Papanicolau, isso mostra que as mulheres estão deixando de lado o medo, a vergonha e outros motivos que as afastam desse exame, que antigamente era temido por grande parte das mulheres. Essa adesão é um grande avanço de promoção para a saúde, pois por esse exame identifica-se precocemente o CCU, tão temido pelas mulheres, e outras doenças em seu estágio inicial causada pelo sexo sem proteção.

O motivo pelo qual algumas mulheres não aderiram à prática da realização do exame Papanicolau pode estar relacionada a alguns fatores de ordem socioeconômica, cultural, por

precário nível de informação, falta de conhecimento, podendo gerar medo e insegurança em falar sobre o assunto (Rocha, et al., 2012).

Em sequência solicitamos às mulheres que nunca realizaram o exame Papanicolau explicarem o porquê da não realização. Dos 29% das mulheres que não realizaram o exame Papanicolau “extra muro” destes 14,5% foi por falta de interesse, enquanto 4,5% dessas mulheres foi motivada pela vergonha, e ainda 10% por falta de acesso ao exame.

Embora o exame preventivo seja um exame seguro, sensível e disponível para todas as mulheres nas UBS, são poucas as que o realizam, sendo estas em torno de aproximadamente 40% (Peretto, et al., 2012).

Os motivos mais comuns que impedem as mulheres a realizar o exame Papanicolau é o medo, a falta de conhecimento sobre o corpo, o baixo nível de escolaridade, e a vergonha em expor seu corpo a um desconhecido, o enfermeiro ou o médico (Brasil, 2015).

A falta de percepção sobre a importância da realização do exame preventivo por parte de algumas mulheres é o maior desafio para os serviços de saúde, que tem a função sublime de rastrear o câncer de colo uterino (Silva, et al., 2012).

Averiguamos no decorrer da pesquisa que a não realização do exame, se dá muitas vezes pela baixa autoestima, por estarem distante dos seus familiares, o lugar onde se encontram ser desumano ou ainda pelo fato do não conhecimento sobre a importância do exame para as suas vidas. Por esse motivo torna-se necessário que os profissionais de saúde façam o acolhimento, palestras, roda de conversa, ou algo mais criativo que se aproxime mais delas e desperte o interesse para realização do exame. Já que esse não pode ser substituído por nenhum outro exame, pois é o único procedimento capaz de identificar o CCU.

Na segunda categoria, quando solicitamos a opinião das mulheres encarceradas sobre a finalidade do exame Papanicolau, 71% das mesmas responderam que o exame tem a finalidade de identificar células causadoras do câncer do colo do útero e 29% acreditam que este exame detecta doenças sexualmente transmissíveis.

O exame Papanicolau tem como principal função diagnosticar o CCU, porém esta não é a única doença, pois além do câncer cervical o exame preventivo pode identificar o HPV (Papiloma vírus humano) e algumas DSTs (Doenças sexualmente transmissíveis), já que o exame citopatológico permite identificar a presença de verrugas e lesões no aparelho reprodutor feminino (Rocha, et al., 2012).

Por esse motivo, não se deve considerar errado quando algumas das mulheres entrevistadas se referem que o exame Papanicolau identifica DSTs e não citam a principal função do exame, pois isso mostra que estas mulheres sabem que o citopatológico identifica também alterações na mucosa vaginal, DSTs e o CCU.

Na última categoria, ao perguntarmos sobre o tempo de intervalo para realizar o exame 57% realizavam o exame anualmente, 14% realizavam de 2 em 2 anos e 29% das mulheres desta pesquisa não tinham realizado o exame, até o momento da conscientização da prevenção.

O Instituto Nacional de Câncer preconiza que o exame Papanicolau seja realizado anualmente por todas as mulheres, entretanto após a realização de dois exames normais consecutivos com intervalo de um ano a mulher pode optar pela realização de tal exame a cada três anos. A repetição do exame com o intervalo de um ano após o primeiro e realizado com o objetivo de reduzir a possibilidade de resultados falso-negativos (Rocha et al., 2012).

Como foi citado anteriormente, o exame citopatológico deve ser realizado todos os anos. O ideal para que não se esqueça da realização do exame orienta-se que as mulheres

procurem agendar em uma data especial de sua vida, enfim, uma data que a façam lembrar de comparecer a uma Unidade de Saúde para a realização do exame, seguindo a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.

### Conclusão

O câncer de colo de útero nos países em desenvolvimento, assim como no Brasil é visto como um grande problema de saúde pública, que atinge as mulheres com maior vulnerabilidade social, onde se enquadram as barreiras de acesso aos serviços de saúde que diagnosticam precocemente e tratam a doença em foco. O principal exame eficaz e capaz de detectar precocemente o câncer uterino é o exame Papanicolau, por isso a sua realização anualmente é de extrema importância para a saúde da mulher.

Neste sentido, esperasse que as instituições prisionais buscassem realizar mais ações educativas que permitam as mulheres reclusas conhecerem mais sobre o exame Papanicolau e compreendam a importância do autocuidado. Pretende-se ainda com a divulgação deste estudo que os profissionais da saúde não se limitem somente a realizar ações educativas nas áreas de sua própria atuação, como por exemplo, em Unidades Básicas de Saúde e hospitais, e passem a olhar também para as mulheres que se encontram de alguma forma impossibilitadas a buscar esse atendimento e informações, como as mulheres reclusas.

### Referências Bibliográficas

ALVES, Maria. E. R. COTIDIANO DISCIPLINAR NO PRESÍDIO FEMININO DO CEARÁ: RECUPERAOU PUNE? *Educação e debate*, Fortaleza, v. 1, n. 29, p. 156-163, 2000.



BERTOCCHI, Fernanda M. et al. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 973-9, nov-dez. 2014.

BORGES, Maria F. S. O. et al. Prevalência do exame preventivo de câncer do colo uterino em Rio Branco, Acre, Brasil, e atores associados a não realização do exame. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.1156-1166, jun. 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. *Controle dos cânceres do colo do útero e de mama*. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF, 2012.

CERVO, Amado. L.; BERVIAN, Pedro. A. *Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

LESSA, Paula R. A. et al. Presença de lesões intra-epiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-9, mar-abr. 2012.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. *Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, Ana D. A. et al. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 94-104, jan-mar. 2010.

PERETTO, Marcele. et al. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n.1, p. 29-36, Jan-Mar, 2012.

PIMENTEL, Angela V. et al. A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. *Texto contexto enfermagem*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 255-62, abr-jun. 2011.

ROCHA, Bruna D. et al. Exame de Papanicolau: Conhecimento de Usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista de Enfermagem UFSM*, v. 2, n. 3, p. 619-629, Set-Dez. 2012.

RODRIGUES, Adriana S. Raça, gênero e sistema prisional: relato de experiências com mulheres negras que cumprem penas em regime aberto ou semiaberto. *Revista África e Africanidades*, v. 1, n. 3, nov. 2008.

SILVA, Bruna L. et al. Prevenção do câncer de colo uterino e a ampliação da faixa etária. *Revista de enfermagem UFPE on-line*, Recife, v. 8, n. 6, p. 1482-90, jun. 2014.

SILVA, Sueli R. et al. Motivos alegados para a não realização do exame de Papanicolau, segundo mulheres em tratamento quimioterápico contra o câncer do colo uterino. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 579-587, out-dez. 2012.

**5 MANUSCRITO 03 – submetido a Revista Atos de Pesquisa em Educação.****PRÁTICA DOCENTE COM O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA COM A MULHER ENCARCERADA -**

Marlene Menezes de Souza TEIXEIRA<sup>1</sup>  
Sebastiana Micaela Amorim LEMOS<sup>2</sup>  
Maria Rosa Chitolina SCHETINGER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Educação em Ciências: química da vida e saúde. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS – Brasil. marlamteixeira@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do departamento de Ciências Biológicas - URCA – Universidade Regional do Cariri – CE – Campos Sales - Brasil. micaela\_lemos@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular. UFSM – Universidade Federal de Santa Maria – RS – Brasil. mariachitolina@gmail.com

**PRÁTICA DOCENTE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA COM A MULHER ENCARCERADA****RESUMO**

Este trabalho teve como objetivo compreender os sentimentos vivenciados nos sistemas prisionais das cidades de Crato e Juazeiro do Norte - CE, pelos discentes de enfermagem, na prática de educação e saúde com mulheres encarceradas. É uma pesquisa qualitativa, com análise de conteúdo. Observamos atitudes e sentimentos vivenciados nos cárceres pelos discentes como: medo, insegurança e ansiedade, que norteia ao docente pensar estratégias de ensino direcionadas a uma formação do ser enfermeiro, articulada na construção metodológica com viés para auto avaliação de enfrentamento aos desafios que virão enquanto profissionais, que seja eficaz na relação docente e discente. Ressaltamos nosso contínuo compromisso com a formação do discente, com foco no direcionamento crítico e competente, valorizando todo compromisso profissional do ser enfermeiro.

Palavras-chave: Discentes. Grupos vulneráveis. Vivências. Sentimentos.

## INTRODUÇÃO

O perfil do profissional enfermeiro que esteja apto à prestação de uma assistência qualificada está centrado na formação enquanto discente, em uma aprendizagem técnica científica e empírica, inserida no processo de ensino-aprendizagem na busca por competências e habilidades, afim de que ajam como sujeitos preparados para o mercado de trabalho.

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem, homologadas em outubro de 2001, foram definidos princípios, condições e procedimentos para a formação de enfermeiros, direcionando-a para o cuidado em saúde. Nesse cenário, é essencial uma formação de qualidade para a efetivação da assistência integral em saúde. O enfermeiro, ainda, deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situação de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (Brasil, 2001).

O ensino de Enfermagem é norteado, ainda, pelo Projeto Pedagógico de Curso (PPC), o qual se estabelece como referencial para o processo de aprendizagem, sinalizando a construção de competências e habilidades para a integralidade do cuidado em saúde com vistas à articulação das dimensões curativa e preventiva, individual e coletiva (Silva e Sena, 2006).

Os docentes dos cursos de graduação em enfermagem devem preparar os acadêmicos para desempenhar suas atividades com competência técnica, científica e conscientiza-los da importância da tecnologia no cuidado humanizado. Assim, estaremos fazendo a diferença.

É necessário que os graduandos em enfermagem sejam incentivados e orientados a se perceberem como parte importante para um bom funcionamento de nosso sistema de saúde e, para tanto, o cuidado e a atenção dispensados ao outro devem ser análogos ao cuidado que os alunos devem ter com eles mesmos. Dotados desse saber, seremos capazes de valorizar e promover nossa saúde e bem-estar e,

além disso, desempenharemos um trabalho que responda, satisfatoriamente, às necessidades dos nossos pacientes (Damas, et al., 2004).

Oportunizar ao discente a experiência de proporcionar a educação e saúde na cadeia da região do Cariri para as mulheres reclusas tem como consequência a minimização de sentimentos como ansiedade, medo e angústia. Essa deve ser compreendida e pautada em valores éticos, humanos e solidários, buscando desta forma, melhores condições para o desenvolvimento das atividades dispensadas.

Os docentes não somente instruem, mas também estimulam o estudante na tomada de decisões, a fazer observações, perceber relações e trabalhar com indagações. Dessa maneira, o docente proporciona ao estudante o desenvolvimento de habilidades e atitudes que levam à aquisição de poder técnico e também político, permitindo a atuação em benefício da sociedade (Valsecchi e Nogueira, 2002).

Da formação do acadêmico ao ser enfermeiro o que transcende são atribuições que na sua totalidade requer competência técnica, conhecimento empírico e habilidades valorizando um cuidar humanizado ao cliente.

O atendimento humanizado é à base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição. O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito à saúde. Vários autores conceituam a humanização como a busca da atenção além do tecnicismo, do atendimento ao cliente há uma preocupação com a doença o adoecer (Oliveira e Cruz, 2006).

O ser humano, revestido de sua multidisciplinaridade apresenta-se como um ser complexo. Na sua evolução histórica está presente o conhecimento, o qual, na maioria das vezes é fragmentado por disciplinas e não é visível a sua recomposição. O paradigma atual carrega as marcas dessa fragmentação, inclusive no seu conhecimento científico e na educação (Miranda e Barroso, 2004).

Baseado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, buscou-se aplicar uma educação preventiva com carcerárias, por ser parte de uma população que tem dificuldade ao acesso de serviços na assistência à saúde.

A política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004 destina o atendimento das mulheres em seus variados

ciclos vitais e culturais prezando pela promoção da integralidade na saúde, enfatizando seus direitos sexuais e reprodutivos, sobre tudo (Brasil, 2011).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituída pela portaria nº 1.777 de 09 de setembro de 2003 prevê e abrange a realização do pré-natal, controle do câncer uterino e de mama, o diagnóstico, aconselhamento, e tratamento, respeitando-se o princípio da integralidade, sendo a mulher presa como um ser biopsicossocial que necessita de atenção nas três esferas de complexidade (Brasil, 2015).

É visto que as carcerárias, são vulneráveis a incidência de diversas patologias, portanto classificamos como um grupo de pessoas que precisam estarem inseridas no planejamento de maior assistência por parte das Políticas Públicas de Saúde, e nos mais diversos Programa de Governo direcionados a prevenção e promoção da saúde (Nicolau, 2012).

A questão da saúde dentro do sistema penitenciário é mais dramática, visto que existe uma política instituída para a assistência aos presos, porém não é executada de forma eficiente. No caso do encarceramento feminino, à situação é ainda mais grave, já que não há uma política específica para o atendimento da mulher presa qual a considere como sujeito de direitos inerentes a sua condição de pessoa humana, e muito particularmente, às suas especificidades advindas das questões de gênero (Costa, 2015).

Nessa perspectiva, tivemos como objetivo, compreender os sentimentos vivenciados pelos discentes na realização de educação e saúde às mulheres carcerárias no presídio da região do Cariri, a fim de contribuir para o fortalecimento do trabalho realizado no coletivo e individual.

Buscou-se ainda relatar no transcurso desse estudo as experiências, sentimentos e dificuldades vivenciadas pelos discentes enquanto vulneráveis na educação preventiva com as reclusas.

## **METODOLOGIA**

Para uma compreensão da experiência vivida pelos discentes, baseada em suas próprias perspectivas, decidimos descrever pela metodologia qualitativa, com análise de conteúdo, cujo objetivo é a realização da pesquisa movida pela descrição das experiências dos estudantes de enfermagem sem intervenção teórica ou de pressupostos.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Bicudo, Espósito, 1994).

A população deste estudo foi constituída por 20 estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade particular da região Caririense que responderam ao questionário representado na figura abaixo.

Questionário

Nome:  
Idade:  
Semestre:  
Disciplina:

1) Experiências vivenciadas com a prática de educação e saúde com mulheres encarceradas

2) Sentimentos expressados na prática de educação e saúde com mulheres encarceradas

3) Dificuldades encontradas na realização das práticas de educação e saúde com mulheres encarceradas

Figura 1: questionário respondido pelos discentes de enfermagem.

Esses alunos foram orientados para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE com relevância dos seguintes critérios: Inclusão: participar da pesquisa voluntariamente, assinar o TCLE, estar disponível para a pesquisa e ter cursado o V semestre da disciplina Saúde Coletiva e ter conhecimento acerca do Programa de Assistência Integrada a Saúde da Mulher. Critérios de Exclusão: Não ter cursado o V semestre e/ou não aceitarem participar da pesquisa.

Em nenhum momento houve identificação dos entrevistados. Para identificação das falas, foi utilizada a seguinte estratégia de classificação: D1 - para o primeiro aluno; D2 - para o segundo aluno; D3 - para o terceiro aluno, e assim sucessivamente até o último aluno D20.

A escolha pelo Presídio situado na região do Cariri, se dá pela necessidade do cuidar de enfermagem, ofertando, portanto, uma proposta de intervenção, uma oportunidade de fortalecer a relação academia\cárceres a partir da inserção contínua da Instituição de Ensino Superior na Política de Educação e Saúde, correlação à sociedade.

Para isso, foi desenvolvido um estudo que constou das seguintes etapas: estar cursando o V semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio-UNILEAO, ter participado da oficina ministrada pela pesquisadora, acerca da Política de Assistência à Saúde da Mulher com temas: pré-natal, prevenção de colo de útero e mama e DST's. A partir de então os discentes foram direcionados para realizar educação e saúde nos sistemas prisionais de Crato e Juazeiro do Norte, a fim de efetuar uma assistência de enfermagem voltada para prevenção e promoção a saúde das mulheres reclusas. Foi realizado palestras, rodas de conversas e consultas de enfermagem atreladas às necessidades de cada reclusa.

É importante enfatizar que as mulheres encarceradas foram convidadas às atividades, ficando a participação das mesmas atreladas ao caráter voluntário de inserção no que se propõe. As encarceradas foram esclarecidas quanto ao objetivo das atividades, os benefícios e as ações as quais seriam executadas.

Foi realizado com os acadêmicos de enfermagem um questionário, cujas perguntas estão representadas na figura 1, oportunando-os descreverem no desenvolver da pesquisa as experiências vivenciadas, os sentimentos expressados e as dificuldades encontradas na realização das práticas de educação e saúde com mulheres encarceraria.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri-URCA, campus Crato – CE, sob o protocolo número 088708/2015 e por autoridade responsável da Universidade.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes da pesquisa apresentavam-se na faixa etária entre 18 e 26 anos, sendo 04 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Verificou-se que nenhum deles tivera antes em um presídio, o que denotou um despreparo para desenvolver as atividades de educação e saúde e ainda quando essas eram realizadas em uma sala fechada sob o olhar do agente penitenciário.

A preocupação em identificar os conhecimentos prévios dos alunos para trabalhar com as mulheres encarceradas foi abordada nas subcategorias descritas.

### **Experiência vivenciada com a prática de educação e saúde com mulheres encarceradas.**

Nessa confluência temática, os alunos evidenciam suas dificuldades em relação ao fato de terem que entrar em contato com as reclusas durante as atividades o que causa certo constrangimento aos discentes. Evidenciado nas falas abaixo:

“Ansiosa, muito preocupada com o que irei realizar. (D1)

“Não consigo expressar o que sinto é o medo com a ansiedade” (D6)

“Tenho medo do desconhecido, do que falam aqui sobre elas” (D3)

“ Sei que são seres humanos, mas ao efetuarem seus crimes, não pensaram como ser humano, pensando assim eu acho que estão no lugar certo” (D8)

“Fico pensando se elas se arrependem dos seus crimes, só em pensar na resposta fico amedrontada” (D12).

Os aspectos sócios históricos inerentes às reclusas acabam por influenciar as expectativas dos discentes, prestes a manter os primeiros contatos com o ambiente real no qual estarão inseridos.

Entre o ensino e a teoria na academia de enfermagem percebe-se uma dicotomia gerando insegurança e falta de habilidade nas ações desenvolvidas. Não será possível formar um enfermeiro crítico, reflexivo e político se a prática profissional docente não seguir esses princípios.

Não se pode permanecer com ideias e condutas retrógradas, pois o ensino, nos dias atuais, precisa da interação de alunos/professores, respeitando e considerando suas vivências e experiências, a fim de estimular o interesse do aluno (Ceccim, 2005).

É conhecido que, nas profissões da área da saúde, a ansiedade tende a ser comum, visto que os profissionais lidam com situações que o tornam vulneráveis: o sofrimento humano são situações altamente antigênicas (Barros, et al., 2003).

### **Sentimento vivenciado pelos discentes nas práticas educativas com as mulheres carcerárias.**

Através dos discursos dos discentes de enfermagem, foi diagnosticado vários sentimentos o medo de estar na cadeia por uma provável reação que poderia ser despertada nas reclusas, e muito dos que lhes são impostos pela sociedade.

Os sentimentos mais relevantes estão descritos abaixo:

“Senti-me angustiado por imaginar se as mulheres nas suas mais significantes causas jurídicas estavam se sentindo incomodado com a nossa presença “(D1).

“Esta foi à primeira vez que fui a um presidio, a minha mãe até perguntou se “não era perigoso”, estava insegura, ouvimos muito falar em rebeliões, e nós ali com elas estávamos expostos ( D6).

“Tive muito medo quando entramos na sala de convivência para realizarmos as oficinas o agente penitenciário fechou a grade”. Mas depois fiquei confiante, porque elas vieram conversar com agente (D3).

“Quando algumas vieram ao meu encontro fiquei assustado, e foi perceptível, foi quando uma falou “pode ficar tranquilo só fazemos o mal a quem nos faz” (D8)

“Foi intrigante, porque deparei com uma que já foi minha vizinha, e pra mim foi surpresa eu não sabia que ela estava no mundo do crime” (D5)

“Não me senti à vontade porque percebia que algumas não estavam à vontade” (D14)

“No inicio eu estava com medo, mas com o apoio da professora o medo foi embora” (D19)

Da academia de enfermagem ao ser enfermeiro, há um elo entre a maneira como este discente é preparado no seu curso com as influências das correntes pedagógicas e o próprio conhecimento de sua disciplina, isto é primordial para a prática, buscando realizar um trabalho de boa qualidade (Ludke e Cruz, 2005).

### **Dificuldades encontradas na realização das práticas de educação e saúde com mulheres encarceradas**

Sobre as dificuldades enfatizadas pelos discentes, são expressadas a seguir:

“fiquei com medo de não conseguir falar nada” D6

“devido o local ser muito sombrio, acho que esqueci a metodologia que iríamos aplicar, mais deu certo” D13

“tinha uma delas que insistia em sentar do meu lado ,fiquei intrigado, depois percebi que ela queria fazer perguntas intimas dela” D14

“Para mim foi o primeiro contato que tive no presídio e realmente pude conhecer um pouquinho do que é estar frente a frente com homicidas, assaltantes e traficantes. Esta foi uma experiência fundamental para minha aprendizagem” D10

“ Despreparo da teoria junto a prática colaborando” D15

Realizar uma educação de saúde no individual e no coletivo numa sela de presídio é uma tarefa reflexiva; necessita de um controle emocional de embasamento de como lidar com essas mulheres, bem como um domínio do conteúdo abordado de promoção e prevenção da saúde da mulher e dos Programas de Assistência do Governo.

Todo esse momento envolve o corpo e a mente, essas ações não podem ser realizadas apenas como uma ação técnica, pois envolve uma relação, mesmo que temporária, entre vários seres humanos quando no coletivo.

Ao estabelecer como prioridade de atendimento do direito á educação, uns dos grupos sociais mais vulneráveis, que devemos incluir são os privados de liberdade. Sabe-se que no Brasil temos quase meio milhão de presos e apenas 18% deles tem acesso a alguma atividade educacional e dos meios humanos e financeiros para garantir esse direito (Gadotti, 2007).

Essas ações educativas precisam cumprir uma influencia estimulante na vida das mulheres reclusas, oportunizando-lhes condições para despertar uma nova identidade e a compreensão, a aceitação e a construção do seu projeto de vida quando extra muro.

## CONCLUSÃO

As experiências vivenciadas com as reclusas, mesmo frente de tantos desafios, restrições e preconceitos, nos fortaleceu enquanto docente e discente, para integralizar outros docentes a realizar essa prática, oportunizando desenvolver atitudes, fortalecendo-os, sobretudo, pela arte do ensinar e do educar, fomos também aprendizes, com as reclusas, na arte da resistência, da luta, da força de continuar, porque apesar de tudo prevalecerá uma nova história para ser escrita das expectativas alcançadas, dos resultados e das atitudes tanto do docente e discente, como oportuna mudanças de paradigma na vida das mulheres encarceradas.

Concluimos que essa inter-relação de saberes teóricos e práticos não aconteça apenas em um dado momento do curso, mas durante toda a regência na academia, que seja ofertado oportunidades que favoreçam no processo da educação novos desafios para formação docente.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, A. L. B. L.; HUMEREZ, D. C.; FAKIH, F. T.; MICHEL, J. L. M. **Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar**. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11(5):585-92.
- BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação**. In: BICUDO M. A. V.; GARNICA A. V. M. Um estudo da hermenêutica do texto de matemática. Piracicaba: UNIMEP; 1994.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (BR)**. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet].

Brasília (DF); 2001 [citado 2007 maio 26]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003b. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=882](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882). Acesso em: 25 mai. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, n. 10, ano 4, p. 975-986, 2005.

COSTA, G. M. **O Estado é um Agente de Correção Social**. 2015.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade**. Rev Eletr Enferm 2004; 6(2): 56-65.

GADOTTI, M. **Educar para um outro mundo possível**. São Paulo: Publisher Brasil. 2007.

LÜDKE, M.; CRUZ, G. B. **Aproximando a universidade e escola de educação básica pela pesquisa**. Cadernos de Pesquisa, v.35, n. 125, p. 81 – 109, maio / ago. 2005.

MIRANDA, K. C. L. BARROSO, M. G. T. **A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem**. Rev Latino-am Enfermagem; 12(4):631-5; 2004.

NICOLAU, A. I. O.; et al. **Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias**. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 25, n. 3, 2012.

OLIVEIRA, C. P.; KRUSE, M. H. L. **A humanização e seus múltiplos discursos análise a partir da REBEn**. Rev Bras Enferm, 59(1): 78-83. 2006

SILVA, K. L.; SENA, R. R. **A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado**. Rev Bras Enferm, 59(4): 488-91, 2006.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Comunicação professor aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. *Ciência Cuidado Saúde*, 1(1):137-43. 2002.

## **6. DISCUSSÃO**

### **6.1 O Contexto Social do Sistema Carcerário Feminino na Região do Cariri, Prevalência de Doenças e Fatores de Risco.**

Este capítulo propõe apresentar uma discussão de caráter analítico, a respeito das mulheres reclusas e a qualidade das ações de saúde prestadas dentro do sistema penitenciário da região do Cariri cearense. Para tanto serão traçados, num primeiro momento, conhecer a história de vida das mulheres reclusas da região do Cariri. Posteriormente será apontado, com especificidade necessária para o estudo, descrição do perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau.

A fim de garantir o atendimento de saúde da população carcerária, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por meio da Portaria Interministerial no 1.777, cujo objetivo é suprir a atenção integral à saúde da população carcerária brasileira. Entretanto, tal atenção parece ser ineficiente.

Torna-se oportuno entender que a população encarcerada em estudo, por mais que esteja em confronto com as leis e norma social é portadora de direitos e de uma segunda chance para ressocialização, e a busca ao entendimento destes em um momento de desigualdades e exclusão da sociedade, ou seja, a realidade estrutural do sistema capitalista, que leva muitos destes excluídos à criminalidade e ou o retorno para o mundo do crime (ALMEIDA e CRUZ, 2015).

A saúde da mulher no sistema carcerário habita um paradoxo. As práticas de saúde e as vivências contadas por elas nos fazem refletir sobre as estratégias de saúde adotadas dentro dos presídios. O crescimento da população carcerário feminina vem aumentando constantemente no Brasil, e as condições de saúde neste local devem ser questionadas. É possível analisar o quanto este espaço apresenta uma diversidade de peculiaridades que devem ser observadas na atenção a saúde das mulheres (SANTOS, 2016).

Nos presídios de Crato - CE e Juazeiro do Norte - CE, a amostra das mulheres encontra-se na faixa etária mínima entre 20 e 52 anos. Das 69 mulheres entrevistadas, 47,82%, tem idade entre 20 a 30 anos, quanto ao estado civil, 43 mulheres são solteiras, seguida de 26 (37,68%), 68 (97,36%) concluíram cinco a nove anos de escolaridade, 20 (52,63%) eram solteiras, 24 (63,15%) e não possuíam renda fixa.

O conhecimento empírico revela a precariedade do sistema prisional no que concerne a atenção à saúde da mulher, acarretando a disseminação de diversas patologias. As entrevistadas afirmam a existência de uma lacuna expressiva na falta de assistência à saúde, porquanto, abandonadas, tem seu direito constitucional violado, completa ausência de prevenção da saúde. Além disso, as mulheres se mostram envergonhadas, menosprezadas e anuladas pelo encarceramento.

Grande parte da população presidiária compreendida pelo Sistema Penitenciário está exposta a diversos fatores de risco à saúde. Neste estudo, é notório o desconhecimento acerca das doenças que acometem as mulheres, além do fato de raramente irem a uma Unidade de Saúde por falta de viaturas e escoltas para conduzi-las.

Verifica-se a necessidade de uma assistência direcionada a população carcerária, com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, com garantia do atendimento das demandas específicas das mulheres presidiárias.

O sistema penitenciário revela grande déficit nos direitos humanos, especialmente para as mulheres que acabam sendo tratadas com muita diferença, pois as principais prioridades são destinadas ao cárcere masculino. Ou seja, em termos materiais e assistenciais, as mulheres estão em segundo plano, haja vista que os homens acabam tendo mais benefícios em seus atendimentos (FRANCO, 2015; NÉIA, 2015).

O sistema penitenciário do Brasil, tem por objetivo a ressocialização com execuções das leis instituídas pelo Estado buscando trazer uma nova visão de mundo aos encarcerados com a finalidade de transformação da sua condição de ser na volta ao convívio social, porém o que se percebe é que o sistema prisional se apresenta por meio de ações punitivas e pontuais em constantes conflitos e violações dos direitos da população carcerária, cujo retorno se traduz em inúmeros problemas e consequências para a realidade social do sistema prisional no Brasil, por



conta da política fragilizada, os presidiários sofrem por estarem em condições vulneráveis e tratamentos desumanos (TORRES, 2001).

Em todos os Estados brasileiros os números mostram o enorme aumento da população carcerária o que faz agravar cada vez mais os problemas das violações de direitos fundamentais do encarcerado, crimes dentro dos presídios, fugas, vulnerabilidade dos espaços, falta de investimento do Estado e superlotações nas vivências, culminando nas privatizações do espaço público e principalmente a falta de ressocialização dos regressos à sociedade. O Sistema Penitenciário de Juazeiro do Norte – Ceará busca através de seus profissionais superar as limitações impostas pela própria instituição e sua dinâmica, buscam através de uma equipe multiprofissional ultrapassar as barreiras institucionais (ALMEIDA e CRUZ, 2015).

Na unidade prisional não existe uma política de prevenção voltada para a mulher, fato que pode contribuir para acarretar problemas de saúde, e, por conseguinte, um quadro clínico de risco. Verifica-se uma relação entre a prevalência e uma história positiva de injeção de drogas, em alguns casos, a DST, pode ser oriunda de uma infecção na comunidade. Nenhum caso de CCU foi registrado. As discrepâncias nos vários resultados do estudo podem ser devidas a diferenças na prevalência dessas infecções em suas comunidades.

Em muitos países, os prisioneiros têm uma maior prevalência de doenças transmitidas pelo sangue e de infecções sexualmente transmissíveis. As prisioneiras estão em risco de adquirir diversas infecções, devido ao seu estilo de vida e comportamentos de alto risco, que inclui sobretudo, uso de drogas ilícitas dentro ou fora da prisão, sexo inseguro, múltiplos parceiros sexuais, homossexualidade e tatuagem (NEWMAN et al, 2003, STRAZZA et al, 2004, ZARY et al, 2012).

Por ineficiência da prevenção para as doenças sexualmente transmissíveis nos cárceres é citado uma incidência de sífilis em populações carcerárias (COHEN et al., 2005), está associada a uma história de encarceramento (FLEMING et al., 2000, RICH et al., 2001, ZARY et al., 2012). Além disso, as mulheres são susceptíveis às infecções sexualmente transmissíveis devido à sua anatomia específica (STRAZZA, 2004).

Uma declaração recente da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a saúde dos prisioneiros considera que a transmissão de doenças infecciosas nas prisões pode ser controlada com estratégias adequadas.

A triagem regular, os programas educacionais e a facilitação do acesso aos cuidados e tratamento adequados devem ser amplamente implementados na população prisional (ZARY et al., 2012). Com relação ao número de portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, na área estudada, 26 (68,42%) possuíam candidíase, 10 (26,31%), tricomoníase, e 2 (2,40%), sífilis.

A prevalência de DST's e de comportamentos que conduzem à transmissão contínua são altas, entre as mulheres jovens no Brasil, e demonstram a importância potencial das atividades de prevenção direcionadas a esta população (MIRANDA et al., 2000). Propôs-se, desse modo, realizar uma educação em saúde de forma clara e objetiva, ao alcance das participantes, através da execução do exame Papanicolau, e orientação operacionalizada pelos enfermeiros.

Relatos demonstram taxas de prevalência de fatores de risco para DST's, como: sífilis 16%, gonorreia 7,6%, papiloma vírus humano 9,3%, tricomoníase 30% etc. O abuso de drogas anterior ou atual (54%), uso de drogas injetáveis (11%) e transfusão de sangue (16%) foram associados a pelo menos uma DST. O uso de preservativos foi pouco frequente (MIRANDA et al., 2000, MOURA et al., 2010).

Com relação ao conhecimento sobre o exame Papanicolau, 71% das entrevistadas afirmam que o exame tem a finalidade de identificar células causadoras do câncer do colo do útero e 29% acreditam que este exame detecta doenças sexualmente transmissíveis. 57% realizavam o exame em intervalo de um ano, 14% realizavam a cada 2 anos e 29% das mulheres desta pesquisa não tinham realizado o exame. O exame citopatológico deve ser realizado todos os anos.

O exame de Papanicolau, conhecido internacionalmente, é tido como instrumento mais adequado, prático e barato para o rastreamento do câncer de colo de útero, também denominado de colpocitologia e mais comumente referido pela clientela como exame preventivo. Além do câncer de colo uterino e de suas lesões, o exame ajuda a diagnosticar infecções vaginais como *Gardnerella vaginalis*, *Tricomoníase vaginalis* e candidíase. Como a coleta do exame envolve exame genital, também é possível perceber doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, gonorréia, condilomatose, clamídia e cancroíde (DAVIM et al., 2005, DE AZEVEDO et al., 2006). O câncer de colo uterino (CCU) é considerado um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões geo-econômicas do país. É a terceira causa de morte em mulheres de países do terceiro mundo, entre eles o Brasil, mesmo apresentando um dos mais altos

potenciais de prevenção e cura, representando 10% de todos os tumores malignos incidentes (DAVIM et al., 2005).

O CCU é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ* (INCA, 2017).

A aceitabilidade de técnicas para coletar espécimes para a detecção de infecções sexualmente transmissíveis entre a população em geral tem sido explorada, mas pouco se sabe sobre a sua aceitabilidade entre as mulheres confinadas na prisão (NEWMAN et al., 2003). Contudo, um relato de Moura et al., 2010, indica que as mulheres entendiam o exame Papanicolau, como preventivo de DST/Aids; sendo a principal motivação que as levou à realização do exame foi a presença de sinais e sintomas; e o exame despertou sentimentos de medo e vergonha, afirmando considerar urgente um trabalho para uma prática de Educação em Saúde que desvele os sentidos e significados do exame para as usuárias do serviço.

Questionadas sobre o início da atividade sexual, o estudo mostra que 57% das mulheres reclusas afirmaram que iniciaram vida sexual com menos de 15 anos de idade. Possivelmente, o início da atividade sexual precoce é um dos fatores entre outros que potencializam o surgimento do CCU.

No grupo estudado, 29% das mulheres nunca realizaram exame Papanicolau. A população feminina está aderindo cada vez mais ao hábito de realizar o exame Papanicolau. Tal adesão ao exame, por parte das mulheres é um grande avanço de promoção para a saúde. A falta de adesão pode estar relacionada a alguns fatores de ordem socioeconômica, cultural, aliado ao precário nível de informação, desconhecimento, e a falta de interesse.

Um grupo representativo de presos em uma grande prisão federal forneceu amostras de urina e amostras de esfregaço vaginal auto coletados, constituindo um total de 535 mulheres com idades entre 18 e 52 anos (mediana = 33) participaram do estudo. A maioria dos participantes (60%) expressou uma preferência por fornecer um espécime de esfregaço auto coletado em vez de ter um exame pélvico (23%), mas quase 17% expressaram preferência por um sobre o outro. A população de estudo de prisioneiras federais não expressou aversão à auto coleta de amostras de

swab vaginal ou urina para testes de DST (NEWMAN et al., 2003). Num estudo multicêntrico em Ghana, a prevalência de sífilis em presas foi relatada em 36,1 % (ADJEI et al., 2008). Em uma prisão no Brasil, 22,8% dos prisioneiros foram positivos para sífilis (STRAZZA et al., 2008). De acordo com um estudo de Ghrari et al. (2007) 23% das mulheres estavam infectadas com sífilis..

Estes resultados estão de acordo com o que indicam que as prisões iranianas são também lugares de alto risco para a transmissão da infecção e isso pode ter um efeito sobre a taxa de infecção na comunidade produzindo um maior número de casos (ZARY et al., 2012).

Assim busco neste estudo, desenvolver práticas diferenciadas com os discentes participantes desta pesquisa, sobretudo desenvolver um percurso metodológico, no resgate de uma qualidade na formação do acadêmico, a fim de torná-los capacitados a realizar atividades com grupos de riscos, além de desenvolver competência para prestar um atendimento especializado às mulheres encarceradas, que muitas vezes têm seus direitos negados.

Tomados em conjunto, tais resultados demonstram a necessidade de uma demanda de intervenção educativa, buscando adequar essa periodicidade com vistas a uma melhor detecção precoce de alterações cervicais sem custos desnecessários. Contudo, vale ressaltar que o estudo em questão não revela se a periodicidade das entrevistadas a cada 2 anos é após dois exames consecutivos com resultados negativos.

## **6.2 A prática Docente sua Articulação com a Prevenção e Promoção da Saúde das Mulheres Reclusas e a Percepção dos Discentes.**

Quem? Propõe compreender e conhecer as experiências vivenciadas pelos discentes e direcionadas ao atendimento em nível de educação em saúde as mulheres encarceradas, com o intuito de posteriormente, oferecer a essa clientela, uma política de educação e prevenção a saúde.

As políticas e os programas voltados para a assistência à saúde da mulher foram formulados, no Brasil, no bojo das políticas nacionais de saúde na primeira metade da década de 1930, porém mantiveram a visão precária sobre a mulher, dando conta apenas da sua

especificidade biológica. Sem exceção, eram políticas e programas verticalizados e sem integração com outras ações propostas do governo federal. As metas eram definidas em nível central e sem qualquer avaliação das necessidades de saúde da população local, por isso não geravam maior impacto nos indicadores de saúde da mulher (FONSECA, 2007).

Dentre o Programa de Assistência a Saúde da Mulher, destacamos o PAISM que de acordo (BRASIL, 2004), em 1984, pela primeira vez, a mulher foi considerada sujeito ativo da sua própria saúde e todas as etapas da sua vida foram consideradas. Decorridos vinte anos da publicação do PAISM, foi formulada uma nova política pública de assistência à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004, que ampliou as ações de saúde para grupos historicamente alijados das políticas públicas, como as trabalhadoras rurais, as mulheres negras, mulheres na menopausa e na terceira idade, mulheres com transtornos mentais e deficiências, mulheres lésbicas, indígenas e presidiárias.

As ações educativas devem estimular as mulheres, adultas e adolescentes, ao autoconhecimento e ao autocuidado, fortalecendo a autoestima e a autodeterminação das mesmas (BRASIL, MS 2002).

A relevância da atuação da enfermagem nas políticas públicas e programas nacionais destinados às mulheres, tem sido colocada por instituições e entidades internacionais e nacionais. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu um programa de educação continuada para a categoria numa estratégia de resgatar o compromisso social das profissionais e para valorizar o seu trabalho (BRASIL, MS 1994).

É importante que os serviços de saúde promovam grupos educativos com espaços de escuta qualificada que esclareçam as dúvidas das mulheres. Os temas devem ser sugeridos pelas próprias usuárias para alimentar as discussões em grupo sob a coordenação de enfermeiras ou outras categorias profissionais sensibilizadas e qualificadas para essa ação. O compartilhamento de experiências possibilita a construção de saberes e oportuniza a expressão de sentimentos e sensações muitas vezes não elaborados conscientemente (BRASIL, MS 2008).

A realização desse estudo possibilitou desenvolver a prática docente no curso de enfermagem, em um trabalho conjunto com mulheres reclusas, resgatando o conhecimento dessas mulheres sobre a importância da prevenção e promoção a saúde da mulher, apesar do ambiente

em que se encontram na busca por uma qualidade de vida, em um sistema prisional da região do Cariri.

Sobre as relações sociais das mulheres em estudo, pode-se observar que constituíram famílias precocemente, muitas iniciam suas relações afetivas com quinze ou dezesseis anos, algumas tem experiências de casamento e separação ainda muito jovens, e com a gravidez, se viram com a responsabilidade de criar os filhos sozinhos, ou com ajuda eventual de algum parente (mãe ou avó) sobre tudo excluindo-se do cuidar de si própria e de estar inserida na sociedade.

Muitas mulheres frente à necessidade da responsabilidade em assumir o papel para sua manutenção e da sua família, e desprovidas totalmente desta condição, integram-se no mundo da violência, do assassinato, alcoolismo e uso de drogas.

Foi citado ainda, a violência sexual, por seus companheiros, quando estes(a) estavam embriagados(a) ou drogados(a), levando-as para o mundo de conflito, um mundo classificado por muitas das reclusas como sem volta.

Percebe-se que dentre os principais problemas mencionados está, também, o da tarefa de despertar o desejo de cuidar-se, por parte das mulheres reclusas. Nesse contexto as ações propostas que foram realizadas no coletivo e no individual dentro do presídio, com a atuação dos discentes oportunaram modificações expressiva na vida das reclusas.

Nesse sentido, investigou-se além da vida pessoal das encarceradas dentro do sistema prisional, o conhecimento que estas tinham sobre o exame Papanicolau, buscando resgatar nas mulheres em estudo, uma auto estima e seus direitos a saúde, os quais são essenciais para se ter uma qualidade de vida, conquanto o ambiente em que se encontram.

Sabe-se que, de maneira geral, a reclusa faz parte de uma população vulnerável a não fazer o exame preventivo e, dessa forma, a desenvolver o câncer cervical. Desta maneira foi proposto e realizado com as mulheres no presídio em estudo, uma intervenção pedagógica com a participação dos discentes, como palestras, discussões em grupos, consultas de enfermagem individual e coleta de material biológico.

Foi uma estratégia interativa eficaz de educação em saúde chamando a atenção das reclusas, estimulando o diálogo sobre a prevenção do câncer cervical e outras infecções, além de promover a oportunidade de esclarecer as dúvidas.

A pesquisa veio proporcionar a atuação dos acadêmicos, integrantes do estudo, a realização de educação em saúde no ambiente prisional, desta forma foi possível identificar que existe uma dicotomia entre teoria e prática. Percebe-se que nos cursos de formação em saúde, ainda existe insegurança e falta de habilidades nas competências adquiridas no processo ensino e aprendizagem.

Tal estratégia foi um instrumento de transformação para o presídio com a promoção da saúde, dando oportunidade a essas mulheres de refletir sobre seu papel para desenvolver hábitos saudáveis.

Os discentes de enfermagem compartilharam sentimentos vivenciados com a experiência, dentre estes, a angústia, a insegurança e o medo dos cárceres, por ser primeiro contato enquanto acadêmico, por nunca terem ido a um presídio, sentiram-se vulneráveis, o conhecimento que tinham acerca da realidade dos presidiárias, era o que a sociedade impõe, sobre a personalidade das pessoas que ali estão inseridas no sistema.

Percebe-se assim, que uma atuação humanizada da enfermagem no atendimento às reclusas, garantiu não só uma atenção relacionada aos direitos humanos, mas também em despertar o interesse em desenvolver pesquisa na área da saúde coletiva.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esta pesquisa no presídio da região do Cariri revelou-se uma experiência produtiva em diversos aspectos: a vivência enquanto docente, as situações observadas e as experiências vivenciadas pelos discentes;

O contato com as mulheres em estudo e a interação com as suas histórias fez despertar a necessidade de um estudo que permitisse melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Foram identificadas as deficiências das mulheres encarceradas, e foram propostas mudanças para uma melhor qualidade na prestação dos serviços dispensadas pelos profissionais de saúde.

Foi planejado e realizado ações como: oficinas, consultas de enfermagem no coletivo e no individual, elencando temas relevantes pautados em despertar a autoestima das reclusas e também averiguar o conhecimento das mulheres em estudo, acerca de prevenção e promoção da saúde da mulher, que lhes fossem ainda despertado o interesse por uma qualidade de vida enquanto reclusa,

Foi desenvolvido um plano de ação desenvolvido para discutir nos encontros com as reclusas com temas elencada da Política de Assistência Integrada a Saúde da Mulher- PAISM levou o conhecimento e a conscientização sobre a prevenção de colo de útero, DST, planejamentos familiares e pré-natais, a partir das explanações, foram realizados ações atendendo às suas particularidades.

Quando da realização do exame de prevenção de colo de útero observou-se que o conhecimento acerca do tema, está refletido em diferentes padrões cultural, ou ainda, muito das representações descritas por essas mulheres: pela não realização do exame que se dá, em sua maioria, pela baixa autoestima, ou a falta de oportunidade de realizar o exame ou não conhecimento sobre a importância do exame para as suas vidas.

Desenvolveu-se ainda uma trajetória que aproximou mais a realidade das mulheres reclusas e a qualidade das ações de saúde prestadas dentro do sistema penitenciário *in locu*.



Norteando uma educação preventiva direcionada pelo Arco de Maguerez, que através da flexibilidade e disponibilidade estabeleceu-se um diálogo com os sujeitos considerando os vários pontos de vista e conhecimento de cada uma das mulheres em estudo.

No desenvolvimento do estudo e com afincos em responder os objetivos da pesquisa pudemos compreender e conhecer a realidade e a história das mulheres reclusas, a qualidade das ações de saúde prestadas dentro do sistema penitenciário da região do Cariri, e ainda analisar o perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau.

Ao mesmo tempo em que nos foi permitido descrever a prática docente com acadêmicos de enfermagem nessa situação investigada. Constatou-se da importância de propiciar para os discentes um número maior de aulas práticas com temas significativos, despertando o interesse do fazer, do ser e do aprender motivando-os como futuros enfermeiros, para uma educação de qualidade.

A pesquisa com as mulheres reclusas favoreceu, ao discente, uma visão e conhecimento da realidade da educação e saúde, sobretudo, à experiência, pela arte do ensinar e do educar. Os sentimentos vivenciados por estes discentes como ansiedade, medo e angústia contribuiu no fortalecimento para um resgate de valores éticos, humanos e solidários, o essencial para realizações das futuras atividades dispensadas na formação do ser enfermeiro.

É necessário que se desenvolvam práticas pedagógicas significativas, que promovam a aprendizagem, motivando e ampliando a compreensão crítica dos discentes, na prática docente, e assim, viabilizar o processo de formação continuada de professores\aluno no contexto acadêmico um elo de ensino\aprendizagem.

## 8. PERSPECTIVAS

Quero expressar a necessidade de não interromper o circuito de discussões que ora foram iniciadas com essa pesquisa, conseqüentemente, o caminho a percorrer é imenso e este foi apenas um lampejo a clarear os saberes e práticas pedagógicas. Portanto, a prerrogativa máxima é continuar essa tarefa, e realizá-las com outros alunos essa prática docente, continuar as visitas aos presídios propagando a prevenção e promoção de saúde as mulheres, que muitas vezes possuem seus direitos negados. Gostaria de pontuar trabalhos que deverão acontecer em um futuro próximo:

- ✓ Ampliar a pesquisa teórico-conceitual sobre a prevenção e promoção de saúde das mulheres carcerárias, a partir da criação de grupo de estudo e pesquisa interdisciplinar relacionada ao tema supracitado;
- ✓ Desenvolver um projeto de extensão universitário interdisciplinar associado à pesquisa que contemple a formação acadêmica estudantes dos diversos níveis de ensino;
- ✓ Publicar a pesquisa em forma de livro para subsidiar professores/as, alunos/alunas, equipe diretiva e funcionários/as a implementar prática pedagógica em prevenção e promoção de saúde as mulheres encarceradas, permitindo parcerias no cuidar da enfermagem também com esses grupos vulneráveis.

Evidenciamos que o trabalho foi iniciado, mas importa nesse momento a trajetória e o percurso que foram percorridos e que ainda irão percorrer com a parceria da Faculdade, docentes e discentes, na continuação desse estudo, que contribuirá na formação dos futuros enfermeiros/enfermeiras.

## 9 REFERÊNCIAS

- ADJEI, A. A.; ARMAH, H. B.; GBAGBO, F.; AMPOFO, W. K.; BOAMAH, I.; ADUGYAMFI, C.; ASARE, I.; HESSE, I. F.; MENSAH, G. **Correlates of HIV, HBV, HCV and syphilis infections among prison inmates and officers in Ghana: A national multicenter study.** BMC Infect Dis. 8:33, 2008.
- ALENCAR, M. C. B.; OLIVEIRA, S. A. A.; SOUSA, J. B. G.; FIGUEIREDO, C. H. A.; PINHEIRO, B. F.; ALMEIDA, F. B. **Importance of pap for cancer prevention of cervical.** REBES, v. 5, n. 3, p. 31-35, Pombal – PB, Brasil, 2015.
- ALMEIDA, C. A., & DA CRUZ, S. S. **SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DA PENITENCIÁRIA INDUSTRIAL REGIONAL DO CARIRI-PIRC.** Revista Direito & Dialogicidade, 5(2), 75-89. (2015).
- ALVIM, N. A. T; FERREIRA, M. A. **Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 16(2):315-9, 2007.
- ASSUNÇÃO, C. H. V. **A saúde da mulher: a situação das encarceradas do presídio feminino de Florianópolis.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita.** In: BERBEL, N. A. N, organizadora. Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações. Londrina (PR): UEL; p. 1-27, 1999.
- BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface Comunic Saúde Educ. 2(2):139-54, 1998.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. p.15-21.
- BOURDIEU, P. **Sobre o poder simbólico.** In: BOURDIEU, Pierre. O Poder Simbólico. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Instituto Nacional do Câncer. 2016.
- BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 set. 2015.
- BRASIL. Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado do Ceará. **CENSO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ.** 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.
- BRASIL. IBGE. **Censo 2010.** Brasília, 2012. Disponível em: [htt://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=23](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=23). Acessado em: 23. Mar. 2015.
- BRASIL. **Ministério da Justiça.** Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2016.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

- BRASIL. **Ministério da saúde**. Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: Assistência de Enfermagem à Mulher, Criança e Adolescentes em Serviços Locais de Saúde. Brasília: MS; 1994.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Manutenção de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: MS; 2008.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília: MS; 2002.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**. Governo Federal. 2016.
- BRASIL. Presidência da República. **Secretaria de Políticas para as Mulheres**. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.
- BRASIL. **Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN**. Brasília: DEPEN/Ministério da Justiça, 2012.
- BRIGUENTI, E. C. CARLOS, M. C. C. BATISTA, S. M. T. D. **UMA APREENSÃO CRÍTICA DO CÁRCERE FEMININO: A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL Á LUZ DA LIBERDADE**. Seminário Integrado. Presidente Prudente, v. 03, p. 77-94, 2009.
- BUGLIONE, S. **A fase feminina da execução penal**. Direito & Justiça, Rio Grande do Sul, v.19, ano XX, 1998.
- CASTRO, A. E. D.; SOARES, E. M. C.; MOURA, F. M. J. S. P. **Legal devices and policies aimed at the health of women in prison**. 2011. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12516&revis ta\\_caderno=3](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12516&revis ta_caderno=3)
- CDC. **Sexually transmitted Disease surveillance**. Atlanta, GA: Department of health and human services, centers for Disease control and prevention; 2004 [updated November 8, 2005]; Available from: [<http://www.cdc.gov/std/stats04/trends2017.htm>.]
- COHEN, C. E.; WINSTON, A.; ASBOE, D.; BOAG, F.; MANDALIA, S.; AZADIAN, B.; **Increasing detection of asymptomatic syphilis in HIV patients**. Sex Transm Infect. 81(3):217-9. 2005.
- CUNHA, E. L. **Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino**. Cad. CEDES, v. 30, n. 81, p. 157-178, 2010.
- CUNHA, M. I. P. **A reclusão segundo o gênero: Os estudos prisionais, a reclusão de mulheres e a variação dos contextos da Identidade**. In AAVV, educar o outro: As questões de Gênero, dos Direitos Humanos a Educação nas Prisões Portuguesa, Coimbra, Publicação Humanas 2014 p. 80-89.
- DAVIM, R. M. B., DE VASCONCELOS TORRES, G., DA SILVA, R. A. R., DA SILVA, D. A. R. **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 39(3), 296-302. 2005.
- DE AZEVEDO GREENWOOD, S., MACHADO, M. D. F. A. S., SAMPAIO, N. M. V. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau**. Revista latino-americana de Enfermagem, 14(4), 503-509. (2006).
- DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

- FERECINI, G. M, FONSECA, L. M. M, LEITE, A. M, DARÉ, M. F, ASSIS, C. S, SCOCHI C. G. S. **Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo.** Acta paul. Enferm; 22(3):250-6, 2009.
- FERREIRA, F. M. BENDLIN, I. M. HORST, J. O. DELAPORTE, P. H. GOMES, T. C. S. Org. Placha Sá, P. **Opressão e transgressão: o paradoxo da atuação feminina no tráfico de drogas.** Dossiê: as mulheres e o sistema penal / Organizado por Priscilla Placha Sá. – Curitiba: OABPR, 2015. 245 p.
- FLEMING, D. T.; LEVINE, W. C.; TREES, D. L.; TAMBE, P.; TOOMEY, K. **Syphilis in Atlanta during an era of declining incidence.** Sex Transm Dis. 2000;27(2):68-73.
- FONSECA, R. M. G. S. **Gênero e saúde-doença: uma releitura do processo saúde-doença das mulheres.** In: Fernandes RAQ, Narchi NZ, organizadoras. Enfermagem e saúde da Mulher. São Paulo: Manole; 2007. p. 30-61.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões.** 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- FRANCO, N. A. **As múltiplas punições do sistema penitenciário sobre a mulher: Liberdade, direitos sexuais e reprodutivos.** 48 f. Monografia de Graduação (Curso de Direito). Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- GOMES, L. F. **Direito penal - parte geral.** v.2. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.
- MEDEIRO, P. F. GUARESCHI, N. M. F. **Políticas públicas de saúde das políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão.** Estudos Feministas, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril/2009.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2008.
- MIRANDA, A. E. MERÇON-DE-VARGASA, P. R.VIANA, M. C. V. **Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina.** Revista Saúde Pública, 38 (2):255-60. 2004
- MIRANDA, A. E., VARGAS, P. M., LOUIS, M. E. S., & VIANA, M. C. **Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors.** Sexually transmitted diseases, 27(9), 491-495. 2000.
- MOURA, A. D. A. **Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame de Papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem.** 2010.
- MOURÃO, L. F. OLIVEIRA, L. B. MARQUES, A. D. B. BRANCO, J. G. O. GUIMARÃES, M. S. O. G. DEUS, S. R. M. **Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência.** S A N A R E, 14 (1): 52-57, 2015.
- NÉIA, P. C. **A realidade da mulher no sistema prisional Brasileiro.** 67 f. Monografia de Graduação (Curso de Direito). Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, Presidente Prudente/SP, 2015.
- NEWMAN, S. B., NELSON, M. B., GAYDOS, C. A., FRIEDMAN, H. B. **Female prisoners' preferences of collection methods for testing for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infection.** Sexually transmitted diseases, 30(4), 306-309. 2003.
- OLIVEIRA, P. A. M. C. **Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino.** Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental, 1(2):414-422, 2009.

- PEREIRA, L. W. SILVA, T. S. Org. Placha Sá, P. **POR UMA CRIMINOLOGIA FEMINISTA: Do silêncio ao empoderamento da mulher no pensamento jurídico criminal.** Dossiê: as mulheres e o sistema penal /– Curitiba: OABPR, 2015. 245 p.
- PERROT, M. **Os excluídos da história. Operários, mulheres e prisioneiros.** 5. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010.
- PESSOA, N. C. M. **Janela para o mundo: O caso da TV no cárcere feminino em Belém-PA,** 2015.
- RAMOS, A. L.; SILVA, D. P.; MACHADO, G. M. O.; OLIVEIRA, E. N.; LIMA, D. S. **Performance of the nurse in the family health strategy in the prevention of cervical cancer.** *S a n a r e*, Sobral, v.13, n.1, p.84-91, 2014.
- RICH, J. D.; HOU, J. C.; CHARUVASTRA, A.; TOWE, C. W.; LALLY, M.; SPAULDING, A.; **Risk factors for syphilis among incarcerated women in Rhode Island.** *AIDS Patient Care STDS.*;15(11):581-5, 2001
- ROCHA. A. E. **Reflexos Sociais e econômicos na globalização do mercado de trabalho.** Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba. 2007
- RODRIGUES, M. T. P. MENDES SOBRINHO, J. A. C. **Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica.** *Rev. Bras. Enferm.* 60(4):456-9. 2007.
- SALIMENA, A. M. O.; OLIVEIRA, M. T. L.; PAIVA, A. C. P. C.; MELO, M. C. S. C. **Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem.** In: *Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* Juiz de Fora, 2013.
- SANTOS, A, U. M.; SOUZA, S. E. B. **Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino?** *Revista Baiana de Saúde Pública* v.37, n.4, p.941-951, 2013.
- SANTOS, D. D. " **Por trás das grades**": saúde da mulher no sistema carcerário. TCC. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2016.
- SCHAURICH, D. CABRAL, F. B, ALMEIDA, M. A. **Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS.** *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 11(2):318-24, 2007
- SILVA, E. M. **A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática da literatura brasileira sobre atuação da enfermagem neste processo.** Ribeirão Preto, 2013.
- SILVA, K. L, SENA, R. R. **A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado.** *Rev. Bras. Enferm.* 59(4): 488-91. 2006.
- STRAZZA, L., AZEVEDO, R. S., CARVALHO, H. B., MASSAD, E. **The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection.** *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37(5), 771-776. 2004.
- TEIXEIRA, E.; BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica.** *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(3). (2016).
- TORRES, A. A. **Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social.** *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo: Cortez, ano, 22. 2001.
- VASCONCELOS, C. T. M., COELHO, C. F., CUNHA, D. D. F. F., DE SOUZA AQUINO, P., PINHEIRO, A. K. B. **Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde.** *Gestão e Saúde*, 4(3), pag-972. 2013.
- VIAFORE, D. **A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier.** *Direito & Justiça*, ano XXVII, v. 31, n.2, p. 91-108, Rio Grande do Sul. 2005

**WATERKEMPER. R.; REIBNITZ K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev. Gaúcha Enfermagem, 31(1):84-91, 2010.**

## ANEXO I

- ✓ Termo de consentimento livre e esclarecido do 1º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Termo de consentimento Pós Esclarecido do 1º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Carta de Anuência do 1º Manuscrito.
- ✓ Questionário do 1º Manuscrito.



---

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, doutorando do curso de pós graduação educação e ciências: química da vida e saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com matrícula de nº 234697, e portadora da cédula de identidade n. 94016034676, SSP – CE servidora da Universidade Regional do Cariri e docente do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio em Juazeiro de Norte – CE, estará realizando a pesquisa intitulada **SAÚDE DA MULHER CARCERÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, AMOR E VIDA**, sob orientação da Professora Dra. MARIA ROSA CHITOLINA SCHETINGER, que tem como objetivo Desenvolver estratégias de avaliação, identificação e intervenção em educação em saúde pelos alunos do curso de enfermagem num grupo vulnerável: as mulheres carcerárias da região do Cariri. Para garantir níveis mais elevados de padronização será realizado um treinamento com instruções básicas, para os alunos com temas relevantes a saúde da mulher e que posteriormente irão transmitir através de uma Alfabetização Científica às mulheres carcerárias com o envio do termo de consentimento aos sujeitos, e aplicação do instrumento de coleta àqueles que assinarem o termo; organização e análise dos dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista despadronizada e focalizada, contendo perguntas relacionadas com o tema abordado. O instrumento utilizado não causará nenhum tipo de constrangimento aos sujeitos do estudo. Os procedimentos utilizados consistem em: rodas de conversa coletivas, consultadas de enfermagem individual oficinas de educação e ciências para prevenção e promoção em saúde da mulher carcerária.

Nos casos em que surgirem no decorrer das consultas de enfermagem diagnóstico que necessitem uma assistência clínica e médica, eu MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA e demais pesquisadores seremos os responsáveis pelo encaminhamento a Política de Assistência Integrada a Saúde da Mulher, da Atenção Primária e Secundária das Estratégias e Saúde da Família. (ESF), desta Região do Cariri.

Os benefícios esperados com o estudo são: - Capacitar os alunos do curso de graduação para desenvolver padrões em educação em saúde a partir de uma Alfabetização Científica sobre temas importantes para o cotidiano das mulheres; Colaborar efetivamente com o projeto de prevenção e promoção a saúde da mulher atendida, favorecendo um conhecimento claro e objetivo de saúde e bem estar; É importante mencionar que faz parte de nossa meta colaborar para a sensibilização dos profissionais que atuam nos serviços de carceragem, no sentido da continuidade das ações direcionadas à promoção de uma qualidade de vida para as mulheres que vieram e voltarão dignamente para a nossa sociedade.

Pôr em prática ações de promoção, prevenção e proteção à saúde de forma sistemática, além de fonte de pesquisa e estudo para os profissionais da área.

Todas as informações que a Sra. nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais e avaliação física serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários e fichas de avaliação, e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso a Sra. aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista, avaliação e exame.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, Avenida Padre Cícero 2785, Bairro Muriti, Crato – CE e/ou no campo onde está sendo realizado a pesquisa, nos seguintes horários das 8:00 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado à Rua Coronel Antônio Luiz, 1161, 1º andar, Bairro Pimenta, CEP 63.105-000, telefone (88) 3102.1212 ramal 2424, Crato CE. Se Sra. estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

Crato-Ce., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
Assinatura da Pesquisadora

X  
Assinatura da Participante



---

**MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sra. \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do termo de consentimento livre e Esclarecido (TCLE), teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Crato-Ce., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

X \_\_\_\_\_  
Assinatura do participante  
\_\_\_\_\_  
ou Representante legal

  
Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

---



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Justiça e Cidadania  
Cadeia Pública de Crato

\*Av. Orestes Costa, 1260 - Barro Branco, 63.130-100 Crato-CE\*  
(88) 3102-1273, email: cpcrato@outlook.com

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que eu **Tarcísio Cruz Barbosa**, Diretor da Cadeia Pública de Crato-CE, aceito a pesquisadora **Marlene Menezes de Sousa Teixeira** pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a desenvolver sua pesquisa intitulada **SAÚDE DA MULHER CARCERÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO, AMOR E VIDA**, sob a orientação da Professora **Maria Rosacitonila Schetinger**. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

01. Promover a saúde, com vista a fornecer continuamente o processo de prevenção e qualidade de vida a mulher encarcerada na região do cariri;
02. Realizar atividades de educação e saúde com ênfase ao processo de prevenção e promoção de saúde da mulher;
03. Orientar quanto à importância do autocuidado na prevenção de doenças; e
04. Desmitificar tabus e esclarecer dúvidas na profilaxia de doenças.

Crato-CE, 16 de Junho de 2015

*Tarcísio Cruz Barbosa*  
**Tarcísio Cruz Barbosa**  
Diretor da Cadeia Pública de Crato  
Matrícula Nº 473.354-1-8

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DE JUSTIÇA  
CADEIA PÚBLICA DO CRATO

Nome completo:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Renda Familiar:

Religião:

Números de filhos:

1. Qual é o seu ponto de vista, enquanto atenção à Saúde da mulher carcerária?
2. Qual o seu conhecimento acerca das doenças que acometem a mulher?
3. O que você sabe sobre prevenção e promoção a Saúde da Mulher?
4. Qual a sua opinião sobre as propagandas do Ministério da Saúde sobre: Prevenção e Promoção de Saúde da Mulher
5. Você já foi diagnosticada com alguma doença relacionada a Saúde da Mulher ?  
( )sim qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não
6. Que assuntos lhe interessaria discutir nos próximos encontros sobre saúde da mulher?  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO II**

- ✓ Termo de consentimento livre e esclarecido do 2º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Termo de consentimento Pós Esclarecido do 2º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Carta de Anuência do 2º Manuscrito
- ✓ Questionário do 2º Manuscrito



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA - SECITECE  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, doutorando do curso de pós graduação educação e ciências: química da vida e saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com matrícula de nº 234697, e portadora da cédula de identidade n. 94016034676, SSP – CE servidora da Universidade Regional do Cariri e docente do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio em Juazeiro de Norte – CE, estará realizando a pesquisa intitulada CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU EM MULHERES RECLUSAS sob orientação da Professora Dra. Maria Rosa Chitolina Schetinger, que tem como objetivo Analisar o perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau, destacando sua importância em meio ao grande risco de mortalidade. Para garantir níveis mais elevados de padronização será realizado um treinamento com instruções básicas, aos acadêmicos de enfermagem sobre temas relevantes a saúde da mulher e que posteriormente irá transmitir através de uma Alfabetização Científica às mulheres carcerárias com o envio do termo de consentimento aos sujeitos, e aplicação do instrumento de coleta àqueles que assinarem o termo; organização e análise dos dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista despadronizada e focalizada, contendo perguntas relacionadas com o tema abordado. O instrumento utilizado não causará nenhum tipo de constrangimento aos sujeitos do estudo. Os procedimentos utilizados consistem em: Mensurar a quantidade de mulheres reclusas que realizam o exame Papanicolau na Cadeia Pública, Descrever as causas da não adesão ao exame Papanicolau.

Os benefícios esperados com o estudo são: - Capacitar o aluno do curso de graduação para desenvolver padrões em educação em saúde a partir de uma Alfabetização Científica sobre temas importantes para o cotidiano das mulheres; Colaborar efetivamente com o projeto de prevenção e promoção a saúde da mulher atendida, favorecendo um conhecimento claro e objetivo de saúde e bem estar; É importante mencionar que faz parte de nossa meta colaborar para a sensibilização dos profissionais que atuam nos serviços de carceragem, no sentido da continuidade das ações direcionadas à promoção de uma qualidade de vida para as mulheres que vieram e voltarão dignamente para a nossa sociedade.

Os riscos são mínimos, a técnica para realização do exame é asséptica, segura e toda a reponsabilidade do pesquisador está de acordo com a lei 466/2012 dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Todas as informações que nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários e fichas de avaliação, e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista, avaliação e exame.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, na Avenida Leão Sampaio, Avenida Dr. Leão Sampaio 400, Bairro Lagoa Seca, CEP 63041-140, Juazeiro do Norte, CE, e/ou no campo onde está sendo realizado a pesquisa, nos seguintes horários das 8:00 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Universidade Regional do Cariri – URCA, localizado na Rua Cel. Antônio Luís, 1161 - 63.100-000 - Pimenta - Crato/CE, Fone: (88) 3102.1212 / 3102.1204.





---

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Coito, 12 de Janeiro de 2016  
Local e data

Paulo Sérgio Teixeira  
Assinatura do Pesquisador

---

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

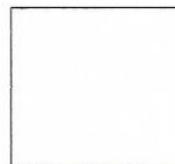
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

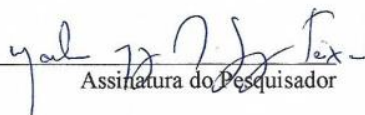
Crato-Ce., 12 de Janio de 2016

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

  
Assinatura do Pesquisador



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Justiça e Cidadania  
Cadeia Pública de Crato  
Av. Orestes Costa, 1260 – Barro Branco, 63130-100 Crato – CE  
(88) 3102-1273, e-mail: cpcrato@outlook.com

#### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que eu **Tarcísio Cruz Barbosa**, Diretor da Cadeia Pública de Crato – CE, aceito a pesquisadora **Marlene Menezes de Sousa Teixeira** pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a desenvolver sua pesquisa intitulada **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAU EM MULHERES RECLUSAS**, sob a orientação da professora **Maria Rosa Chitolina Schetinger**, Ciente dos objetivos métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o segue abaixo:

01. Analisar o perfil e adesão das mulheres reclusas ao exame Papanicolau, destacando sua importância em meio ao grande risco de mortalidade;
02. Mensurar a quantidade de mulheres reclusas que realizam o exame Papanicolau na Cadeia Pública;
03. Descrever as causas da não adesão ao exame Papanicolau.

Crato – CE, 10 de dezembro de 2015

*Tarcísio Cruz Barbosa*  
Tarcísio Cruz Barbosa  
Diretor da Cadeia Pública de Crato  
Matrícula Nº 473.354-1-8

1 - IDADE:

2- ESTADO CIVIL

SOLTEIRA  CASADA

3 – RENDA FAMILIAR

MENOS DE 1 SM  ENTRE 1 E 2 SM

4 - VOCÊ TEM VIDA SEXUAL ATIVA?

SIM  NÃO

5 – VOCÊ TEM FILHOS?

SIM  NÃO

6 - VOCÊ JÁ REALIZOU O EXAME PAPANICOLAU?

SIM  NÃO

7 - POR QUE VOCÊ NÃO REALIZOU O EXAME PAPANICOLAU?

VERGONHA  FALTA DE INTERESSE

8 - QUAL SUA OPINIÃO SOBRE O EXAME PAPANICOLAU?

IDENTIFICAR CÉLULAS CAUSADORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

DETECTAR DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

9 - QUAL O INTERVALO DE TERMO DE TEMPO PARA REALIZAR O EXAME PAPANICOLAU?

1 ANO  2 ANOS  NÃO REALIZAM O EXAME

### **ANEXO III**

- ✓ Termo de consentimento livre e esclarecido do 3º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Termo de consentimento Pós Esclarecido do 3º manuscrito intitulado: Saúde da mulher carcerária: uma proposta de intervenção, amor e vida.
- ✓ Carta de Anuência do Manuscrito 3
- ✓ Questionário do Manuscrito 3



# FACULDADE LEÃO SAMPAIO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, doutoranda do curso de pós graduação educação e ciências: química da vida e saúde, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul com matrícula de nº 234697, e portadora da cédula de identidade n. 94016034676, SSP – CE, docente do curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Dr. Leão Sampaio em Juazeiro de Norte – CE, estará realizando a pesquisa intitulada **PRÁTICA DOCENTE EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA MULHER CARCERÁRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM** sob orientação do Professor Dr. João Batista Teixeira da Rocha, que tem como objetivo Contribuir com a qualificação dos graduandos do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, no sentido de garantir uma aprendizagem efetiva e de qualidade. Para garantir níveis mais elevados de padronização será realizado um treinamento com instruções básicas, para os alunos com temas relevantes a saúde da mulher e que posteriormente irão transmitir através de uma Alfabetização Científica às mulheres carcerárias com o envio do termo de consentimento aos sujeitos, e aplicação do instrumento de coleta àqueles que assinarem o termo; organização e análise dos dados; construção do relatório da pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista despadronizada e focalizada, contendo perguntas relacionadas com o tema abordado. O instrumento utilizado não causará nenhum tipo de constrangimento aos sujeitos do estudo. Os procedimentos utilizados consistem em: realizar a identificação do nível de conhecimento dos discentes do curso de enfermagem da Leão Sampaio acerca das práticas educacionais com grupos vulneráveis; as principais formas de aplicação das práticas educacionais por estes profissionais no campo trabalhado; e conhecer as principais dificuldades encontradas na aplicação destas práticas.

Os benefícios esperados com o estudo são: - Capacitar os alunos do curso de graduação para desenvolver padrões em educação em saúde a partir de uma Alfabetização Científica sobre temas importantes para o cotidiano das mulheres; Colaborar efetivamente com o projeto de prevenção e promoção a saúde da mulher atendida, favorecendo um conhecimento claro e objetivo de saúde e bem estar; É importante mencionar que faz parte de nossa meta colaborar para a sensibilização dos profissionais que atuam nos serviços de carceragem, no sentido da continuidade das ações direcionadas à promoção de uma qualidade de vida para as mulheres que vieram e voltarão dignamente para a nossa sociedade.

Pôr em prática ações de promoção, prevenção e proteção à saúde de forma sistemática, além de fonte de pesquisa e estudo para os profissionais da área.

Todas as informações que nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais, serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários e fichas de avaliação, e nem quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista, avaliação e exame.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar MARLENE MENEZES DE SOUZA TEIXEIRA, na Avenida Leão Sampaio, Avenida Dr. Leão Sampaio 400, Bairro Lagoa Seca, CEP 63041-140, Juazeiro do

Endereços: **Unidade de Ensino Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

**Unidade de Ensino Saúde:** Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2858 e 3571.7173 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: [www.leaosampaio.edu.br](http://www.leaosampaio.edu.br) -e-mail: [leaosampaio@leaosampaio.edu.br](mailto:leaosampaio@leaosampaio.edu.br)



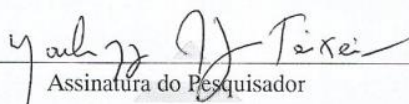
## FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Norte, CE, e/ou no campo onde está sendo realizado a pesquisa, nos seguintes horários das 8:00 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, da Faculdade Leão Sampaio, localizado na Avenida Dr. Leão Sampaio 400, Bairro Lagoa Seca, CEP 63041-140, telefone (88) 2101.1050 Juazeiro do Norte, CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

  
Assinatura do Pesquisador



Endereços: **Unidade de Ensino Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

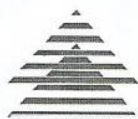
☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

**Unidade de Ensino Saúde:** Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2858 e 3571.7173 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: [www.leaosampaio.edu.br](http://www.leaosampaio.edu.br) -e-mail: [leaosampaio@leaosampaio.edu.br](mailto:leaosampaio@leaosampaio.edu.br)





# FACULDADE LEÃO SAMPAIO

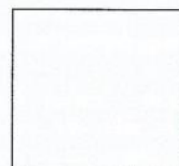
## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa ("PRÁTICA DOCENTE EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA MULHER CARCERÁRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM"), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Endereços: **Unidade de Ensino Crajubar:** Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

**Unidade de Ensino Saúde:** Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

Fone: (0xx88) 3571.2858 e 3571.7173 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: [www.leaosampaio.edu.br](http://www.leaosampaio.edu.br) -e-mail: [leaosampaio@leaosampaio.edu.br](mailto:leaosampaio@leaosampaio.edu.br)



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Justiça e Cidadania  
Cadeia Pública de Crato

Av. Orestes Costa, 1260 – Barro Branco, 63130-100 Crato – CE  
(88) 3102-1273, e-mail: cpcrato@outlook.com

#### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, que eu **Tarcísio Cruz Barbosa**, Diretor da Cadeia Pública de Crato – CE, aceito a pesquisadora **Marlene Menezes de Sousa Teixeira** pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a desenvolver sua pesquisa intitulada **PRÁTICA DOCENTE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA MULHER CARCERÁRIA** sob a orientação da professora **Maria Rosa Chitolina Schetinger**, Ciente dos objetivos métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o seguinte abaixo:

01. Apresentar a prática docente com acadêmicos de enfermagem numa situação de vulnerabilidade.
02. Contribuir para o desenvolvimento do saber fazer saber ser com autonomia no exercício da crítica para o fortalecimento do trabalho coletivo e individual.

Crato – CE, 10 de dezembro de 2015

*Tarcísio Cruz Barbosa*  
Tarcísio Cruz Barbosa  
Diretor da Cadeia Pública de Crato  
Matrícula Nº 473.354-1-8



## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Sonia Izabel Romero de Souza, Diretora Administrativa do Campus Saúde da Faculdade Leão Sampaio, CNPJ: 02.391.959/0001-20, portadora do CPF: 937.965.793-53 e RG:17.497.094-8, no uso de minhas atribuições, autorizo, **Marlene Menezes de Souza Teixeira**, discente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Programa de Doutorado de Educação e Ciências: Química da Vida e da Saúde, coletar dados de sua tese intitulada: "PRÁTICA DOCENTE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO PREVENTIVA DA MULHER CARCERÁRIA", orientada pela Professora Dra. Maria Rosa Chitolina.



*Sonia Izabel Romero de Souza*  
 Sonia Izabel Romero de Souza  
 Diretora Administrativa

*Profª Sonia Izabel Romero de Souza  
 Diretora Unidade II*

Unidade Crajubar: Av. Pe. Cícero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil  
 ☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140  
 Unidade Saúde: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil  
 ☎ Fone: (0xx88) 2101.1050 e 2101.1066 – CEP: 63.180-000  
 Unidade Lagoa Seca: Av. Leticia Pereira, S/N, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil  
 ☎ Fone: (0xx88) 3571.2213 e 3571. 2016 – CEP: 63.010-970  
 CNPJ N.º. 02.391.959/0001-20

Site: [www.leaosampaio.edu.br](http://www.leaosampaio.edu.br) -e-mail: [leaosampaio@leaosampaio.edu.br](mailto:leaosampaio@leaosampaio.edu.br)

**QUESTIONÁRIO DE MANUSCRITO 03****NOME:****IDADE:****SEMESTRE:**

- 1) Experiências vivenciadas com a prática de educação e saúde com mulheres carcerárias.
- 2) Sentimentos expressados na prática de educação e saúde com mulheres carcerárias.
- 3) Dificuldades encontradas na realização das práticas de educação e saúde com mulheres carcerárias.