

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LUÍSA SANTOS BIZINOTO

**VACINAÇÃO E DIREITO À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS
DE LIBERDADE NO ESPAÇO DE CÁRCERE**

GOIÂNIA

2022

ANA LUÍSA SANTOS BIZINOTO

**VACINAÇÃO E DIREITO À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE MULHERES PRIVADAS
DE LIBERDADENO ESPAÇO DE CÁRCERE**

Estudo apresentado à Unidade ENF1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III, Eixo Temático 38 - Prática da Produção Científica II do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

Linha Pesquisa: Promoção da Saúde.

Eixo Temático: Educação nas Práticas de Atenção e Cuidados à Saúde.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria Aparecida da Silva

Colaborador: Prof. Dr. Marcos André de Matos

GOIÂNIA

2022

“(...) Cada crime uma sentença. Cada sentença um motivo, uma história de lágrimas, sangue, vidas inglórias, abandono, miséria, ódio, sofrimento, desprezo, desilusão, ação do tempo (...) Pronto, eis um novo detento”.

Racionais Mc's

Á minha avó Angelina que profetizou a Enfermagem em minha vida. Aos meus pais, Núbia e Júnior, que sempre batalharam e investiram nos meus estudos para que eu fosse capaz de realizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à minha família por todo incentivo e por confiarem nos meus propósitos.

Aos meus raros e extraordinários amigos: José Henrique, Giulia Chalub, Kelly Cristina, Thanyse Coelho, Daniela Mendes, Marcos Antônio e Emile de Moraes por estarem ao meu lado compartilhando alegrias, dores e unindo histórias.

À professora Cida Silva pela dedicação nesse estudo. Agradeço, também, pelo amparo e carinho.

Ao professor Marcos André de Matos por me conduzir pela enfermagem que ressignifica o cuidado.

Às professoras Silvia Toledo e Glenda Andrade por me receberem de braços abertos e pelo aceite em colaborar com o enriquecimento desse estudo.

Estendo o meu muito obrigada às mulheres privadas de liberdade pela contribuição e por acreditarem que o que nós fazemos pode dar visibilidade e efetivar mudanças à realidade do cárcere.

RESUMO

Introdução: O ambiente carcerário é marcado pela precariedade de higiene o que contribui para maior exposição das mulheres privadas de liberdade às doenças infectocontagiosas, dada a facilidade com que os agentes infecciosos circulam nesse ambiente. Muitas doenças transmissíveis prevalentes nas prisões podem ser evitadas pela vacinação. Dessa forma, as vacinas surgem como ação de promoção da saúde viável dentro do sistema prisional. **Objetivos:** conhecer e descrever a percepção de dessas mulheres quanto ao significado de vacinação, o direito e acesso à proteção à saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com características descritivas, para a qual foram selecionadas, para a coleta de dados, mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional situada no estado de Goiás. Para a efetividade do estudo contou com a colaboração de 19 mulheres apenadas em conformidade com determinações do CEP n.º 2.500.582. A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário semi-estruturado contendo perguntas fechadas e abertas diretas da entrevista. Esses dados foram coletados na segunda quinzena de outubro de 2021. **Resultados:** O perfil sociodemográfico dessas mulheres revela que elas, em sua maioria, são jovens adultas, não-brancas, solteiras e advém de extratos sociais menos favorecidos, o que pressupõe maior participação delas na criminalidade. A partir das entrevistas, originou-se a categoria: o alcance do programa nacional de imunização na promoção da saúde de agravos imunopreveníveis em mulheres privadas de liberdade, o qual aborda sobre as percepções dessas mulheres sobre vacinação e saúde. **Considerações:** Os resultados permitem considerar que o grupo possui conhecimento breve sobre as vacinas e algumas de suas finalidades, frente aos significados e conceitos evidenciados nos depoimentos. Quanto aos direitos à saúde, as lacunas na assistência são percebidas e sentidas por essa população. Portanto, espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar intervenções de saúde no sistema prisional no que a integralidade do cuidado.

Palavras chave: Vacinação; Mulheres; Prisioneiros; Direito à Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS	11
3	CAMINHO TEÓRICO E METOLÓGICO	12
3.1	Tipo de estudo	12
3.2	Local do estudo	12
3.4	Coleta de dados	13
3.5	Análise de dados	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1	Perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade	16
4.2	Situação vacinal e condições de saúde.....	18
4.3	O alcance do programa nacional de imunização na promoção da saúde de agravos imunopreveníveis em mulheres privadas de liberdade	21
4.3.1	Compreensão de mulheres privadas de liberdade sobre vacinação frente a influência da Covid-19.....	222
4.3.2	O significado de vacina/vacinação para as mulheres privadas de liberdade	24
4.3.3	O acesso à vacina no sistema prisional: direitos e dificuldades	27
5	CONSIDERAÇÕES.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO A	36
	ANEXO B	38
	ANEXO C	39
	APÊNDICE A	41

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde está intrinsecamente ligado ao contexto cultural, histórico social e às percepções que o indivíduo tem sobre o meio em que está inserido. Portanto, definir saúde é algo subjetivo, pois fatores sociais, estruturais e comportamentais são determinantes que podem impactar diretamente no processo saúde-doença e suscitar a exposição a agravos (GUSMÃO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, entende-se que a saúde é um bem e que todo indivíduo deve ter acesso, independentemente de sua condição de liberdade. Para Lopes *et al.* (2019) é de conhecimento público que o ambiente carcerário, especialmente no Brasil, é marcado pela precariedade de higiene, superlotação decorrente dos espaços inadequados onde estão alojados os indivíduos, assim como insuficiente ventilação. Quando se associa essas condições com o surgimento de doenças transmissíveis, nota-se que elas contribuem para maior exposição dessas pessoas, especialmente às doenças infectocontagiosas, dada a facilidade com que os agentes infecciosos circulam nesse ambiente. Tais condições, somadas a práticas ou a situações de riscos, aos quais essa população se expõe, resulta em maiores agravos a saúde delas.

No que diz respeito a saúde das mulheres privadas de liberdade (MPL), nota-se que elas vivenciam um ambiente hostil e propenso à exposição de agravos à saúde, já que o modelo estrutural do sistema prisional brasileiro é específico ao público masculino. Além disso, o contexto social em que as mulheres privadas de liberdade e reincidentes do sistema prisional estão inseridas é permeado por ciclos de violências, abusos e coerção, o que pressupõe o aumento da participação delas na criminalidade (STARLING, 2019).

Nessa linha de raciocínio, estima-se que no Brasil, aproximadamente 678,5 mil pessoas vivem em cárcere, configurando-o como o terceiro país onde existe o maior número de indivíduos em privação de liberdade. Não obstante a isso, cabe ressaltar, também, que a população feminina encarcerada aumentou quase 700% em 2018, comparada ao ano de 2016, sendo o tráfico de drogas o motivo recorrente da prisão. A consequência das reincidências dos atos revela os presídios com diversos problemas, como a superlotação, a falta de estrutura física e de políticas direcionadas às mulheres inseridas no sistema prisional (INFOPEN, 2018).

Na Lei de Execução Penal (LEP), publicada em 1984, não há referência em atenção à Saúde da Mulher, somente em 2009 foi incluída, no inciso 3, a assistência ao pré-natal e ao pós-parto. O Plano Nacional De Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), publicado em 2005, apresenta como saúde da mulher, além da assistência ao pré-natal, o controle de câncer de colo

uterino. Desta forma, o cuidado destinado à essas mulheres, é limitado a condição de gravidez com adoção de preceitos biomédicos, visto que não se considera a integralidade e especificidade do gênero feminino (BRASIL, 2009; 2005).

Em 2014, então, o Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e Política Nacional de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), ambas visando promoção da saúde, respeito às diversidades e defesa dos direitos humanos. As mudanças propostas por essas políticas viabilizam a equidade em saúde, reafirmam a universalidade do acesso e a integralidade do cuidado, porém, ainda, é uma realidade bastante distante do que é observado dentro das prisões (BRASIL, 2014a; 2014b).

Muitas doenças transmissíveis prevalentes nas prisões podem ser evitadas pela vacinação. Embora várias dessas vacinas devam ser administradas como parte dos programas nacionais de vacinação de rotina durante a primeira infância, fatores como marginalização social, migração e vinda de áreas com pouco acesso a cuidados de saúde podem contribuir para taxas de imunização mais baixas, com maior número de indivíduos suscetíveis a doenças evitáveis por imunobiológicos (VICENTE-ALCALDE *et al.*, 2020).

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), Brasil (2013), alguns agentes etiológicos são considerados de maior relevância epidemiológica em adultos, por serem capazes de desenvolver doenças, tais como: como Difteria, Tétano, Sarampo, Caxumba, Rubéola, Febre Amarela, Hepatite B (salvo os casos que não possuem cartão vacinal ou não completaram o esquema das três doses) e, incluída recentemente, o imunizante contra a Covid-19 (BRASIL, 2022).

Assim, a vacinação, em termos gerais, apresenta-se altamente eficaz e econômica, pois possibilita eliminar e/ou até mesmo erradicar algumas doenças transmissíveis. Para isso, deve-se considerar estratégias de vacinação específicas que priorizem a busca e imunização de grupos populacionais que se encontram mais vulneráveis à exposição de agentes infecciosos que possam ser prevenidos por meio das vacinas (SEQUERA; GARCIA-BASTEIRO; BAYAS, 2013).

Mediante ao exposto, as vacinas surgem como ação de promoção da saúde, bem como, as medidas de educação em saúde, intervenções de enfermagem, aconselhamento e acolhimento de tal grupo populacional e estas caracterizam medidas fundamentais para entender a percepção das MPL sobre as condições de saúde que estão inseridas.

De fato, o tema saúde nas prisões vem sendo abordado gradativamente pela comunidade científica que o encara como questão de saúde pública a ser enfrentada, destacando a

necessidade da implantação de estratégias específicas para este segmento populacional. Nessa perspectiva, pretende-se contribuir para a ampliação da articulação entre academia, serviços de saúde e comunidade sobre estratégias de ações de promoção à saúde que possam ser desenvolvidas para melhoria da assistência multiprofissional à saúde da pessoa privada de liberdade.

Portanto, a partir da sensibilidade frente à exposição aos riscos de doenças transmissíveis em que essas mulheres estão submetidas, surge a necessidade de promover saúde por meio de ações/estratégias que possam viabilizar o protagonismo das mesmas sobre os fatores que determinam sua saúde, oportunizando autonomia para que as mesmas possam adquirir conhecimentos necessários para efetivar mudanças em sua realidade, evitando assim, o adoecimento. Sendo assim, questiona-se: *Como as mulheres privadas de liberdade em regime definitivo percebem sua condição de vacinação e de saúde frente aos agravos imunopreveníveis?*

2 OBJETIVOS

Conhecer, assim como descrever a percepção de mulheres privadas de liberdade quanto ao significado de vacinação e o direito e acesso à proteção à saúde no espaço prisional.

3 CAMINHO TEÓRICO E METOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo atendeu os pressupostos de uma pesquisa de natureza qualitativa com características descritivas. Esse método proporciona aprofundar nas questões subjetivas das ações e interpretações que o ser humano tem com o mundo em que vive. O conceito central é a investigação, com foco na objetivação, cuja intenção é compreender a complexidade do objeto de estudo, sendo este não quantificável e irreduzíveis a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

3.2 Local do estudo

Esta pesquisa teve como sede para levantamento de dados o Complexo Prisional do Centro-Oeste, situado no município de Aparecida de Goiânia/Goiás. Essa instituição integra seis unidades prisionais, das quais a Penitenciária Regional Feminina Consuelo Nasser foi selecionada para coleta e registro dos dados, por ser destinada às mulheres em cumprimento de pena definitiva.

Esse estudo foi realizado a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer n.º 2.500.582¹, em conformidade com a resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.º 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil, quanto às referências na bioética (BRASIL, 2012). Além da aprovação da pesquisa pelo CEP/HC/UFG (Anexo A), conta-se também com o apoio e a autorização do Complexo Prisional, localizado no município de Aparecida de Goiânia/Goiás.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado: *“Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”*, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob coordenação do Professor Doutor Marcos André de Matos, o qual a autora deste manuscrito integra-se como pesquisadora desde o ano de 2018.

Para participar desse estudo, foram convidadas todas as reeducandas presentes na unidade que, atualmente, conta com o efetivo de 60 mulheres, caracterizadas como grupo social emergente, marginalizado e estigmatizado, que devido a situação de cárcere, se encontram segregadas aos serviços públicos de saúde.

¹ Por se tratar de um Projeto de Pesquisa “guarda-chuva” cadastrado no CEP/HC/UFG sob o n.º 2.500.582 em 2017 para 2027, a coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2021 por meio das parcerias, que possibilitaram a realização da presente pesquisa.

Quanto aos critérios de inclusão nestes estudos, foram incluídas todas as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos que estivessem reclusas, por no mínimo, um ano e que tivessem utilizado os serviços de saúde do sistema prisional. Por outro lado, foram excluídas as mulheres em regime de cárcere provisório e que, no momento da coleta de dados, apresentasse comportamento agressivo e/ou colocasse em risco a integridade da equipe ou da própria entrevistada.

3.4 Coleta de dados

No que se refere a coleta de dados e das informações, a mesma foi realizada na segunda quinzena de outubro de 2021, cuja investigação aconteceu por meio de um pequeno questionário com perguntas referentes aos dados sociodemográficos e entrevista semiestruturada contendo perguntas diretas (Apêndice A) sobre a percepção das reeducandas quanto a prevenção de agravos imunopreveníveis. Além desses instrumentos facilitadores para o registro e posterior análise, também foi adotado pelos pesquisadores um diário de bordo para relato de suas impressões e observações, o qual como forma de auxiliar auxiliou na ambientação e na inserção à realidade estudada.

A escolha das participantes ocorreu de acordo com o número de prontuário, de forma aleatória, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Para facilitar a transcrição dos relatos, o instrumento foi impresso e entregue à cada participante que concordou em ser colaboradora da pesquisa para registrarem a próprio punho as respostas. Nesse processo, a entrevista foi conduzida pelo pesquisador de forma a auxiliá-las quanto à compreensão de cada pergunta, assim como na transcrição das falas das reeducandas não alfabetizadas. Foi adotada essa estratégia por políticas de segurança o Complexo Prisional que veta a entrada de aparelhos eletrônicos nas unidades prisionais, o que impede registros de outra natureza. Ao finalizar o registro das respostas de cada participante, foi feita a leitura pelo pesquisador para conferência e ciência do conteúdo relatado. Para garantir o sigilo e o anonimato das participantes da pesquisa, cada mulher foi codificada com a letra M seguida do número sequencial de realização da entrevista (M1, M2, etc.)

As entrevistas aconteceram em local designado pela equipe de segurança do presídio, o qual era seguro, aberto e ventilado, e que possibilitava o cumprimento das medidas de distanciamento. As reeducandas estavam sob vigilância durante todo o momento da entrevista, porém foi assegurada as mesmas a privacidade das informações recolhidas. Como não houve

situação de risco aos presentes no local, no momento da entrevista, as participantes foram liberadas da algema.

A coleta de dados para esta pesquisa foi autorizada (Anexo B) pelo coordenador geral do projeto “guarda-chuva”. Ressalta-se que, antes da coleta dos dados, foi apresentada às mulheres em situação de cárcere a justificativa e os objetivos do estudo, para que elas estivessem cientes de como a coleta seria conduzida, qual a relevância da pesquisa e das condições descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Anexo C)². Após a apresentação deste documento e a concordância em participar da pesquisa o mesmo foi assinado pelas MPL com garantia de que poderia deixar o estudo a qualquer momento.

3.5 Análise de dados

Quanto à análise dos dados sociodemográficos e do conteúdo obtidos nas entrevistas, cumpriu-se o processo denominado de “ciclo de pesquisa” o qual respeita algumas etapas: a fase exploratória que consiste na construção do projeto de investigação; a fase do trabalho de campo que configura-se no recorte da construção teórica e; por fim, o tratamento do material, o qual conduz à teorização sobre tais dados (MINAYO, 2001).

O processo de análise visa identificar e sistematizar similaridades, diferenças e divergências a partir dos dados obtidos, por meio da compreensão propiciada pela leitura atenta, aprofundada e impregnante, pois é nesse momento que o pesquisador interpreta de forma crítica a realidade observada (MINAYO, 2012).

O processamento dos dados foi realizado por etapas, constituindo a análise. Para isso foi utilizado o *software* “*StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS)*” para auxiliar na etapa de organização dos dados sociodemográficos e de condições de saúde. As entrevistas foram transcritas em documento tipo *Word*, preservando a qualidade dos depoimentos.

Assim, inicialmente foi executada a etapa de organização, que significa um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui foram envolvidos, por exemplo, transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante (BARDIN, 2011).

Na etapa de codificação, que é a transformação de dados brutos dos textos por recortes, agregação ou enumeração, emergiram as unidades temáticas, as quais podem ser representadas

²Para assegurar as questões éticas aprovadas no Projeto “guarda-chuva” original e aprovado pelo CEP/HC/UFG, os dados desta pesquisa foram coletados mediante a utilização do TCLE original e autorizado pelo autor do projeto.

por meio de palavras, temas, expressões, contextos, relações, personagens, entre outros (BARDIN, 2011).

A categorização se configura na operação e classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e em seguida por reagrupamento segundo o gênero. Ela exprime significados importantes que devem atender aos objetivos da pesquisa, que produzam conhecimentos e proporcione uma visão diferenciada sobre elementos constitutivos. No processo de categorização, o material coletado passou por tratamento, por inferência e interpretação e o resultado foi a síntese da experiência do grupo social estudado nesta pesquisa.

Portanto, o desenvolvimento desta pesquisa percorreu todas as etapas de uma pesquisa qualitativa, em que, após a coleta dos dados, eles foram analisados, buscando-se a síntese do conteúdo representativo do fenômeno estudado. Assim, emergiram os seguintes resultados: **o perfil sociodemográfico das MPL e; a situação vacinal das MPL**, além de uma categoria nomeada de: **o alcance do PNI na promoção da saúde de agravos imunopreveníveis em MPL**, a qual contempla três subtemáticas: compreensão de MPL sobre vacinação frente a influência da Covid-19, o significado de vacina/vacinação para as mulheres privadas de liberdade e, o acesso à vacina no sistema prisional: direitos e dificuldades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade

No Quadro I estão apresentados os dados sociodemográficos do grupo de 19 mulheres reeducandas de um total de 60 que cumprem pena na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia -GO. As 19 mulheres participantes deste estudo têm idade entre 24 e 60 anos, predominando a faixa etária de 27 anos. Em Goiás, a maior parte das MPL são jovens 18-29 anos, o que é reflexo da ausência de políticas efetivas voltadas para a juventude e aponta a participação precoce de jovens adultas na criminalidade (INFOPEN, 2017).

Quanto ao estado civil, 13 (68,42%) mulheres são solteiras, as demais se distribuem entre casadas e viúva. Nesse caso pode-se afirmar que a quantidade de MPL solteiras ocorre porque elas vivenciam o abandono, especialmente de suas parcerias após cometerem transgressão e, ainda, têm seu direito à visita íntima dificultado (SILVA, 2020).

Desse grupo de estudo, 15 (78,94%) mulheres se autodeclararam pretas e pardas. Esse dado coincide com os achados do SISDEPEN que constata população prisional feminina formada, principalmente, por mulheres de cor/etnia preta e parda, totalizando 66,73% da população carcerária nacional (SISDEPEN, 2021). Aqui é possível dizer que mulheres negras são encarceradas em maior proporção devido a fatores que contribuem para uma punição seletiva que determina o perfil da população privada de liberdade, como o racismo institucional e a criminalização da pobreza (SANTOS, 2018).

A média de anos de escolaridade dessas MPL é de 11 anos de estudo, mostrando que o grupo possui baixa escolaridade, sugerindo que essa condição pode interferir de forma negativa nas oportunidades de emprego, o que desencadeia o aumento da pobreza e de subempregos, que somados ao histórico de prisão, dificulta a reinserção social das mesmas, no que tange autonomia e poder econômico (BORGES *et al.*, 2018).

Ao analisar a ocupação exercida no presídio, 10 (52,63%) mulheres possuem vínculo de trabalho com a fábrica, desempenhando atribuições de costureira, cortadora, revisora, passadeira, operadora de máquina, enquanto quatro (21,05%) executam outras ocupações (não especificadas) na Unidade Prisional. Por outro lado, três (15,78%) MPL afirmam não ter nenhuma ocupação. Nessa perspectiva, entende-se que a oportunidade de desempenhar alguma ocupação dentro do ambiente prisional tem por objetivo a reinserção social com o fim de prover a readaptação da presa, instruí-la para uma profissão, instigar hábitos de trabalho e evitar a ociosidade (PANCERI; WINCK, 2020).

No quesito profissão, antes do ingresso no sistema prisional, nove (47,36%) mulheres informam ter uma profissão, entre as quais são citadas: manicure, técnica em radiologia, terapeuta, gerente, diarista, cabeleireira e vendedora. As demais 10 (52,63%) mulheres, coincidentemente, possuem as mesmas ocupações que desempenham na fábrica, atualmente. Sendo assim, entende-se que essas mulheres são oriundas de estratos sociais desfavorecidos economicamente e exerceram atividades de trabalho informal em período anterior ao aprisionamento (ALVES *et al.*, 2017).

Ao considerar o motivo de privação da liberdade, seis (31,57%) MPL relatam tráfico de drogas/associação ao tráfico; cinco (26,31%) homicídio, quatro (21,05%) roubo, duas (10,52%) estelionato, uma (5,26%) latrocínio e outra (5,26%) fraude. Destaca-se a diversificação e o agravamento dos tipos penais nos quais as mulheres envolvem-se. Quando somadas, as transgressões violentas sobressaem os delitos menores, rompendo o discurso de que a criminalidade feminina é desencadeada apenas por fatores coercitivos e passionais (FRANÇA, 2020).

Nota-se que a taxa de reincidência no sistema prisional é de 63,17%, representada na fala de 12 mulheres. Neste caso, predomina o tráfico de drogas como motivo mais recorrente (28,33%), informação que está alinhada a literatura, sendo justificada pela influência de parceiros, pagamento de dívidas, como forma de obtenção de renda e/ou sustentação do vício (SOUSA; SANTOS, 2016).

Neste estudo, os dados se encontram a literatura e reafirmam uma desigualdade de gênero e raça que podem ser observadas na imagem estereotipada de grupos historicamente marginalizados, revelando os marcadores sociais predominantes (mulheres, jovens, negras, pobres, de baixa escolaridade e reincidentes criminais) no encarceramento. Desta forma, há nuances de que o sistema carcerário amplia e reproduz as desigualdades sociais, ao mesmo tempo que estigmatiza as MPL (SANTOS, 2018).

Quadro I- Dados sociodemográficos das MPL reclusas na Ala Feminina Consuelo Nasser do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia/Goiás

Código	Idade (anos)	Estado civil	Raça (autodeclarado)	Anos de escolaridade	Ocupação no presídio	Profissão	Motivo da Prisão	Se foi presa anteriormente	Motivo da prisão anterior
M1	27	Solteira	Branca	14	Fábrica	Costureira	Drogas	Sim	Drogas
M2	25	Solteira	Parda	11	Fábrica	Costureira	Drogas	Sim	Drogas
M3	44	Casada	Parda	14	Fábrica	Passadeira, terapeuta	Drogas	Sim	Drogas
M4	34	Solteira	Parda	14	Fábrica	Costureira	Vida	Não	Não se aplica
M5	25	Solteira	Preta	8	Fábrica	Costureira	Drogas	Sim	Drogas
M6	38	Casada	Amarela/ Asiática	5	Fábrica	Costureira	Pessoa	Sim	Patrimônio
M7	27	Solteira	Parda	10	Fábrica	Vendedora	Pessoa	Não	Não se aplica
M8	24	Casada	Parda	11	Fábrica	Costureira	Vida	Sim	Vida
M9	38	Solteira	Amarela/ Asiática	8	Cozinha	Gerente	Vida	Sim	Vida
M10	27	Solteira	Preta	7	Fábrica	Operadora de máquina	Vida	Não	Não se aplica
M11	30	Solteira	Parda	10	Fábrica	Revisora	Patrimônio	Não	Não se aplica
M12	34	Solteira	Parda	9	Fábrica	Diarista	Vida	Sim	Drogas
M13	42	Casada	Parda	14	Fábrica	Cabeleireira	Drogas	Não	Não se aplica
M14	29	Solteira	Parda	13	Limpeza	Manicure	Patrimônio	Sim	Drogas
M15	29	Solteira	Parda	6	Sem ocupação	Cozinheira	Patrimônio	Sim	Drogas
M16	43	Viúvo	Parda	10	Sem ocupação	Cabelereira	Patrimônio	Sim	Patrimônio
M17	35	Solteira	Branca	13	Outros	Costureira	Drogas	Não	Não se aplica
M18	60	Solteira	Parda	18	Sem ocupação	Téc. em radiologia	Fraudes	Sim	Fraudes
M19	42	Casada	Parda	14	Outros	Revisora	Vida	Não	Não se aplica

Fonte: Dados coletados para o subprojeto de TCC/PUC Goiás, nomeado de: “Promoção da saúde em agravos imunopreveníveis no ambiente carcerário - percepção das mulheres reeducandas”, 2021, vinculado ao Projeto de Pesquisa “guarda- chuva” intitulado: “Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, cadastrado no CEP/HC/UFG em 2017.

4.2 Situação vacinal e condições de saúde

O Quadro II contempla dados e informações sobre situação vacinal e sugestão de intervenções em saúde dentro do ambiente carcerário na percepção das MPL.

Ao serem abordadas se possuem cartão de vacina, 13 (68,42%) mulheres informam possuir o cartão, as demais, seis (31,57%) dizem não o possuir. Frente aos achados infere-se que, embora o cartão vacinal seja um dos documentos oficiais do cidadão brasileiro, um percentual considerável das MPL não possui o mesmo, o que, por sua vez, revela um nível de informação relativamente baixo sobre a importância de tal documento, de sua manutenção e

atualização. Não obstante, pode-se compreender que tal desconhecimento resulta em uma maior exposição a agravos imunopreveníveis, uma vez que a ausência do cartão vacinal leva a desatualização dele, o que resulta uma maior exposição a infecções por patógenos de importância epidemiológica dentro do ambiente carcerário (MORILLA *et al.* 2021).

Quando questionadas sobre sua condição vacinal, 12 (63,15%) mulheres afirmam conhecer, seis (31,57%) desconhecem e uma (5,26%) não informa. Isso revela que a desinformação sobre a relevância do cartão vacinal para acompanhamento clínico leva a não priorização dele, o que é algo intrinsecamente ligado ao nível de informação acessada por tais indivíduos. Todavia, a não atualização dos imunizantes acarreta impacto direto na vulnerabilidade, exposição e infecção de tal recorte populacional, podendo resultar em surtos de agravos infectocontagiosos outrora controlados por imunobiológicos.

Sabe-se que a caderneta de vacinação é caracterizada como documento pessoal e intransferível que comprova a situação vacinal do indivíduo, sendo este imprescindível para registro do histórico, acompanhamento e atualização das imunizações, conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Ainda, vale ressaltar que inteirar-se sobre a situação vacinal pode reduzir a vulnerabilidade dos indivíduos de adquirir, bem como transmitir doenças imunopreveníveis e, ainda, compõe uma medida importante para a determinação de saúde relativa à imunização (BRASIL, 2003; MANCUZO *et al.*, 2016).

Apesar de todas as mulheres mencionarem imunização durante cumprimento de pena, quando abordadas sobre quais vacinas foram aplicadas, elas referem apenas Covid-19 e Influenza (H1N1). Tal achado ratifica que a obtenção de algumas informações e o acesso à vacinação pelas MPL aparece de forma mais evidente devido ao contexto de pandemia pelo coronavírus, não sendo mencionadas, além das vacinas contra Covid-19 e Influenza, nenhuma outra vacina.

No que se refere à visão das MPL quanto a necessidade de intervenções de saúde dentro do ambiente prisional, 15 (78,94%) mulheres declaram haver lacunas na assistência à saúde, das quatro (21,05%) restantes, duas não veem necessidade e duas nada mencionam. Destaca-se que a maioria das MPL percebem os cuidados em saúde subestimados, uma vez que este é restrito e negligenciado. É importante ressaltar que as reeducandas encontram-se em privação de liberdade para cumprimento de sua pena, sendo este, o único critério o qual deve ser considerado.

Quando se trata da percepção das MPL sobre os tipos de ações que podem ser executadas no ambiente prisional para melhorias da área da saúde, a maioria (78,94%) das MPL apontam a necessidade de aumentar a frequência das consultas no Posto de Saúde da unidade

prisional, além de ampliar o atendimento de médicos, enfermeiros e dentistas, com periodicidade na realização de exames e acompanhamento. Nessa perspectiva, evidencia-se a preocupação das MPL com a qualidade das ações de saúde e com o cuidado integral.

Quanto aos resultados, infere-se que as intervenções em saúde, para parte das participantes do estudo é algo trivial, reforçando o desconhecimento das mesmas sobre o processo saúde-doença e como isso impacta na vida delas. Neste sentido, destaca-se que um dos objetivos centrais da PNAISP é a promoção do acesso à Rede de Atenção à Saúde, bem como a atenção integral, contínua e de qualidade, com ênfase em atividades preventivas, associadas ao controle e/ou redução dos agravos mais frequentes no ambiente carcerário (BRASIL, 2014a).

Ao serem abordadas sobre o tipo de ajuda que recebem no adoecimento, 11 (57,89%) mulheres informam ajuda do posto de saúde da unidade prisional, três (15,78%) de familiares, duas (10,52%) relatam nenhum ajuda e outra (5,26%) refere receber apoio de detenta monitora da ala. Apesar de perceberem lacunas na assistência à saúde prestada pelo presídio, a maioria considera-se assistida pela instituição quando adocece. Pensando na vulnerabilidade dessas mulheres, a sua condição de saúde pode ser agravada pelo encarceramento e, o sistema de saúde prisional deve se encarregar pela saúde de toda MPL, de modo a oportunizar chances de prevenção e garantia efetiva do direito à saúde, sob pena de o Estado ser responsabilizado por sua omissão (SIMAS *et al.*, 2021).

Sendo assim, conforme análise das informações do Quadro II, é possível afirmar que as ações de saúde realizadas no presídio suprem parcialmente as reais necessidades das reeducandas e quando realizadas, têm pouca efetividade, já que uma parcela minoritária participa de tais ações. Portanto, é imprescindível que as essas ações tenham abordagens eficazes e que sejam praticadas com o intuito de informar, com ênfase no respeito e cuidado destinado a essas mulheres.

Quadro II - Condições de vacinação e sugestões de intervenção de saúde das mulheres reclusas na Ala Feminina Consuelo Nasser do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia/Goiás

Código	Possui cartão de vacinação	Conhece a condição de vacinação	Vacinada alguma vez no presídio	Vacina aplicada	Recebe ajuda no adocimento	Se vê necessidade de ações de saúde no presídio	Tipos de ações
M1	Não	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Amigo de cela	Sim	Orientações, mais médicos e exames
M2	Não	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Ninguém	Não	Eu acho que o que tem já é suficiente
M3	Sim	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Sim	Mais palestras sobre IST
M4	Sim	Sim	Sim	COVID-19	Posto de saúde	Sim	Melhorar saúde bucal
M5	Sim	Não	Sim	COVID-19	Posto de saúde	Não	Nada
M6	Não	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Sim	Dentista, ginecologista
M7	Sim	Sim	Sim	H1N1	Posto de saúde	Sim	Palestras sobre vacinas e IST
M8	Não	Não	Sim	COVID-19/H1N1	Ninguém	Sim	Consultas e exames
M9	Sim	Sim	Sim	COVID-19	Posto de saúde	Sim	Agilidade do exame e frequência
M10	Sim	Não	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	SI*	SI*
M11	Sim	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Família	Sim	Fazer mais exames e odontologia
M12	Não	SI*	Sim	COVID-19/H1N1	Presença responsável	Sim	Frequência da enfermeira
M13	Sim	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Sim	Ser mais frequente o preventivo
M14	Sim	Não	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Sim	Mais atendimentos
M15	Sim	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Sim	Aumentar a frequência das consultas
M16	Sim	Não	Sim	COVID-19/H1N1	Família	Sim	Cirurgias
M17	Não	Não	Sim	COVID-19/H1N1	Posto de saúde	Não	Não tenho do que reclamar
M18	Sim	Sim	Sim	COVID-19/H1N1	Amigo de cela	SI*	SI*
M19	Sim	Sim	Sim	COVID-19	Família	Sim	Prevenção, vacina e mamografia

Fonte: Informações coletadas para o subprojeto de TCC/PUC Goiás, nomeado de: “Promoção da saúde em agravos imunopreveníveis no ambiente carcerário - percepção das mulheres reeducandas”, 2021, vinculado ao Projeto de Pesquisa “guarda- chuva” intitulado: “Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, cadastrado no CEP/HC/UFG em 2017.

4.3 O alcance do programa nacional de imunização na promoção da saúde de agravos imunopreveníveis em mulheres privadas de liberdade

A presente categoria emerge da realidade vivenciada e verbalizada pelas detentas no decorrer das entrevistas e coleta de dados. Congregam nesta categoria três subtemas que dizem respeito às mudanças de percepção quanto à valorização da vacina para manterem-se protegidas, a importância e prevenção de agravos imunopreveníveis e aos direitos, dificuldades e diferenças da prática do PNI no presídio e fora dele.

Frente a logística dentro do sistema prisional, acentuada pelo crescente número de detentas, cada vez mais é exigido dos profissionais atuantes no Complexo Prisional estratégias

inovadoras que contemplem a abrangência e regularidade das imunizações dos IPL, bem como ações que promovam saúde e minimizem riscos.

Apesar de alguns agravos serem prevenidos por meio de imunobiológicos, principalmente com vacinas, ainda há desatenção institucional para garantir a proteção da saúde de pessoas que vivem em cárcere. As infecções, tais como: hepatites virais, tuberculose, Covid-19, tétano e influenza devem ser controladas continuamente devido a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Desta forma, viabilizar o acesso dessa população às campanhas de vacinação, é imprescindível para garantir que o PNI seja pleno em sua missão e operacionalização do alcance dos resultados esperados.

4.3.1 Compreensão de mulheres privadas de liberdade sobre vacinação frente a influência da Covid-19

Neste subtema, mostra-se a visão das MPL sobre a compreensão de vacina ou vacinação, independentemente da pandemia da Covid-19. Apesar de o período pandêmico não ser o foco deste estudo, três das mulheres participantes apontam que o contexto da pandemia e da própria Covid-19 não alteram sua percepção sobre vacinação, como se evidencia na seguinte fala:

“Não mudou, nunca neguei (vacina). A imunidade da gente é baixa, né?! Aqui dentro (presídio)³...” (M15)

Pode-se afirmar que a confiança, como apresentado acima, diz respeito à efetividade e ao sentimento de segurança das MPL acerca das vacinas e evidencia a percepção da necessidade e dos benefícios promovidos pela imunização. Destaca-se que apesar de não possuírem conhecimento sobre quais doenças são prevenidas por vacinas, as MPL reconhecem que a imunização é uma medida profilática contra a disseminação e agravos desencadeados por microrganismos infecciosos.

Ao falarem sobre esse aspecto, percebe-se, pela entonação da fala e expressão facial, que duas mulheres já possuem opinião formada e que compreendem o significado de vacinação. Por outro lado, há quatro mulheres que referem influência da pandemia Covid-19, quando se trata da sua percepção sobre a valorização da vacina contra doenças imunopreveníveis, mostrando aí as contribuições da pandemia para a percepção de saúde, conforme são identificadas nas falas:

“Mudou minha opinião o Covid, mudou pra melhor...” (M2)

“A pandemia mudou minha opinião sobre vacina para melhor...” (M4)

³ Grifo nosso.

“...É um meio de prevenção, ainda mais depois da Covid...” (M16)

No contexto atual, em que a vacina contra o coronavírus torna-se essencial para a vida, o conhecimento e a ciência nunca foram tão centrais e decisivos para garantir entendimento sobre autopercepção de saúde e a valorização das vacinas. Sendo assim, é importante ressaltar que deve ser dada grande ênfase às práticas de educação em saúde, revelando a importância da imunização, assim como a orientação sobre os cuidados com a saúde e a prevenção de doenças (PROCIANOY, 2022).

Neste sentido, pode-se afirmar que as diferenças na percepção sobre vacina e/ou vacinação ocorrem por três motivos principais: a difusão e interesse de acesso a informações sobre a Covid-19; a impossibilidade de cuidar da própria saúde e; o medo da finitude, sendo nesta última percepção observada na fala da M7 que diz: “A Covid não mudou nada minha opinião sobre vacina... Na verdade mudou sim, minha avó morreu de Covid...”.

Desconhecer o que o mundo todo está focando, é um desafio para os IPL que têm o acesso à informação restrita devido a condição de cárcere. Desta forma, os conhecimentos das MPL sobre vacinação acontecem por meio da experiência do adoecimento, cura ou tratamento do outro. Salienta-se que ao não serem instruídas por profissionais capacitados, o desconhecimento pode camuflar os benefícios acerca das vacinas e fazer com que esta se torne indesejada ou seja tomada como irrelevante por essas mulheres (SÁNCHEZ *et al.*, 2020).

No que tange a incapacidade de cuidar da própria saúde, verbalizada durante a algumas entrevistas, entende-se que essas mulheres costumam ter o acesso aos serviços de saúde e a ações de promoção e prevenção de forma limitada e ineficaz. Vale ressaltar que esta defasagem prejudica a autonomia e a independência dos sujeitos, reforça o preconceito, a discriminação, a falta de acessibilidade e a carência de políticas governamentais, comprometendo mais a participação social do indivíduo no que se refere a sua saúde (SERRA; LIMA, 2019).

Portanto, os três motivos identificados anteriormente como fatores que levam à mudança de percepção sobre se vacinar, no contexto da pandemia, se alinham a literatura de modo que, a falta de informação gera opiniões equivocadas e embasadas no medo. Ao comparar a mudança de opinião expressa no depoimento de M7, por exemplo, com outros estudos, ela pode ser ainda justificada pelo medo da impermanência da vida, refletindo em valores e crenças que são constituídos a partir de percepções individuais socioculturais, contextualizada pelo imediatismo dos sentimentos de incerteza, bem como da incapacidade de autocuidado devido ao encarceramento (COUTO; BARBIERE; MATOS, 2021).

Do grupo pesquisado, a maioria das mulheres (18) afirmam ter sido vacinadas contra o Sars-CoV-2, reafirmando a influência da pandemia em relação às informações sobre sua

condição vacinal, visto que não há nenhuma menção das outras vacinas contempladas no PNI e PNSSP destinadas às MPL. Com isso pode-se dizer que a baixa frequência de relato de vacinação contra outras infecções são comuns e confirmam a necessidade de garantir o acesso aos serviços de saúde, programas de educação e implementação de programas de vacinação (SILVA *et al.*, 2017).

Ainda nesse cenário, outras nove MPL não mencionam pandemia ou Covid-19 em seus depoimentos, denotando que a decisão sobre se vacinar ou não, não é embasada no contexto de pandemia, não havendo alteração na percepção/julgamento sobre o ato de se vacinar ou na valorização das vacinas.

Diante do exposto, quando se trata de saúde, vale lembrar que as informações são ferramentas importantes, pois fornecem subsídios para as pessoas compreenderem e adotarem comportamentos de proteção, habilitando-as a perceberem o processo de saúde-doença dentro da condição em que está inserida. Com o conteúdo obtido por meio das entrevistas, evidencia-se que as MPL participantes do presente estudo, possuem entendimento sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças, além de se mostrarem seguras e abertas ao explicarem sua visão quanto ao entendimento sobre a vacinação.

4.3.2 O significado de vacina/vacinação para as mulheres privadas de liberdade

Nesta subtemática, apresenta-se os depoimentos das MPL em relação ao significado do binômio vacina e vacinação de acordo com suas percepções. O significado sobre o binômio vacina-vacinação nas falas das MPL é marcado pelo uso das palavras “*importante*”, “*prevenção*”, “*medo*”, “*cura*” e que “*evita doenças*”. Nesse contexto percebe-se um conflito de opiniões entre as mulheres, pois a maioria acredita na importância e entende que o principal benefício da vacinação é a prevenção e a proteção para algumas doenças transmissíveis. Já para uma minoria, três mulheres, o significado de vacina/vacinação não é percebido como benefício, pois como diz M5: “... *vacinar ou não...*, *pega as doenças do mesmo jeito...*”.

Ainda sobre a percepção em se vacinar ou não, é comum em alguns depoimentos o sentimento de medo entre as mulheres. Isso pode estar relacionado à experiência vivida por cada uma antes do encarceramento ou acesso restrito e precário às informações, evidenciando o desconhecimento sobre a finalidade de vacinas para o indivíduo, quando se identifica no depoimento de M10: “...*acho que no final fiquei com medo porque falava (na televisão) que era pra matar a gente...*”.

Neste sentido, compreende-se que as vacinas são vítimas do seu próprio sucesso, visto que o desaparecimento de muitas doenças imunopreveníveis, levou a população a subestimar a gravidade dos danos que as vacinas impedem, fazendo com que prevenir não seja mais prioridade. Consoante a isso, as MPL estão expostas a informações insuficientes, o que pode influenciar na tomada de decisão sobre se vacinar e contribuir para baixa cobertura vacinal no ambiente prisional (SUCCI, 2018).

Em contrapartida, outro aspecto importante que sobressai nas entrevistas diz respeito à aceitação sobre a vacinação, mostrando-se como algo positivo e significativo nos depoimentos de grande parte dessas mulheres e que isso pode ser resultado de campanhas e de ações dos serviços de saúde, como se evidenciam nas seguintes falas, o significado positivo:

“...A vacina não tá sendo a cura, mas um meio de prevenir...” (M10)

“...Não é 100% (as vacinas) mas já é um método. Sempre dei importância para vacinação...” (M14)

“...Penso que a vacina é muito importante, porque ela previne as doenças. A vacina é muito importante na vida do ser humano. Vacina protege com certeza...” (M18)

Apesar da maioria dessas mulheres se expressarem com uma boa aceitação e adesão à vacinação (o que é positivo), três delas revelam desconfiança ou não aceitação da imunização por meio de vacinas, como explicitam M2, M11 e M12, respectivamente: *“...Eu não gosto muito, eu tenho medo...”*, *“...Fiquei com medo da vacina...”*, *“...Não vacinei com medo de vacinar, peguei recente a Covid...”*

A recusa em aderir às campanhas de vacinação não afeta apenas a dimensão individual, também apresenta impactos severos na saúde de toda uma coletividade, pois, se a cobertura vacinal não for suficiente para garantir a imunização da população, há risco de acentuar a disseminação dos patógenos e agravamento das doenças. Entretanto, para que a proteção coletiva ocorra é necessário que 80% da população esteja imunizada (ALVES; DELDUQUE; LAMY, 2020).

Nesta perspectiva, a adesão a vacinação contribui não só para quem se vacina, mas também para a diminuição da circulação de agentes infecciosos na sociedade, o que impacta positivamente na saúde dos não vacinados, configurando essa uma ação de natureza preventiva que abrange as dimensões individuais e coletivas (DOMINGUES, 2021).

No que diz respeito aos efeitos da vacina no organismo, é possível apontar que muitas mulheres reconhecem a importância da vacina quando afirmam satisfação e confiança em sua efetividade. Isso significa que, para elas, as vacinas proporcionam bons resultados, o que aumenta as chances de adesão às vacinas do calendário nacional de imunização.

Apesar de a vacinação ser uma estratégia altamente eficaz no controle de uma boa parte de doenças infecciosas, é preciso redobrar a atenção quanto a insegurança do indivíduo quanto à vacinação, que muitas vezes pode estar relacionada a dois fatores, o medo de agulhas e objetos perfurocortantes, além da desinformação sobre o funcionamento e efetividade das vacinas. Isso é revelado por meio de estudos que mostram os motivos da não aceitação da vacinação associados, principalmente, ao medo, à falta de informação e aos mitos e crenças que a população traz nas suas percepções e nos seus valores culturais (GUGEL et al., 2021).

Parte dessa insegurança pode significar que essas mulheres, antes do cárcere tiveram pouco ou nenhum acesso aos serviços e profissionais de saúde na atenção básica, ou seja, a falta de contato com a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o enfermeiro e o médico, profissionais responsáveis pela promoção da saúde do indivíduo e por conseguinte a adesão à vacinação.

Quando as MPL não aderem à vacinação, essa atitude pode ser entendida como reflexo das informações descabidas produzidas no senso comum, já que a falta de conhecimento por parte da população sobre as questões de imunização, aliada ao maior acesso à *internet* contribui para a propagação de notícias falsas e mitos sobre a vacinação e essas, talvez sejam as responsáveis pela diminuição da cobertura vacinal da população. As notícias falsas colocam em discussão questões não debatidas até então, especialmente sobre os efeitos adversos e composição das vacinas (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Outros estudos demonstram a atribuição de malefícios a vacina ao medo e insegurança dos indivíduos em relação ao conhecimento e habilidade do profissional vacinador, que em sua maioria são da categoria de enfermagem, a falta de conhecimento dos mesmos sobre as doenças preveníveis por vacina, a dificuldade de tempo e horário de funcionamento dos serviços, além da falta do imunobiológico nas Redes de Atenção Básica (BUGES; PEREIRA; ALMEIDA, 2020).

A enfermagem é a profissão mais envolvida com a imunização, sendo o principal profissional de cuidado em saúde responsável por passar os seus conhecimentos por meio de estratégias de educação em saúde para a população. Dessa forma, durante a assistência o enfermeiro deve realizar a busca ativa, campanhas de vacinação, supervisão e educação continuada da equipe de enfermagem, de forma a realizar uma assistência de qualidade e mantendo assim tanto a confiança da população nas vacinas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Portanto, enfatiza-se a necessidade de melhores e mais esclarecimentos e de eficientes formas de divulgação dos benefícios da vacina para essas mulheres, para reduzir as ideias

negativas e aumentar a adesão à vacinação pelas MPL. Neste sentido, o PNI poderá ter o alcance no que diz respeito à proteção da saúde do cidadão por meio da vacinação.

4.3.3 O acesso à vacina no sistema prisional: direitos e dificuldades

Por fim, neste subtema trata-se da percepção das MPL quanto ao direito à vacinação enquanto cidadão e ao acesso às ações de promoção à saúde, numa perspectiva do cotidiano no ambiente prisional. Assim, ao observar a realidade das MPL, pode-se constatar que grande parte delas relatam sentimentos de desassistência no que tange aos seus direitos para o acesso à saúde. Afirmam ainda que recebem assistência em saúde de forma tardia, quando comparada com a população geral. Nesse sentido, M13 acha que: “...os direitos aqui são poucos. Quando vem alguma coisa pra nós, lá fora já passou...”

A garantia ao direito à saúde, mesmo na situação de encarceramento, demanda o reconhecimento e a construção de cuidados específicos compartilhados por trabalhadores e gestores junto às mulheres. Evidencia-se que o atendimento à busca de um cuidado na perspectiva da integralidade limita-se às possibilidades do sistema prisional, ou seja, o sistema prisional é o espaço onde a mulher não tem autonomia para fazer suas escolhas e cuja trajetória de cuidado é definida antes pela lógica desse sistema (LOPES; PINHEIRO, 2016).

Frente à essa percepção, pode-se dizer que tal perspectiva ainda possui suas raízes arraigadas nas concepções sociais e descaso das autoridades públicas e de saúde, uma vez os indivíduos em privação de liberdade definitiva ou provisória são marginalizados e, muitas vezes não assistidos de maneira eficaz, humana e resolutiva, diante de suas necessidades particulares quando comparada a população geral.

É de conhecimento que o objetivo principal do PNI que é controlar, eliminar e erradicar doenças infectocontagiosas por meio da imunização, por ser uma estratégia que proporciona prevenção individual e coletiva, de alta efetividade e de baixo custo que configura ação de promoção da saúde alcançável dentro do ambiente carcerário. Quando se compara essa concepção integrada com as políticas públicas voltadas para a população em cárcere, espera-se garantir o acesso universal gratuito à imunização, uma vez que esta é um direito básico de saúde (NÓVOA *et al.*, 2020).

Embora os cuidados em saúde destinados à população carcerária sejam previstos pela Lei de Execução Penal, tais mulheres mostram-se, durante as entrevistas, envergonhadas, negligenciadas e invalidadas pelo encarceramento, como aparece, por exemplo, na fala de M19:

“...Vivemos no abandono, deveríamos ter mais vacina aqui, só teve uma vacina que foi a do Covid (...) Aqui é complicado...”

Para que as MPL tenham acesso às vacinas devem ser superados alguns desafios do próprio sistema prisional, tais como a indisponibilidade de imunobiológicos para os agravos de maior relevância epidemiológica, a ausência de vigilância, marginalização desse grupo vulnerável e intermitência das campanhas de vacinação. Entretanto, o planejamento e implantação de ações de promoção da saúde que sejam efetivas no sistema prisional dependem, dentre outros fatores, do perfil sociodemográfico e da condição de saúde dessas mulheres (SOUZA *et al.*, 2021).

No que tange aos desafios do processo de imunização no ambiente penitenciário, cabe destacar que a baixa cobertura vacinal, nas condições sanitárias em que essas mulheres vivem, desencadeia maior exposição à contaminação e transmissão de doenças imunopreveníveis e contribui para o adoecimento delas. Desta forma, a vacinação constitui uma medida imprescindível para sucesso no controle e prevenção de doenças infectocontagiosas de modo a evitar agravos e oportunizar o acesso à saúde (SIMAS *et al.*, 2021).

A deficiência no sistema de saúde carcerário, como já apontado neste estudo, denota a realidade dos presídios, onde concentram uma população excluída, marginalizada e marcada pela injustiça social, pois o abandono identificado por essas mulheres, a falta de informação, assim como a precariedade de campanhas dentro do ambiente prisional que promovam a saúde e o bem-estar, ainda está aquém das expectativas, quando M19 diz: *“a dificuldade é que (a vacina) não vem pra cá, se viesse nós todas vacinava, só que não tem. Enquanto eu estou aqui eu não sei dizer, mas sei que a saúde aqui não é das melhores, só vi vacina do Covid...”*

Apesar do PNSSP garantir o acesso primário de saúde na situação de encarceramento, as ações desenvolvidas pelo setor de saúde deixam a desejar no que confere ao cuidado integral. Apesar dos avanços da transformação deste plano em uma política de estado, a saúde prisional ainda é um problema de saúde pública a ser superado, visto que o acesso às ações de promoção e proteção é dificultado, mesmo quando pode efetivar transformações positivas na realidade e qualidade de vida das MPL (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES

Conforme os resultados apontados neste estudo, considera-se imprescindível a garantia dos direitos relacionados às mulheres privadas de liberdade no que tange aos princípios básicos de saúde defendidos pelo SUS, além da resolubilidade propostas pelas leis vigentes e da periodicidade das ações de saúde voltadas para as mulheres encarceradas.

Embora as estratégias de imunização serem metas em todas as políticas de saúde voltada aos indivíduos privados de liberdade, são notórias e pontuais as lacunas na assistência à essa população, as quais também são percebidas e sentidas por elas. Além disso, o sentimento de que suas necessidades individuais são ignoradas e inviabilizadas reforça a marginalização desse grupo, assim como cria nessas mulheres a ideia de que as restrições de direitos delas dentro do cárcere é normal.

Os resultados permitem considerar que o grupo possui conhecimento breve sobre as vacinas e algumas de suas finalidades, frente aos significados e conceitos evidenciados nos depoimentos. Quanto as vacinas ofertadas durante o período de cárcere, as únicas citadas foram contra Covid-19 e H1N1, já que esses imunizantes estavam mais expostos nas mídias devido ao contexto de pandemia. Ressalta-se que as reeducandas têm percepções positivas sobre imunização, com o entendimento de que a vacinação é uma forma de prevenir doenças e de cuidar da saúde.

Na perspectiva de promover a saúde por meio da vacinação, vale reafirmar que o investimento nessa ação fará a diferença na vida dessas mulheres e ainda levará o PNI a alcançar de fato a imunização de todo cidadão, independente da sua condição de liberdade.

No decorrer da pesquisa, uma das dificuldades encontradas foi a falta de estudos específicos sobre o tema, evidenciando a necessidade de novos estudos que abordem aspectos sobre a imunização das MPL, bem como a assistência à saúde delas pelo sistema prisional. É preciso ainda, que as políticas públicas de atenção integral à saúde das MPL sejam eficazes no tocante à prevenção de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional.

Portanto, espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar intervenções de saúde no sistema prisional para que as reeducandas sejam abraçadas, conforme preconizam as legislações pertinentes. Que elas recebam os cuidados necessários em saúde para a manutenção do bem-estar e o cumprimento da pena com maior qualidade de vida, o que contribuirá para a sua posterior reinserção na sociedade.

Sugere-se que o sistema de saúde prisional adote um ambulatório no qual atuem profissionais capacitados para diagnosticar precocemente e tratar infecções, assim como, fazer

aconselhamento, com enfoque na promoção da saúde voltada para condição de cárcere e atualizar a caderneta vacinal, a partir da entrada dessas mulheres no Complexo Prisional, visto que essa é uma estratégia possível e necessária de ser aplicada nos presídios.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jeorgia Pereira *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2017, v. 11, n. 10. p. 4036-4044. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231163/25123>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; LAMY, Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo?. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2020, v. 9, n. 3, p. 8-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.737>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011, 229 p.

BATISTA, Mignun de Andrade; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. 2019, v. 23, n. 1. p. 71-80. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125>. Acesso em: 30 mai. 2022.

BORGES, Angelica Pereira *et al.* Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade. *Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 2018, v. 12, n. 7, p. 1978-1985. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231408p1978-1985-2018>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso: 16 out. 2021.

_____. *Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a lei de execução penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.

_____. Ministério da Justiça. *Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres*. Brasília, DF: 2018. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. *Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional*. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

_____. Ministério da Justiça. *Política nacional de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional*. Brasília, 2014b. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Pol%C3%ADtica-Nacional-de->

Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-Pessoas-Egressas-do-Sistema-Prisional_eletronico.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. *Programa nacional de imunizações – 30 anos*. [online]. 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 23 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 136 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano nacional de saúde no sistema penitenciário*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 29 set. 2021.

_____. *Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013*. Redefine o calendário nacional de vacinação, o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html. Acesso em: 23 out. 2021.

BUGER, Naiana Mota; PEREIRA, Leidyane Franco dos Santos; ALMEIDA, Roziane Ferreira da Silva. Fatores que interferem na adesão dos pais e/ou responsáveis no cumprimento do calendário básico de vacinação infantil. *Revista Amazônia: Science & Health*. 2020, v. 8, n. 3. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3176>. Acesso em: 25 mai. 2022.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade* [online]. 2021, v. 30, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Acesso em: 30 mai. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 1 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>. Acesso em: 25 mai. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do programa nacional de imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 2, n. 36. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1206/46-anos-do-programa-nacional-de-imunizacoes-uma-historia-repleta-de-conquistas-e-desafios-a-serem-superados>. Acesso em: 28 mai. 2022.

FRANÇA, Marlene. Gênero e criminalidade: o protagonismo feminino às avessas? *Csonline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. n. 32. p. 237-263. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1981-2140.2020.30613>. Acesso em: 04 abr. 2022.

GUGEL, Sandrieli *et al.* Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*. 2022, v. 7, n. 3. p. 22710-22722. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/25872/23417?__cf_chl_tk=eISUBlzShlZHy8leK68k26yuD._1NspI.z3V031RMiw-1654474228-0-gaNycGzNCqU. Acesso em: 05 jun. 2022.

GUSMÃO, Maria Aparecida de Jesus Xavier *et al.* Na detenção ou na liberdade: onde eu encontro minha saúde? *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, v. 21, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19246>. Acesso em: 27 set. 2021.

LOPES, Roberta Lopes *et al.* Ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. 2019, v. 7, n. 2. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/5962>. Acesso em: 30 mai. 2022

LOPES, Tatiana Coelho; PINHEIRO, Roseni. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 26, n. 4. pp. 1193-1212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400007>. Acesso em: 30 mai. 2022.

MANCUZO, Eliane Viana *et al.* Immunization status and exposure to biological risk medical students at UFMG. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2016, v. 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160097>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, 2012. 621–626 p.

MORILLA, Jéssica Leitão *et al.* A importância do conhecimento sobre as vacinas e o impacto na cobertura vacinal. *Revista de Atenção à Saúde*. 2021, v. 19, n. 67. p. 175-188. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7490/3305. Acesso em: 03 jun. 2022.

NÓVOA, Thais d'Avila *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020, v. 3, n. 4. p. 7863-7873. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902>. Acesso em 24 mai. 2022.

OLIVEIRA, Grazielly Caldeira de Abreu *et al.* Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021, v. 7, n. 1. p. 7381-7395. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23447/18829>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PANCERI, Thaise; WINCK, Daniela Ries. Análise do trabalho prisional aplicado a ressocialização do preso. *Ponto de Vista Jurídico*. 2020, v. 9, n. 2. p. 105-116. Disponível em:

<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/juridico/article/view/2309>. Acesso em: 05 abr. 2022.

PROCIANOY, Guilherme Silveira *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 3. pp. 969-978. Disponível em: 3. Acesso em: 30mai. 2022.

SÁNCHEZ, Alexandra *et al.* COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00083520>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SANTOS, Izabelle Cristina Ferreira dos. A discussão acerca do perfil do encarceramento feminino no Brasil e sua problematização pela cor e classe social. 2018, v. 16 n. 1: *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abeps/article/view/22506>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SEQUERA, Guillermo; GARCIA-BASTEIRO, Alberto L; BAYAS, Jose M. The role of vaccination in prisoners' health. *Expert Review Of Vaccines*. 2013, v. 12, n. 5. p. 469-471. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1586/erv.13.28>. Acesso em: 14 set. 2021.

SERRA, Anne Evelyn Gomes; LIMA, Reângela Cintia Rodrigues de Oliveira. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 123. p. 1270-1281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kFW8VvLpwfnXFKsnCMrVCFz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

SILVA, Ana Luiza de Araújo da. *Cadeia feminina do município de Cáceres/MT: o delito, a reinserção, a educação, a família e o sistema prisional*. 2020. 102 f. Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade do Estado de Mato Grosso, Mato Grosso, Cáceres, 2020.

SILVA, Andréia Alves de Sena *et al.* Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2017, v. 30, n. 1. p. 66-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700010>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SIMAS, Luciana *et al.* Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068221>. Acesso e: 15 mai. 2022.

SOUSA, Roger Silva; SANTOS, Walberto Silva dos. Correlatos da reincidência criminal. *Revista Encontros Universitários da UFC*. 2016, v. 1, n. 1. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48885>. Acesso em: 29 mar. 2022.

SOUZA, Laura Caldeira *et al.* Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021, v. 13, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7388.2021>. Acesso em 31 mai 2022.

STARLING, Sheyla Cristina da Silva. CRIMINALIDADE FEMININA NO BRASIL. *Revista Científica do Curso de Direito do UNIBH*. 2019, v. 12, n. 2. Disponível em: <https://unibh.emnuvens.com.br/dcjpg/index>. Acesso em: 03 jun 2022.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber *Jornal de Pediatria* [online]. 2018, v. 94, n. 6. pp. 574-581. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>. Acesso em 24 mai. 2022.

VICENTE-ALCALDE, Nancy *et al.* Vaccination Coverage among Prisoners: A Systematic Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, v. 17, n. 20, p. 7589. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7589/htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ANEXO A
DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP/HC/UF E FOMENTO
DA PESQUISA

UFG - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da vulnerabilidade social e em saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico

Pesquisador: Marcos André de Matos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80757617.9.1001.5078

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS
MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.500.582

Apresentação do Projeto:

Análise da resposta à pendência apresentada no Parecer n. 2.453.967, emitido em 21/12/2017 com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Vinculado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, o estudo, com duração prevista para 10 anos, acontece nas cinco regionais de segurança pública do estado de Goiás, envolvendo 3.500 participantes, entre trabalhadores e indivíduos privados de liberdade. A proposta do estudo é desenvolver o inquérito de saúde da referida população. A coleta será realizada, por meio de coleta do material, retirada de 10 mL de sangue e de entrevistas. Os dados quantitativos coletados por meio das entrevistas e testes sorológicos serão tratados em programas estatísticos; os dados qualitativos advindos das narrativas/grupos focais serão transcritos na íntegra e submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Realizar inquérito de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde desses indivíduos em atendimento a Política Nacional de Atenção Integral no Sistema Prisional e Política

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
 Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74.605-020
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

**DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP/HC/UF E
FOMENTO DA PESQUISA**



ESTADO DE GOIÁS
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA

CHAMADA PÚBLICA 03/2015

PROGRAMA PRIMEIROS PROJETOS - PPP

RESULTADO FINAL

CIÊNCIAS AGRÁRIAS

PROponente	Instituição de Vínculo	Área do CNPQ	Município	Valor Recomendado
ABADIA DOS REIS NASCIMENTO	UFG	AGRONOMIA	GOIÂNIA	R\$ 49.901,15
ANA PAULA IGLESIAS SANTIN	UFG	MEDICINA VETERINÁRIA	GOIÂNIA	R\$ 32.370,00
ARACELE PINHEIRO PALES DOS SANTOS	UEG	CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	ANÁPOLIS	R\$ 50.000,00
DALINE BENITES BOTTEGA	IF GOIANO	AGRONOMIA	IPORÁ	R\$ 38.406,00
GLEINA COSTA SILVA ALVES	IF GOIANO	AGRONOMIA	URUTAÍ	R\$ 47.470,00
JOSÉ ANTONIO RODRIGUES DE SOUZA	IF GOIANO	ENGENHARIA AGRÍCOLA	URUTAÍ	R\$ 50.000,00
MARINA PACHECO		MEDICINA		

CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROponente	Instituição de Vínculo	Área do CNPQ	Município	Valor Recomendado
CATIA LIRA DO AMARAL	UEG	FARMÁCIA	ANÁPOLIS	R\$ 50.000,00
JOAO ALVES DE ARAUJO FILHO	UFG	MEDICINA	GOIÂNIA	R\$ 31.625,00
MARCELO COSTA DE PAULA	IFG	EDUCAÇÃO FÍSICA	GOIÂNIA	R\$ 50.000,00
MARCOS ANDRÉ DE MATOS	UFG	ENFERMAGEM	GOIÂNIA	R\$ 49.993,05

ANEXO B



Declaração

Declaramos, para os devidos fins, e a pedido do (a) interessado (a), que José Henrique Barbosa de Souza e Ana Luisa Santos Bizinoto, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), sob matrículas nº 20172002402737 e 20172002402168, são membros do grupo de pesquisa NUCLAIDS - Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Ações Interdisciplinares em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, do(a) Universidade Federal de Goiás, são bolsistas CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, até a presente data. Sob a coordenação do Professor Marcos André de Matos, da Faculdade de enfermagem FEN/UFG. Por fim, autorizo o mesmo a utilizar o projeto intitulado "Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do estado de Goiás: um estudo multicêntrico" para a construção de projeto de pesquisa a ser utilizado para o trabalho de conclusão de Curso dos respectivos alunos.

Goiânia, 29 de novembro de 2021.

Marcos André de Matos

DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS NO TCC

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a),

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Marcos André de Matos; sou professor da FEN/UFG e pesquisador responsável. Minha área de atuação é Epidemiologia, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre esse estudo. Por favor, leia as instruções abaixo atentamente e, em caso de dúvidas, esclareça-as junto à equipe, para decidir se participa ou não do estudo. No caso de aceitar fazer parte dele, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Se ainda permanecer dúvidas, você poderá entrar em contato com os pesquisadores listados abaixo e em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás UFG - Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) -Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Prédio da Reitoria, Térreo - Campus II - Goiânia-GO CEP 74001-970 - Atendimento: dias da semana: segunda, quarta, quinta e sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas. Telefones: (62) 3521-1215 /1076 Fax: (62) 3521-1163.

Título da pesquisa: Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico

Pesquisador responsável: Profº Dr. Marcos André de Matos.

Telefone para contato: (62) 3209-6280 Ramal

Objetivo da pesquisa: O presente estudo tem como objetivo geral realizar inquérito de saúde dos indivíduos privados de liberdade do Estado de Goiás, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde desses indivíduos em atendimento a PNAISP.

Condução do estudo: Você será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa.

Sua participação será única, por um período aproximado de 1 hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Pedimos sua autorização para que responda ao instrumento de coleta de dados contendo perguntas sobre características

sócio-demográficas, condições de saúde em geral e comportamentos de risco para as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites B e C e sífilis. Em caso de dúvida no preenchimento do instrumento, o entrevistador permanecerá ao seu lado para os devidos esclarecimentos. Após a coleta de dados, você será convidado para participar das ações educativas de prevenção e controle das doenças de transmissão sexual. Você ainda será convidado para receber ações educativas, sobre prevenção e controle de infecções de transmissão sexual. Caso não tenha adquirido conhecimento ofereceremos outras atividades de educação em saúde. Em outro momento, se quiser você também pode participar de uma roda de conversa para discutirmos sexualidade, masculinidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Confidenciabilidade e período de participação: Sua participação se dará no período da entrevista e atividades educativas. Se você consentir em participar do mesmo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em maior sigilo por todo o período. Portanto, seu nome não constará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/CPF/ _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade do Profº Marcos André de Matos como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____

_____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA COLETA E REGISTRO DE DADOS

Parte A: dados sociodemográficos

DADOS SITUAÇÃO DE SAÚDE
Você tem cartão/caderneta/carteirinha de vacina? () Sim () Não
Você conhece sua situação vacinal? () Sim () Não Tinha quantos anos quando tomou sua última vacina (fora do presídio)? _____
Você tomou alguma vacina dentro do presídio? () Sim () Não Se sim, qual (ais)? _____ Ano: _____
Você tem medo de se vacinar? () Sim () Não Se sim, qual o motivo (dor, medo de ficar doente)? _____
O que você faz quando fica doente? _____
Quando você fica doente quem ajuda você? () Presa responsável () Amigo cela () Advogado () Família; () Posto de saúde () Agente () Ninguém

Parte B: questões diretivas da entrevista

1. O que você pensa quando toma vacina? Que valor você dá a vacinação? Quais doenças são prevenidas por vacinas?
2. Como você vê os seus direitos quanto a vacinação aqui no presídio? Como era antes de entrar no presídio?
3. Quais as dificuldades em se vacinar aqui no presídio?
4. Como você vê a atuação do sistema de saúde do presídio quanto às intervenções para diminuir as doenças mais comuns aqui?
5. Gostaria de falar mais alguma coisa sobre esse assunto?