Marcos Antônio Araújo Campos

Necessidades de Cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade em Sergipe: diagnóstico situacional e construção de cartilha educativa

LAGARTO – SE

2026

Marcos Antônio Araújo Campos

Necessidades de Cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade em Sergipe: diagnóstico situacional e construção de cartilha educativa

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Raphaela Schiassi

Hernandes Coorientador: Prof. Dr. Allan

Dantas dos Santos

Linha de Pesquisa: Atenção Integral

LAGARTO-SE

2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

C198n

Campos, Marcos Antônio Araújo.
Necessidades de cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade em Sergipe: diagnóstico situacional e construção de cartilha educativa / Marcos Antônio Araújo Campos ; orientadora Raphaela Schiassi. – Lagarto, SE, 2026.
71 f. : il. color.

Dissertação (mestrado profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Saúde mental. 2. Prisões. 3. Pessoa privada de liberdade;. 4. Promoção da saúde. I. Schiassi, Raphaela, orient. II. Título.

CDU 616.89:343.8

CRB-5/018-S

Marcos Antônio Araújo Campos

Saúde Mental no Cárcere: visibilizando necessidades de cuidado e construindo orientações para a prática

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 16 de julho de 2026

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
CARLA KALLINE ALVES CARTAXO FREITAS
Data: 14/09/2026 13:02:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dra. Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas
Universidade Federal de Sergipe

Documento assinado digitalmente
gov.br
MARCUS VALERIUS DA SILVA PEIXOTO
Data: 14/09/2026 22:05:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Marcus Valerius da Silva Peixoto
Universidade Federal de Sergipe - PROFSAÚDE

Documento assinado digitalmente
gov.br
EDJANE LIMA MARINHO
Data: 03/09/2026 21:29:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Edjane Lima Marinho
Secretaria de Estado da Justiça e Defesa do Consumidor – SEJUC

Documento assinado digitalmente
gov.br
RAPHAELA SCHIASSI HERNANDES
Data: 15/09/2026 20:47:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dra. Raphaela Schiassi Hernandes
Universidade Federal de Sergipe - PROFSAÚDE

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àqueles que foram alicerce, abrigo e inspiração ao longo de toda a minha caminhada.

Aos meus Pais, Gildo e Cremildes, que me ensinaram que a dignidade humana deve ser respeitada em qualquer circunstância e que o verdadeiro valor de uma pessoa não está em sua condição social, mas em sua essência. Foram seus exemplos de honestidade, trabalho e amor que moldaram quem sou e me conduziram até este momento.

À minha esposa Lídia, companheira de vida e de sonhos, que caminhou ao meu lado mesmo nos dias mais difíceis, sustentando com amor, compreensão e paciência os momentos de ausência, cansaço e inquietação. Sua presença foi luz quando o caminho parecia incerto.

Aos meus filhos, Rafael e Mariana, razão maior da minha existência, que me ensinaram que cada esforço vale a pena quando realizado por amor. Que esta conquista lhes mostre que os sonhos podem ser alcançados quando acompanhados de fé, perseverança e propósito.

De forma muito especial, à minha orientadora, Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes. Quando este projeto ainda era apenas uma inquietação em meu coração, a senhora enxergou nele potencial, relevância e possibilidade. Onde muitos poderiam ver apenas um tema difícil, a senhora viu pessoas que precisavam ser ouvidas. Com sensibilidade, rigor científico e compromisso humano, ajudou a transformar uma ideia em pesquisa, a pesquisa em conhecimento e o conhecimento em cuidado. Foi por meio de sua confiança, incentivo e orientação que nasceu esse projeto: símbolo de esperança, acolhimento e visibilidade para uma população frequentemente esquecida. Se este trabalho hoje possui voz, significado e alcance, é porque a Senhora acreditou que ele poderia florescer.

À todos vocês, dedico não apenas esta dissertação, mas cada passo que me trouxe até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de força, sabedoria e esperança, por conduzir meus passos ao longo desta caminhada e por me sustentar nos momentos de dificuldade, incerteza e superação. Sua presença foi o alicerce que me permitiu seguir em frente e concluir esta importante etapa da minha vida.

À minha família, especialmente aos meus pais, à minha esposa e aos meus filhos, pelo amor incondicional, apoio constante, compreensão diante das ausências e incentivo nos momentos mais desafiadores. Esta conquista também pertence a vocês, que compartilharam comigo os sonhos, os sacrifícios e as alegrias desta jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes, minha profunda gratidão pela confiança, dedicação, paciência e compromisso ao longo de todo o desenvolvimento desta pesquisa. Sua sensibilidade, competência e compromisso com a produção do conhecimento foram fundamentais para a concretização deste estudo e para o nascimento dos "Girassóis do Cárcere".

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Allan Dantas dos Santos, pelas valiosas contribuições acadêmicas, pelo apoio e pelas orientações que enriqueceram esta pesquisa e fortaleceram minha formação como pesquisador.

À Equipe da Estratégia Saúde da Família da qual faço parte, no Município de Capela/SE, pelo companheirismo, apoio e incentivo ao longo desta trajetória. A convivência diária com profissionais comprometidos com o cuidado e com a saúde da população foi fonte constante de aprendizado e inspiração.

Aos colegas e amigos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), pela parceria, pelas trocas de experiências, pelos momentos de aprendizado compartilhado e pelo apoio mútuo durante essa caminhada. Dividir desafios e conquistas tornou esta jornada mais leve e significativa.

À Universidade Federal de Sergipe, especialmente ao Campus Lagarto e ao Programa Profsaúde, por proporcionarem uma formação comprometida com a produção de conhecimento científico voltado às necessidades reais da população e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

À direção do Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM) e a todos os seus colaboradores, pela receptividade, apoio institucional e disponibilidade para a realização desta pesquisa. Sem essa parceria, a construção deste estudo não teria sido possível.

Às mulheres privadas de liberdade participantes deste estudo, meu mais sincero respeito e gratidão. Vocês confiaram suas histórias, seus sofrimentos, suas angústias e suas esperanças a esta pesquisa. Cada relato recebido reforçou a certeza de que a saúde mental é um direito que deve alcançar todas as pessoas, independentemente de sua condição. Que este trabalho possa contribuir para que suas vozes continuem ecoando para além dos muros do cárcere.

Aos meus colegas da Saúde Prisional, dos Presídios de Nossa Senhora do Socorro (Cadeião), Areia Branca (PRESAB) e Aracaju (COMPAJAF), que me ensinaram muito nessa caminhada de anos, compartilhando experiências técnicas com grande humanidade no cuidado. Um agradecimento especial aos Enfermeiros: Marcelo Lucas, Samara, Marcela, Márcio, Vitória, Roseane. Às Psicólogas: Gabriela, Lara e Tâmara. Aos Técnicos de enfermagem: Jonathan, Fernanda, Irene, Yasmin, Jaque, Isabel, Juliana. Ao colega Médico, Dr.Volfânio, grande parceiro de trabalho. Ao Farmacêutico Júnior, um amigo.

Aos Colegas da Polícia Penal , que se destacaram por um atendimento imparcial e humano, levando um pouco de conforto - dentro do possível - aos detentos e suas famílias. Meus sinceros agradecimentos aos profissionais: Élida , Raoni, Agenildo, Sr Antônio, Carlão. Ao melhor Gerente de operações, Sr. Luis Bosco (in memoriam).

À todos os amigos e familiares que, de alguma forma, caminharam comigo durante este percurso, minha gratidão.

Concluir esta dissertação representa mais do que alcançar um título acadêmico. Representa a certeza de que a pesquisa pode ser instrumento de cuidado, de transformação social e de promoção da dignidade humana. Que os “Girassóis do Cárcere” continuem florescendo onde houver invisibilidade, sofrimento e necessidade de esperança.

A saúde mental é um direito e não um privilégio (Franco Basaglia)

RESUMO

A população prisional tem crescido de forma expressiva no mundo, e o aumento da criminalidade tem intensificado demandas por punições mais severas e ampliação do encarceramento. Nesse contexto, a realidade das instituições prisionais permanece pouco conhecida, contribuindo para a invisibilidade das condições de vida e saúde das pessoas privadas de liberdade. Este estudo teve como objetivo analisar as necessidades de cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade no estado de Sergipe. Trata-se de pesquisa quantitativa realizada no Presídio Feminino de Sergipe, envolvendo 129 mulheres privadas de liberdade, correspondendo a aproximadamente 50% da população prisional da unidade no período da coleta. O percurso metodológico incluiu a aplicação de questionário sociodemográfico, do Self-Report Questionnaire (SRQ-20) e da Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), com análise descritiva dos dados no software SPSS 22.1. Com base nos resultados, foi elaborada uma cartilha educativa voltada à promoção da saúde mental e qualificação do cuidado no contexto prisional, posteriormente validada por juízes especialistas. Os resultados evidenciaram elevada frequência de sofrimento psíquico, identificada em 80,0% das participantes, além de predominância de alta e altíssima necessidade de cuidado em saúde mental, observada em 78,0% da amostra. Também foram identificados histórico de pensamentos de autolesão ou suicídio, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, uso frequente de psicotrópicos e demanda por maior apoio profissional em saúde mental. Conclui-se que as necessidades de cuidado em saúde mental das mulheres privadas de liberdade relacionam-se a múltiplas vulnerabilidades sociais, institucionais e relacionais, exigindo estratégias de cuidado integrais, multiprofissionais e articuladas à promoção da saúde mental e à garantia do direito à saúde no sistema prisional.

Palavras-chave: Saúde Mental; Presídios; Pessoa Privada de Liberdade; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The prison population has grown significantly worldwide, and the increase in crime has intensified demands for harsher punishments and expanded incarceration. In this context, the reality of prison institutions remains poorly understood, contributing to the invisibility of the living and health conditions of people deprived of their liberty. This study aimed to analyze the mental health care needs of women deprived of their liberty in the state of Sergipe. This is a quantitative study conducted at the Sergipe Women's Prison, involving 129 women deprived of their liberty, corresponding to approximately 50% of the prison population at the time of data collection. The methodological approach included the application of a sociodemographic questionnaire, the Self-Report Questionnaire (SRQ-20), and the Mental Health Care Needs Assessment Scale (CuidaSM), with descriptive data analysis using SPSS 22.1 software. Based on the results, a distinct educational booklet was developed to promote mental health and improve care in the prison context, and subsequently validated by expert judges. The results showed a high frequency of psychological distress, identified in 80.0% of participants, as well as a predominance of high and very high need for mental health care, observed in 78.0% of the sample. Histories of self-harm or suicidal thoughts, difficulties accessing health services, frequent use of psychotropic drugs, and a demand for greater professional mental health support were also identified. It is concluded that the mental health care needs of women deprived of liberty are related to multiple social, institutional, and relational vulnerabilities, requiring comprehensive, multidisciplinary care strategies articulated with the promotion of mental health and the guarantee of the right to health within the prison system.

Keywords: Mental Health; Prisons; Incarcerated Persons; Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES – FIGURAS E TABELAS

1 Figura 1: Fluxograma da metodologia de construção da cartilha.....25

2 Figura 2: Classificação da Escala de Necessidade de Cuidado em Saúde Mental.....28

3 Tabela 1: Características sociodemográficas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129).....32-33

4 Tabela 2: Características socioeconômicas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129).....34-35

5 Tabela 3: Características familiares e reprodutivas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129).....36

6 Tabela 4: Religiosidade das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129). 38

7 Tabela 5: Participação em atividades desenvolvidas no contexto prisional pelas pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129). 39-40

8 Tabela 6: Emoções autorreferidas pelas pessoas privadas de liberdade em relação à experiência de encarceramento no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129).....41-42

9 Tabela 7: Condições de saúde e histórico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129). 43

10 Tabela 8: Acompanhamento em saúde e necessidades percebidas de cuidado das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129).....44-45

11 Tabela 9: Rede de apoio social e familiar das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)...46-47

12 Tabela 10: Rastreamento de sofrimento mental por meio do Self Report Questionnaire (SRQ-20) entre as pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129). 49

13 Tabela 11: Classificação da necessidade de cuidado em saúde mental segundo a Escala CUIDA-SM entre as pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129). 50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CuidaSM	Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
SUS	Sistema Único de Saúde
eAPP	Equipes de Atenção Primária Prisional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEPPAR	Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas NCSM
	Necessidade de Cuidado em Saúde Mental

SUMÁRIO

	CAPÍTULO I: O CÁRCERE O CÁRCERE COMO DISPOSITIVO DE CONTROLE: HISTÓRIA, GÊNERO E PRODUÇÃO DE SOFRIMENTO NO BRASIL.....	13
1	**INTRODUÇÃO**.....	13
2	**REVISÃO TEÓRICA**.....	14
2.1	Da punição corporal ao encarceramento em massa: formação histórica do sistema penitenciário brasileiro.....	14
2.2	Estrutura, gestão e perfil da população prisional brasileira.....	17
2.3	Direito à saúde no cárcere: determinantes sociais, políticas públicas e saúde mental.....	19
2.4	Encarceramento feminino no Brasil: gênero, maternidade e vulnerabilidades no contexto prisional.....	22
3	**PERCURSO METODOLÓGICO**.....	24
	CAPÍTULO II: ENTRE MUROS E NECESSIDADES DE CUIDADO: SAÚDE MENTAL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL SERGIPANO.....	31
1	**CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES**.....	31
2	**ENTRE O CÁRCERE E O CUIDADO: CONDIÇÕES DE SAÚDE, COTIDIANO PRISIONAL E REDES DE SUPORTE**.....	39
3	**O SOFRIMENTO QUE SE REVELA: NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**.....	48
4	**O QUE OS RESULTADOS REVELAM: NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CÁRCERE FEMININO**.....	52
	CAPÍTULO III: DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL.....	55
1	**QUANDO A PESQUISA SE TRANSFORMA EM CUIDADO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL**.....	55
	CAPÍTULO IV: PARA ALÉM DOS MUROS: CONTRIBUIÇÕES, LIMITES E PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL.....	58
1	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	58
2	**REFERÊNCIAS**.....	58
3	**APÊNDICES**.....	62
4	**ANEXOS**.....	72

CAPÍTULO I

O CÁRCERE COMO DISPOSITIVO DE CONTROLE: HISTÓRIA, GÊNERO E PRODUÇÃO DE SOFRIMENTO NO BRASIL

1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro, historicamente orientado por práticas punitivas e por concepções que associam o recrudescimento da pena à produção de segurança, constitui um espaço no qual se expressam desigualdades presentes na sociedade. A superlotação, a precariedade das condições de vida, a violência institucional e as restrições no acesso a direitos fundamentais evidenciam problemas que ultrapassam a dimensão jurídica da pena e repercutem sobre as condições de saúde e de vida das pessoas privadas de liberdade (Foucault, 2014; Adorno, 1991; Brasil, 2023).

No encarceramento feminino, essas repercussões assumem características particulares. As trajetórias das mulheres que chegam às instituições prisionais são frequentemente atravessadas por desigualdades de gênero, vulnerabilidade socioeconômica, experiências de violência, responsabilidades relacionadas à maternidade e fragilização dos vínculos familiares. A privação de liberdade pode aprofundar essas experiências, produzindo sofrimento e exigindo respostas assistenciais que reconheçam as singularidades dessa população.

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional representou um avanço na afirmação da saúde como direito também no contexto do cárcere (Brasil, 2014). Entretanto, a existência de marcos normativos não garante, por si só, a efetivação da atenção integral. Persistem dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços, à organização da assistência e às diferenças existentes entre as unidades prisionais, especialmente no atendimento às demandas de natureza emocional e psicossocial (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

A realização deste estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de compreender de maneira mais ampla as demandas apresentadas por mulheres custodiadas e de produzir informações que possam orientar práticas profissionais e institucionais. No estado de Sergipe, a investigação contribui para a construção de conhecimento situado sobre essa população e oferece elementos para o planejamento de ações mais sensíveis às condições vivenciadas durante o encarceramento.

A partir dessa problemática, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais são as

necessidades de cuidado em saúde mental de pessoas custodiadas em uma unidade prisional feminina de Sergipe e como esses achados podem subsidiar a elaboração de um material educativo destinado aos profissionais do sistema prisional?

Como desdobramento aplicado da investigação, foi elaborada uma cartilha educativa destinada aos profissionais que atuam no contexto prisional. O material foi construído com base nos resultados obtidos e busca apresentar orientações acessíveis que favoreçam o reconhecimento das demandas identificadas e a construção de respostas de cuidado no cotidiano institucional.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos. O **CAPÍTULO I** contempla a introdução e a justificativa do estudo, os objetivos geral e específicos, a revisão da literatura e o percurso metodológico. O **CAPÍTULO II** apresenta os resultados e a discussão, articulando os achados da pesquisa à produção científica relacionada ao encarceramento feminino e às demandas de cuidado identificadas. O **CAPÍTULO III** descreve o Produto Técnico-Tecnológico desenvolvido no âmbito deste Mestrado Profissional, constituído pela cartilha educativa elaborada a partir dos resultados da investigação e avaliada por juízes especialistas. O **CAPÍTULO IV** reúne as considerações finais. Na sequência, são apresentadas as referências, os apêndices e os anexos que integram o trabalho.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Da punição corporal ao encarceramento em massa: formação histórica do sistema penitenciário brasileiro

A história do sistema prisional brasileiro está profundamente relacionada aos processos de organização social, política e econômica que marcaram a formação do país. Mais do que um mecanismo destinado à punição de infrações legais, a prisão consolidou-se historicamente como uma instituição vinculada ao controle social, à administração de conflitos e à regulação de grupos considerados desviantes ou indesejáveis em diferentes períodos históricos (Foucault, 2014; Baratta, 2011). Compreender a trajetória de constituição das prisões no Brasil torna-se fundamental para analisar os desafios contemporâneos relacionados ao encarceramento e às condições de vida das pessoas privadas de liberdade.

A emergência da prisão como principal forma de punição é relativamente recente na história ocidental. Conforme analisa Foucault (2014), até o século XVIII predominavam formas de punição baseadas em suplícios públicos, castigos corporais e penas exemplares. A partir da

modernidade, observa-se a substituição gradual dessas práticas por mecanismos voltados à disciplina, vigilância e correção dos indivíduos. Nesse contexto, a prisão passa a ocupar posição central nos sistemas penais, constituindo-se como instrumento de controle baseado na administração dos corpos, dos tempos e dos comportamentos.

No Brasil, durante os períodos colonial e imperial, as prisões exerciam predominantemente função de custódia provisória, sendo utilizadas para manter acusados sob guarda até o julgamento ou a execução de outras penalidades. As sanções mais frequentemente aplicadas incluíam castigos físicos, trabalhos forçados, banimentos e pena de morte. A promulgação do Código Criminal do Império, em 1830, representou um marco na organização do sistema penal brasileiro ao ampliar a utilização das penas privativas de liberdade e incorporar concepções inspiradas nos modelos penitenciários que se consolidavam no Ocidente durante o século XIX (Foucault, 2014; Adorno; Bordini, 1991).

A criação da Casa de Correção do Rio de Janeiro, inaugurada em 1850, simbolizou a incorporação formal desses modelos penitenciários ao cenário nacional. Inspiradas principalmente nos sistemas pensilvânico e auburniano, as primeiras instituições penitenciárias brasileiras foram estruturadas a partir de princípios como isolamento, disciplina, vigilância e trabalho. A expectativa era que a privação de liberdade produzisse processos de correção moral e reintegração social (Foucault, 2014; Adorno; Bordini, 1991). Contudo, as limitações estruturais, a insuficiência de investimentos e as dificuldades de gestão comprometeram a implementação efetiva desses pressupostos desde os primeiros anos de funcionamento das prisões brasileiras (Adorno, 1991).

Ao longo do século XIX e início do século XX, a expansão das instituições prisionais ocorreu paralelamente à consolidação de mecanismos de controle social dirigidos principalmente às populações empobrecidas. Conforme discutido por Baratta (2011), o sistema penal não atua de forma homogênea sobre toda a população, mas tende a concentrar seus efeitos sobre grupos socialmente vulnerabilizados. Essa característica, denominada seletividade penal, contribui para compreender por que determinados segmentos sociais se tornam mais frequentemente alvo das práticas de criminalização e encarceramento.

No contexto brasileiro, autores como Batista (2011), Borges (2019) e Andrade (2016) destacam que os processos de criminalização historicamente estiveram associados às desigualdades sociais existentes no país. Embora o discurso jurídico se fundamente na ideia de igualdade perante a lei, a dinâmica concreta do sistema penal revela uma incidência desproporcional sobre populações pobres, negras e residentes em territórios marcados por

precarização social. Dessa forma, o encarceramento não pode ser compreendido apenas como resposta a comportamentos individuais, mas também como fenômeno relacionado às formas de gestão das desigualdades presentes na sociedade.

Um importante marco na organização normativa do sistema prisional brasileiro ocorreu com a promulgação da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984). A legislação estabeleceu diretrizes voltadas à garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade, prevendo assistência material, educacional, social, jurídica, religiosa e à saúde. Além disso, reafirmou o princípio de que a execução da pena deve buscar condições para a integração social da pessoa condenada (Brasil, 1984). Entretanto, como observam Mirabete e Fabbrini (2014), a efetivação desses direitos permanece limitada por problemas estruturais persistentes, incluindo superlotação, insuficiência de recursos humanos e dificuldades de implementação das políticas previstas em lei.

A partir da década de 1990, o Brasil passou a vivenciar um acelerado crescimento de sua população prisional. Esse fenômeno ocorreu em consonância com políticas de endurecimento penal, ampliação do uso da prisão como resposta aos conflitos sociais e fortalecimento de estratégias repressivas relacionadas à segurança pública. Como analisa Andrade (2016), observa-se a consolidação de um modelo caracterizado pela expansão do poder punitivo do Estado, frequentemente dissociado da ampliação de políticas sociais capazes de enfrentar as causas estruturais da criminalidade, dessa forma, consolida-se um modelo de "sistema penal máximo" combinado a uma "cidadania mínima", no qual o encarceramento opera como resposta prioritária às expressões da desigualdade social.

Dados recentes da Secretaria Nacional de Políticas Penais demonstram que o país possui uma das maiores populações prisionais do mundo (Brasil, 2023). Entretanto, o crescimento do encarceramento não foi acompanhado por investimentos proporcionais em infraestrutura, educação, trabalho, assistência à saúde ou programas de reinserção social. Como consequência, permanecem desafios relacionados à superlotação, às condições materiais das unidades prisionais e à garantia dos direitos previstos na legislação (Brasil, 2023).

Assim, a trajetória histórica do sistema prisional brasileiro evidencia que a prisão não pode ser compreendida apenas como instituição destinada à aplicação da pena. Sua constituição esteve associada a processos mais amplos de organização social, disciplinamento e controle, sendo marcada por permanências históricas que ainda repercutem no presente. Compreender esse percurso é fundamental para analisar criticamente a realidade prisional contemporânea e os desafios relacionados à efetivação de direitos e à promoção da dignidade humana no contexto

do encarceramento.

2.2 Estrutura, gestão e perfil da população prisional brasileira

A organização do sistema prisional brasileiro está fundamentada em um conjunto de dispositivos legais e administrativos que orientam a execução penal e a custódia das pessoas privadas de liberdade. A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) estabelece que a pena privativa de liberdade deve ser executada em condições que assegurem a assistência material, educacional, jurídica, social, religiosa e à saúde, tendo como uma de suas finalidades a promoção da integração social da pessoa condenada (Brasil, 1984). Entretanto, a distância entre as garantias previstas na legislação e as condições concretas observadas nas unidades prisionais permanece como um dos principais desafios do sistema penitenciário brasileiro.

A estrutura formal do sistema contempla diferentes tipos de estabelecimentos penais, organizados de acordo com o regime de cumprimento da pena e a situação processual das pessoas custodiadas. Entre eles destacam-se penitenciárias destinadas ao regime fechado, colônias agrícolas ou industriais para o regime semiaberto, casas de albergado para o regime aberto, cadeias públicas para presos provisórios, além de unidades femininas e penitenciárias federais de segurança máxima. Em termos normativos, essas instituições deveriam articular custódia, segurança, escolarização, trabalho e ações voltadas à reintegração social. Contudo, diversos estudos e relatórios apontam dificuldades persistentes relacionadas à infraestrutura, à oferta de serviços e à efetivação das políticas previstas legalmente (Conectas, 2023; Brasil, 2023).

A gestão do sistema prisional brasileiro caracteriza-se por uma estrutura descentralizada, na qual a maior parte das unidades está sob responsabilidade dos governos estaduais. À União compete a coordenação de diretrizes nacionais e a administração das penitenciárias federais por meio da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). Embora essa organização possibilite adequações às realidades locais, ela também produz diferenças significativas entre os estados quanto à capacidade de investimento, à disponibilidade de vagas e à oferta de serviços. Nesse cenário, instrumentos como o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SisDepen) desempenham papel relevante ao permitir maior sistematização dos dados e monitoramento das condições do sistema prisional brasileiro (Brasil, 2023).

Entre os desafios mais evidentes encontra-se a superlotação prisional. Dados da

SENAPPEN indicam que o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil supera de forma significativa a capacidade oficial de vagas disponíveis nas unidades prisionais (Brasil, 2023). Essa condição produz impactos diretos sobre o cotidiano institucional, dificultando a garantia de condições adequadas de habitação, higiene, alimentação, acesso a serviços e desenvolvimento de atividades educacionais e laborais. Além disso, a superlotação amplia tensões internas e impõe obstáculos adicionais à implementação das ações previstas na legislação penal.

Outro elemento relevante para compreender o funcionamento das prisões brasileiras refere-se às dinâmicas de poder que se estabelecem no interior das unidades. Estudos desenvolvidos por Dias (2013), Godoi (2015) e Feltran (2018) demonstram que a consolidação de organizações criminosas no sistema prisional ocorreu em estreita relação com os limites da gestão estatal no interior das prisões e com as transformações das formas de organização social produzidas no contexto do encarceramento. Essas organizações passaram a exercer influência sobre diferentes aspectos da vida cotidiana nas prisões, estabelecendo mecanismos próprios de regulação interna, mediação de conflitos e articulação entre o ambiente prisional e os territórios externos. Tal fenômeno evidencia a complexidade das relações de poder presentes no sistema penitenciário contemporâneo e os desafios enfrentados pelas instituições responsáveis por sua gestão.

As dificuldades estruturais do sistema também repercutem sobre os trabalhadores que atuam nas unidades prisionais. Agentes penais e equipes técnicas exercem suas funções em ambientes frequentemente marcados por sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais e elevada complexidade das demandas institucionais. Essas condições podem produzir repercussões sobre a saúde dos trabalhadores e sobre a própria capacidade institucional de garantir ações de assistência, cuidado e acompanhamento às pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2023; Conectas, 2023).

A compreensão da estrutura e da gestão do sistema prisional torna-se ainda mais relevante quando associada ao perfil da população encarcerada. Dados da SENAPPEN (2023) demonstram que a população privada de liberdade no Brasil é composta predominantemente por homens, jovens e indivíduos com baixa escolaridade. Grande parte não concluiu a educação básica, realidade que evidencia trajetórias marcadas por desigualdades educacionais e restrições no acesso a oportunidades sociais e econômicas. Observa-se também concentração significativa de pessoas em idade economicamente ativa, indicando que o encarceramento atinge principalmente segmentos populacionais inseridos em fases produtivas da vida.

No que se refere aos tipos penais, os registros nacionais apontam predominância de pessoas privadas de liberdade por crimes patrimoniais e delitos relacionados à legislação de drogas (Brasil, 2023). Esses dados contribuem para compreender características estruturais da população prisional brasileira e evidenciam a importância de analisar o encarceramento em articulação com processos sociais mais amplos, relacionados às desigualdades econômicas, às oportunidades de inserção social e às formas de atuação do sistema de justiça criminal.

Dessa forma, a análise da estrutura, da gestão e do perfil da população prisional revela um sistema marcado por permanentes desafios institucionais. Embora exista um arcabouço legal que estabelece direitos e diretrizes para a execução penal, persistem dificuldades relacionadas à superlotação, à infraestrutura, à gestão dos estabelecimentos e à garantia de condições adequadas de custódia. Compreender essas características é fundamental para analisar os impactos produzidos pelo encarceramento sobre as condições de vida e saúde das pessoas privadas de liberdade, tema que será aprofundado nas seções seguintes.

2.3 Direito à saúde no cárcere: determinantes sociais, políticas públicas e saúde mental

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, princípio que se aplica também às pessoas privadas de liberdade. No âmbito do sistema prisional, esse direito é reafirmado pela Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), que prevê assistência à saúde como parte das garantias asseguradas à população encarcerada (Brasil, 1984). Dessa forma, a privação de liberdade não implica perda do direito à atenção integral à saúde, cabendo ao Estado assegurar condições adequadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas sob sua custódia.

Apesar desse reconhecimento jurídico, a efetivação do direito à saúde no sistema prisional brasileiro permanece marcada por desafios históricos. Limitações estruturais, desigualdades regionais, insuficiência de recursos humanos e dificuldades na articulação entre as políticas de saúde e administração penitenciária contribuem para a persistência de barreiras no acesso aos serviços. Assim, o contraste entre os direitos formalmente assegurados e as condições concretas vivenciadas nas unidades prisionais constitui uma das principais questões que atravessam a atenção à saúde no cárcere.

Um importante marco para a organização da assistência foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2014. A política incorporou

formalmente as unidades prisionais à Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para a atuação das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e reafirmando os princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2014). Nos últimos anos, observou-se ampliação do número de equipes habilitadas em diferentes estados brasileiros, ampliando a cobertura assistencial da população prisional (Brasil, 2024). Contudo, a expansão quantitativa dos serviços não eliminou desigualdades existentes entre as unidades e tampouco garantiu uniformidade na implementação da política em todo o território nacional.

Relatórios institucionais e estudos independentes indicam que muitas unidades prisionais ainda enfrentam dificuldades relacionadas à infraestrutura física, disponibilidade de insumos, acesso a medicamentos e funcionamento regular dos serviços de saúde (Conectas, 2023). Essas limitações repercutem diretamente na capacidade de resposta das equipes e evidenciam que a garantia do direito à saúde depende não apenas da existência de normativas, mas também de investimentos contínuos e condições adequadas para sua implementação.

As condições de vida no interior das prisões também repercutem sobre o perfil epidemiológico da população encarcerada. Dados do Ministério da Saúde indicam maior ocorrência de agravos transmissíveis, como tuberculose, HIV, sífilis e hepatites virais, entre pessoas privadas de liberdade quando comparadas à população geral (Brasil, 2025). Corroborando esse cenário, Nascimento et al. (2025), ao investigarem mulheres privadas de liberdade, identificaram prevalências expressivas de HIV, sífilis e hepatites virais, evidenciando que fatores sociais, comportamentais e institucionais se articulam na produção das vulnerabilidades em saúde observadas nesse grupo populacional.

A compreensão desse cenário exige considerar os determinantes sociais da saúde. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), os processos de saúde e adoecimento são influenciados por condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que moldam as oportunidades de vida dos indivíduos e grupos sociais. No caso da população prisional brasileira, observa-se que grande parte das pessoas encarceradas já vivenciava, antes da prisão, situações marcadas por pobreza, baixa escolaridade, inserção precária no mercado de trabalho, exposição à violência e acesso limitado a políticas públicas. Nessa perspectiva, o cárcere não inaugura processos de vulnerabilização, mas frequentemente intensifica condições previamente existentes. Como propõe Breilh (2006), os fenômenos relacionados à saúde devem ser compreendidos a partir de processos sociais mais amplos, que produzem desigualdades e influenciam as formas de adoecimento observadas nos diferentes grupos populacionais.

Nesse contexto, a saúde mental emerge como uma dimensão particularmente relevante da atenção à saúde no sistema prisional. A experiência do encarceramento envolve restrição da liberdade, afastamento do convívio familiar, reorganização compulsória da rotina e convivência cotidiana com situações de tensão e incerteza. Esses elementos podem repercutir significativamente sobre o bem-estar psicológico e emocional das pessoas privadas de liberdade. Constantino, Assis e Pinto (2016) destacam que as condições institucionais do cárcere podem produzir impactos importantes sobre a saúde mental, especialmente quando associadas à fragilização das redes de apoio social e às dificuldades de acesso ao cuidado.

Os efeitos desse contexto têm sido evidenciados por diferentes estudos realizados no cenário brasileiro. Ao investigarem mulheres privadas de liberdade, Laurindo, Leite e Cruz (2022) identificaram elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, apontando para a magnitude do sofrimento psíquico presente nesse grupo. De forma complementar, Constantino, Assis e Pinto (2016) observam que o encarceramento frequentemente se associa a experiências de sofrimento emocional, comportamentos autolesivos e necessidades ampliadas de acompanhamento em saúde mental. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que considerem não apenas os sintomas apresentados, mas também as condições sociais, institucionais e relacionais que atravessam a experiência da privação de liberdade.

Além disso, pesquisas apontam desafios relacionados à atenção à saúde da mulher no contexto prisional, incluindo questões vinculadas à saúde reprodutiva e ao acesso a cuidados específicos durante o período de privação de liberdade (Miranda; Merçon-de-Vargas; Viana, 2004). Somam-se a essas questões os impactos decorrentes da maternidade, da distância dos filhos e da fragilização dos vínculos familiares, aspectos amplamente descritos na literatura sobre encarceramento feminino e reconhecidos como elementos que intensificam o sofrimento e a vulnerabilidade social dessas mulheres (Soares; Ilgenfritz, 2011; Angotti, 2018; ONU, 2010). Essas particularidades evidenciam a necessidade de abordagens que considerem as especificidades de gênero e reconheçam que as experiências de encarceramento são atravessadas por diferentes trajetórias sociais, familiares e condições de vida.

Assim, a análise do direito à saúde no sistema prisional revela um campo marcado por permanentes tensões entre garantias legais e condições concretas de implementação. Embora avanços normativos importantes tenham sido alcançados nas últimas décadas, persistem desafios relacionados à efetivação da atenção integral à saúde e à redução das desigualdades que afetam a população privada de liberdade. Compreender essas dinâmicas torna-se fundamental para analisar as necessidades de cuidado em saúde mental identificadas no

contexto prisional e para refletir sobre os desafios envolvidos na construção de práticas de cuidado mais integrais, equitativas e humanizadas.

2.4 Encarceramento feminino no Brasil: gênero, maternidade e vulnerabilidades no contexto prisional

O crescimento do encarceramento feminino constitui uma das transformações mais significativas observadas no sistema prisional brasileiro nas últimas décadas. Embora as mulheres representem uma parcela minoritária da população privada de liberdade, a expansão de seu aprisionamento ocorreu em ritmo acelerado, especialmente a partir dos anos 2000, acompanhando mudanças nas políticas de segurança pública e o fortalecimento de estratégias de combate ao tráfico de drogas (Brasil, 2023; Sant'Ana et al., 2023). Contudo, compreender o encarceramento feminino exige reconhecer que as experiências vividas pelas mulheres no cárcere apresentam especificidades que não podem ser reduzidas a uma simples reprodução da realidade masculina.

Historicamente, as instituições prisionais foram concebidas para atender predominantemente homens, fazendo com que as necessidades específicas das mulheres permanecessem invisibilizadas por longos períodos. Conforme analisa Angotti (2018), a própria constituição das prisões femininas no Brasil esteve associada a concepções morais relacionadas ao controle dos corpos, da sexualidade e dos comportamentos femininos. Nesse sentido, o encarceramento feminino ultrapassa a dimensão jurídica da pena e se articula a expectativas sociais historicamente construídas sobre os papéis atribuídos às mulheres na sociedade.

As trajetórias que antecedem o encarceramento também apresentam características particulares. Estudos apontam que muitas mulheres privadas de liberdade vivenciaram, antes da prisão, situações marcadas por violência doméstica, violência sexual, baixa escolaridade, inserção precária no mercado de trabalho, vulnerabilidade econômica e responsabilidades familiares assumidas de forma quase exclusiva (Soares; Ilgenfritz, 2011). Dessa forma, a prisão frequentemente incide sobre mulheres que já se encontravam expostas a múltiplas formas de desigualdade social e fragilidade de proteção.

Entre as especificidades do encarceramento feminino, a maternidade ocupa posição central. Diferentemente do que ocorre com grande parte dos homens privados de liberdade, muitas mulheres ingressam no sistema prisional sendo as principais responsáveis pelo cuidado cotidiano dos filhos e pela organização da vida familiar. A privação de liberdade produz, nesse

contexto, não apenas a separação física, mas também profundas repercussões emocionais decorrentes do afastamento dos filhos e da impossibilidade de exercer o cuidado materno de forma direta (Soares; Ilgenfritz, 2011).

A literatura aponta que a ruptura ou fragilização dos vínculos familiares constitui uma das experiências mais dolorosas vivenciadas pelas mulheres durante o cumprimento da pena. Sentimentos relacionados à culpa, preocupação constante, tristeza e impotência aparecem de forma recorrente nos estudos sobre encarceramento feminino (Chalita; Sousa, 2021). As Regras de Bangkok, aprovadas pelas Nações Unidas, reconhecem essa realidade ao estabelecerem que mulheres privadas de liberdade demandam atenção específica quanto à preservação dos vínculos familiares e ao cuidado de filhos e dependentes, recomendando que os sistemas prisionais adotem medidas voltadas à proteção dessas relações (ONU, 2010).

As necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade também apresentam particularidades importantes. Além das demandas relacionadas à atenção à saúde da mulher, estudos apontam desafios no acesso a cuidados ginecológicos e acompanhamento de necessidades específicas da saúde feminina no ambiente prisional (Miranda; Merçon-de-Vargas; Viana, 2004). Tais desafios tornam-se ainda mais relevantes quando considerados aspectos relacionados à gestação, ao puerpério e à maternidade em situação de privação de liberdade, exigindo respostas institucionais compatíveis com as especificidades desse grupo populacional.

No campo da saúde mental, Laurindo, Leite e Cruz (2022), identificaram elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre mulheres encarceradas, evidenciando a magnitude do sofrimento psíquico presente nesse contexto. Esses achados dialogam com a compreensão de que a experiência do encarceramento é atravessada por perdas, rupturas e incertezas que podem repercutir significativamente sobre o bem-estar emocional. Quando associadas a trajetórias prévias marcadas por violência, exclusão social e fragilidade das redes de apoio, essas experiências tendem a ampliar as necessidades de cuidado em saúde mental.

Outro aspecto relevante para compreender o encarceramento feminino refere-se ao perfil dos delitos que levam as mulheres ao sistema prisional. Dados nacionais demonstram participação expressiva de crimes relacionados à legislação de drogas entre as mulheres privadas de liberdade (Brasil, 2023). Entretanto, estudos indicam que muitas delas ocupavam posições periféricas nas redes do tráfico, frequentemente ocupando funções de menor poder decisório e reduzida participação nos lucros gerados pelas atividades ilícitas (Soares; Ilgenfritz, 2011; Sant'Ana et al., 2023). Esse cenário sugere que o crescimento do encarceramento

feminino não está associado a uma maior participação das mulheres em crimes violentos, mas a processos mais amplos relacionados à vulnerabilidade social, à necessidade de geração de renda e às estratégias de sobrevivência adotadas em contextos de desigualdade.

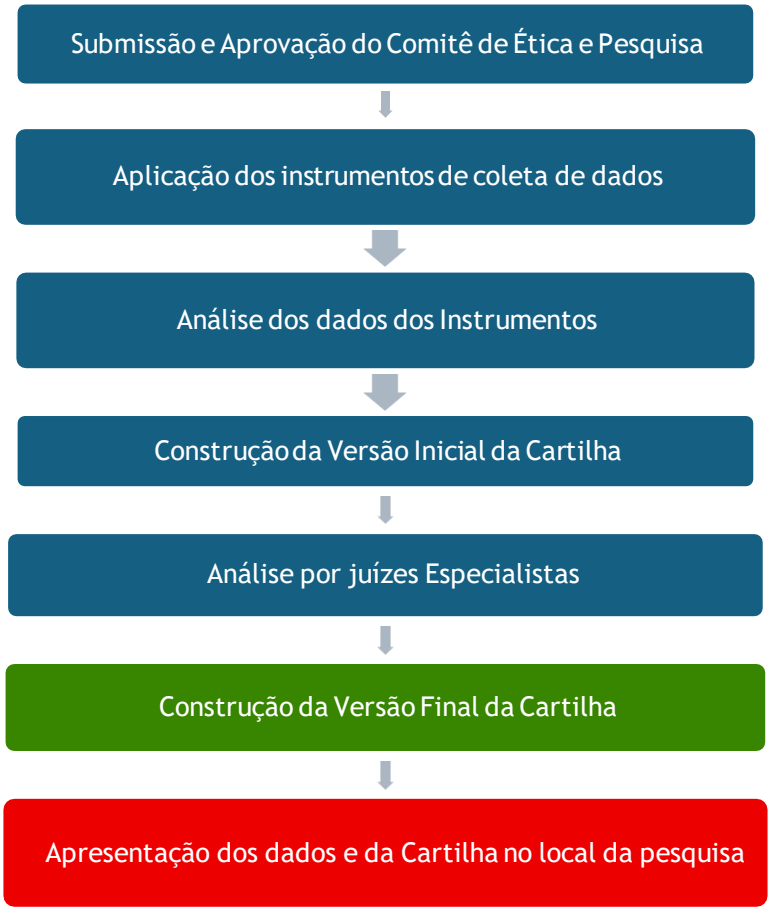
Assim, o encarceramento feminino deve ser compreendido como um fenômeno atravessado por múltiplas dimensões sociais, familiares, econômicas e institucionais. As mulheres privadas de liberdade vivenciam desafios que extrapolam a restrição da liberdade e envolvem questões relacionadas à maternidade, à manutenção dos vínculos afetivos, à saúde e às desigualdades de gênero. Reconhecer essas especificidades é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de cuidado capazes de responder às necessidades concretas dessa população. É nesse contexto que se insere a presente investigação, ao buscar compreender as necessidades de cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade no estado de Sergipe, considerando as múltiplas vulnerabilidades que atravessam suas trajetórias de vida e suas experiências de encarceramento.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com desdobramento aplicado, desenvolvido no contexto do sistema prisional feminino do estado de Sergipe. O percurso metodológico foi estruturado em etapas sequenciais que articularam a produção de dados empíricos, a análise estatística e a elaboração de um produto técnico-educativo, contemplando desde a aprovação ética até a construção e validação de uma cartilha educativa voltada ao contexto prisional. Este capítulo apresenta o delineamento metodológico adotado, detalhando o campo empírico, os participantes, os critérios de inclusão e exclusão, os instrumentos de coleta de dados, os procedimentos éticos e as estratégias de análise utilizadas, assegurando rigor científico e adequação às especificidades do contexto investigado.

O percurso metodológico foi organizado em sete etapas: (1) submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa; (2) aplicação dos instrumentos de coleta de dados; (3) análise estatística dos resultados; (4) elaboração da versão inicial da cartilha educativa; (5) validação do material por juízes especialistas (profissionais que trabalham no sistema prisional); (6) construção da versão final da cartilha; e (7) devolutiva institucional, prevista para ocorrer após a defesa desta dissertação, contemplando a apresentação dos resultados da pesquisa e a disponibilização da cartilha educativa à instituição participante. O fluxo metodológico adotado encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia de construção da cartilha.



Fonte: Elaboração Própria, 2026.

A pesquisa foi realizada no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), localizado no município de Nossa Senhora do Socorro, estado de Sergipe. Participaram do estudo 129 mulheres privadas de liberdade, quantitativo correspondente a aproximadamente 50% da população prisional da unidade no período da coleta de dados. A seleção das participantes ocorreu a partir de uma listagem nominal disponibilizada pela direção da instituição, contendo as mulheres custodiadas no momento da pesquisa. Com base nessa relação, a equipe realizou convites presenciais individuais e o recrutamento ocorreu de forma progressiva, respeitando a adesão voluntária das participantes, até atingir o quantitativo definido para o estudo.

Foram incluídas mulheres privadas de liberdade com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram participar da pesquisa e apresentavam condições cognitivas, psicológicas e físicas para compreender e responder aos instrumentos utilizados. Foram excluídas aquelas que apresentavam impossibilidade de compreensão das perguntas, condições clínicas que inviabilizassem a participação ou que optaram por não participar do

estudo.

Este estudo integra uma pesquisa mais ampla desenvolvida em três unidades prisionais do estado de Sergipe, voltada à investigação das necessidades de cuidado em saúde mental da população privada de liberdade. O presente recorte concentra-se especificamente na população feminina privada de liberdade, buscando analisar suas necessidades de cuidado em saúde mental e subsidiar estratégias de qualificação da atenção ofertada nesse contexto.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, com CAAE: 90849925.8.0000.0217 e Número de Parecer: 7.899.330. A participação ocorreu exclusivamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), após a apresentação dos objetivos e procedimentos da pesquisa e o esclarecimento das dúvidas das participantes. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo às participantes. O tratamento dos dados observou os princípios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), sendo todas as informações utilizadas exclusivamente para fins científicos.

Após a aprovação ética, foi iniciada a etapa de coleta de dados, realizada entre os meses de janeiro e março de 2026 pelos pesquisadores responsáveis e por profissionais colaboradores previamente capacitados para a pesquisa. Antes do início do trabalho de campo, a equipe participou de encontros de treinamento e orientação destinados à padronização dos procedimentos de abordagem das participantes, aplicação dos instrumentos, registro das informações e condução ética da pesquisa no contexto prisional. Essa etapa buscou assegurar maior uniformidade metodológica, confiabilidade dos dados produzidos e adequação dos procedimentos às especificidades institucionais do ambiente prisional.

A aplicação dos instrumentos ocorreu de forma individualizada, em espaço reservado disponibilizado pela unidade prisional, assegurando privacidade, sigilo e condições adequadas para participação das mulheres privadas de liberdade. Durante todo o processo, as participantes tiveram a possibilidade de esclarecer dúvidas e receber orientações relacionadas à pesquisa. Para a produção dos dados foram utilizados três instrumentos: o Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE B), o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) (ANEXO A) e a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado

em Saúde Mental (CuidaSM) (ANEXO B).

O primeiro instrumento aplicado foi o Questionário Sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores com o objetivo de caracterizar o perfil das participantes. O instrumento foi composto por questões abertas e fechadas destinadas à caracterização sociodemográfica das participantes, contemplando variáveis relacionadas à idade, raça/cor autodeclarada, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, escolaridade, religião, histórico ocupacional anterior ao encarceramento, renda, número de filhos, situação gestacional, recebimento de visitas, existência de diagnóstico prévio em saúde mental, uso de medicamentos de uso contínuo e psicotrópicos, acompanhamento por profissionais de saúde e outras informações consideradas relevantes para a caracterização da população investigada.

O questionário possui caráter descritivo e exploratório, não se configurando como instrumento de mensuração psicométrica ou diagnóstico clínico. Sua finalidade consistiu em subsidiar a compreensão do perfil sociodemográfico das participantes e das condições relacionadas à saúde mental, contribuindo para contextualizar os resultados obtidos pelos demais instrumentos utilizados na pesquisa.

Em seguida, foi aplicado o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para o rastreamento de transtornos mentais não psicóticos em serviços de atenção primária à saúde, especialmente em países de baixa e média renda (WHO, 1994). O instrumento foi validado para utilização no contexto brasileiro por Mari e Williams (1986). Composto por 20 questões dicotômicas, com respostas “sim” ou “não”, o SRQ-20 investiga a presença de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, incluindo tristeza, ansiedade, alterações do sono, fadiga, irritabilidade e dificuldades de concentração.

Por se tratar de um instrumento de autorrelato, as respostas são fornecidas pelas próprias participantes. A pontuação é obtida pela soma das respostas positivas, sendo que escores mais elevados indicam maior probabilidade de sofrimento psíquico. Ressalta-se que o SRQ-20 não possui finalidade diagnóstica, constituindo-se como instrumento de triagem para identificação de pessoas que podem necessitar de avaliação mais aprofundada por profissionais especializados.

Por fim, foi aplicada a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), desenvolvida pelo Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes (CEPPAR), no âmbito do PlanificaSUS (2023). Trata-se de um instrumento validado para mensurar o grau de necessidade de cuidado em saúde mental,

apresentando evidências adicionais de validade descritas por Mendonça et al. (2023).

NCSM = (17 – soma dimensões autorreferidas) + soma dimensões avaliadas pelo profissional.

A pontuação final varia de 0 a 31 pontos e possibilita a classificação da necessidade de cuidado em saúde mental conforme os critérios estabelecidos pelo PlanificaSUS (2023), apresentados na Figura 2.

Figura 2: Classificação da NCSM

Classificação da NCSM	Escore (pontos)
Baixa NCSM	0 a 1
Moderada NCSM	2 a 3
Alta NCSM	4 a 6
Altíssima NCSM	7 ou mais

Fonte: PlanificaSUS, 2023

Considerando as especificidades do contexto prisional, foram realizadas adaptações na escala. Foram excluídas quatro questões do bloco autorreferido relacionadas ao deslocamento autônomo para serviços de saúde, realização de atividades laborais e realização de compras, bem como quatro questões do bloco profissional relacionadas à Estratégia Saúde da Família e à resistência ao plano de trabalho. Essas adaptações foram fundamentadas na incompatibilidade dessas situações com a realidade institucional do cárcere, buscando preservar a coerência e a aplicabilidade do instrumento ao contexto investigado.

O Questionário Sociodemográfico apresentou duração média de aproximadamente 10 a 15 minutos. O SRQ-20 demandou cerca de 5 minutos para sua aplicação e a Escala CuidaSM apresentou duração média aproximada de 10 minutos. Dessa forma, o tempo estimado para aplicação dos três instrumentos variou entre 25 e 30 minutos por participante.

Entretanto, observou-se que, durante as entrevistas, muitas participantes utilizaram o espaço da coleta como oportunidade para compartilhar experiências relacionadas à sua trajetória de vida, ao contexto de encarceramento e às dificuldades vivenciadas no cotidiano prisional. Em diversos momentos foram observadas manifestações emocionais, incluindo episódios de choro e relatos de sofrimento relacionados à privação de liberdade,

à distância dos familiares e às incertezas quanto ao futuro. Nessas situações, as participantes foram acolhidas pelos pesquisadores e profissionais colaboradores envolvidos na coleta, respeitando-se os limites éticos da pesquisa e assegurando escuta qualificada, apoio emocional e encaminhamento para os serviços de referência da instituição quando necessário.

Considerando, ainda, os procedimentos de acolhimento, apresentação da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecimento de dúvidas e os momentos de escuta que emergiram durante as entrevistas, o tempo médio de permanência de cada participante na sala de coleta foi de aproximadamente 30 a 40 minutos.

Após a conclusão da etapa de coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.1. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, porcentagens e medidas de tendência central para caracterizar o perfil das participantes e analisar as necessidades de cuidado em saúde mental identificadas no estudo.

A partir dos resultados obtidos, iniciou-se o processo de construção da cartilha educativa. O material foi elaborado com base nos principais achados da pesquisa e nos temas considerados prioritários para a promoção da saúde mental no contexto prisional feminino. A proposta buscou traduzir os resultados científicos em linguagem acessível, favorecendo a disseminação do conhecimento e a sensibilização para o cuidado em saúde mental entre profissionais de saúde, trabalhadores do sistema prisional e gestores envolvidos na atenção à população privada de liberdade.

Após a elaboração da versão inicial, a cartilha foi submetida à avaliação de quatro juízes especialistas, que analisaram aspectos relacionados à clareza do conteúdo, coerência teórica, adequação da linguagem, relevância das informações, organização textual, aspectos gráficos e pertinência para o público-alvo.

Com base nas contribuições e sugestões apresentadas pelos especialistas, foram realizadas as adequações necessárias e elaborada a versão final da cartilha educativa. Após a defesa desta dissertação, será realizada a devolutiva institucional dos resultados obtidos, acompanhada da disponibilização da cartilha em formato digital para impressão, reprodução e utilização pela instituição participante, fortalecendo a articulação entre produção científica e aplicação prática do conhecimento.

Esse percurso metodológico buscou articular rigor científico, compromisso ético e aplicabilidade social, reconhecendo a complexidade do contexto prisional e a necessidade de produzir conhecimento comprometido com a qualificação do cuidado em saúde mental no cárcere. Ao detalhar os caminhos percorridos na construção da pesquisa, este capítulo fundamenta as escolhas metodológicas que orientaram a produção, organização e análise dos dados. No capítulo seguinte, serão apresentados os resultados obtidos, bem como a discussão dos achados à luz da literatura científica. Também será descrito o processo de construção da cartilha educativa, evidenciando como os resultados da pesquisa subsidiaram a elaboração do produto técnico-educativo.

CAPÍTULO II

ENTRE MUROS E NECESSIDADES DE CUIDADO: SAÚDE MENTAL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL SERGIPANO

1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 129 mulheres privadas de liberdade custodiadas no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), localizado no município de Nossa Senhora do Socorro. No período da coleta de dados, esse quantitativo correspondia a aproximadamente 50% da população prisional da unidade. O PREFEM constitui a única instituição prisional destinada ao público feminino no estado de Sergipe, sendo responsável pela custódia de mulheres em cumprimento de pena privativa de liberdade e em prisão provisória provenientes de diferentes regiões do estado.

A inclusão das participantes ocorreu a partir de uma listagem nominal disponibilizada pela instituição prisional. Com base nessa relação, foram realizados convites presenciais individuais às mulheres privadas de liberdade, respeitando-se os critérios de inclusão previamente estabelecidos e a adesão voluntária à pesquisa. Todas as participantes concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra apresentou idade mínima de 19 anos e máxima de 62 anos, com média de idade de 33,57 anos. Foram coletadas informações referentes às características sociodemográficas, econômicas, familiares, reprodutivas e religiosas das participantes, incluindo faixa etária, raça/cor autodeclarada, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, escolaridade, renda anterior ao encarceramento, presença de filhos, situação gestacional e religiosidade.

Também foram investigados aspectos relacionados às condições de saúde física e mental, à utilização de serviços de saúde e às estratégias de cuidado disponíveis no contexto prisional. Foram obtidas informações acerca da autoavaliação da saúde, diagnósticos prévios ao encarceramento, uso de medicamentos contínuos e psicotrópicos, acompanhamento por profissionais de saúde, participação em atendimentos psicológicos, psiquiátricos e de terapia ocupacional, bem como sobre o recebimento de visitas e a manutenção de vínculos familiares.

A caracterização da população estudada constitui etapa fundamental para a compreensão das necessidades de cuidado em saúde mental identificadas nesta pesquisa. Conforme discutem

Buss e Pellegrini Filho (2007), as condições sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente os processos de saúde e adoecimento. No contexto do encarceramento feminino, tais elementos tornam-se particularmente relevantes, uma vez que as trajetórias das mulheres privadas de liberdade frequentemente são atravessadas por múltiplas vulnerabilidades sociais, experiências de violência e desigualdades de gênero que se acumulam ao longo da vida e repercutem sobre suas condições de saúde e proteção social (Soares; Ilgenfritz, 2011; Angotti, 2018).

Nessa perspectiva, a análise das características sociodemográficas não se restringe à descrição estatística da população investigada. Ao contrário, permite compreender aspectos das trajetórias de vida dessas mulheres e identificar elementos que podem influenciar suas condições de saúde, seus modos de enfrentamento das adversidades e suas necessidades de cuidado em saúde mental. As características sociodemográficas das participantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129)

VARIÁVEL	n	%
Faixa Etária		
18 a 29 anos	54	42,0
30 a 39 anos	45	35,0
40 a 49 anos	16	12,0
50 anos ou mais	14	11,0
Raça/cor autodeclarada		
Branca	21	16,0
Preta	14	11,0
Parda	90	70,0
Não informado	4	3,0
Identidade de gênero		
Mulher cisgênero	121	94,0
Mulher transgênero	6	4,0
Homem transgênero	2	2,0

Orientação sexual		
Heterossexual	70	54,0
Bissexual	37	29,0
Homossexual	19	15,0
Não informado	3	2,0
Estado civil		
Solteira	79	61,0
Casada/união estável	45	35,0
Divorciada	2	2,0
Viúva	3	2,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Os resultados evidenciam que a população investigada apresenta características que refletem importantes marcadores de vulnerabilidade social presentes no encarceramento feminino. A predominância de mulheres jovens e pardas acompanha o perfil descrito em estudos nacionais sobre a população prisional, enquanto a presença de diferentes identidades de gênero e a diversidade de orientações sexuais reforçam a necessidade de que as ações de cuidado considerem as especificidades e singularidades dessa população. Além disso, o predomínio de mulheres sem companheiro aponta para condições de vida que podem repercutir na fragilização das redes de apoio social e familiar durante o período de privação de liberdade, aspecto relevante para o planejamento das estratégias de cuidado em saúde mental (Brasil, 2023; Brasil, 2014).

Informações do sistema penitenciário brasileiro apontam que a população feminina privada de liberdade é composta majoritariamente por mulheres jovens, em idade economicamente ativa, e com predominância de mulheres pardas, características também observadas na presente investigação (Brasil, 2023).

A predominância de mulheres com idade entre 18 e 39 anos indica que o encarceramento incide principalmente sobre uma população que se encontra em fase de intensa participação social, produtiva e familiar. Trata-se de um período da vida frequentemente associado à inserção no mercado de trabalho, à constituição de vínculos afetivos e ao exercício da maternidade.

Assim, a privação de liberdade repercute não apenas sobre as trajetórias individuais dessas mulheres, mas também sobre suas relações familiares, seus projetos de vida e suas possibilidades de participação social.

Em relação à raça/cor autodeclarada, a predominância de mulheres pardas observada neste estudo acompanha a configuração identificada nos levantamentos nacionais sobre a população prisional feminina. Embora os dados não permitam estabelecer relações causais, eles evidenciam que o encarceramento atinge de forma mais expressiva grupos populacionais historicamente expostos a desigualdades sociais e econômicas. Conforme discute Borges (2019), o fenômeno do encarceramento em massa no Brasil encontra-se intimamente relacionado à produção e reprodução de desigualdades estruturais que atravessam a sociedade brasileira.

Outro aspecto relevante refere-se à diversidade de identidades de gênero e orientações sexuais identificadas entre as participantes. Ainda que representem uma parcela minoritária da amostra, a presença de mulheres transgênero, homens transgênero e mulheres com diferentes orientações sexuais evidencia a heterogeneidade da população prisional feminina e reforça a necessidade de que as ações de saúde sejam desenvolvidas sob a perspectiva da equidade, reconhecendo diferentes necessidades e experiências de vida.

Por fim, a predominância de mulheres solteiras observada na amostra sugere a importância de aprofundar a compreensão das redes de apoio social e familiar mantidas durante o período de encarceramento. Embora o estado civil não permita inferências diretas sobre a qualidade dos vínculos afetivos, esse resultado aponta para a relevância de investigar como as relações familiares e sociais se organizam no contexto da privação de liberdade, aspecto que será explorado nas seções subsequentes desta pesquisa.

Tabela 2 – Características socioeconômicas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129)

VARIÁVEL	N	%
Escolaridade		
Não alfabetizada	16	12,0
Fundamental incompleto	32	25,0
Fundamental completo	19	15,0
Ensino médio	55	43,0

Ensino superior	7	5,0
Renda anterior à prisão		
Nenhuma	28	22,0
Até 1 salário mínimo	66	51,0
Entre 1 e 2 salários mínimos	29	22,0
Acima de 2 salários mínimos	6	5,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

O perfil socioeconômico das participantes evidencia condições de vulnerabilidade que antecedem o encarceramento. Apesar de uma parcela das participantes ter concluído o ensino médio, o conjunto dos resultados evidencia baixa qualificação educacional, expressa pelo reduzido acesso ao ensino superior e pela permanência de um contingente significativo de mulheres que não concluiu a educação básica. Da mesma forma, a predominância de rendimentos de até um salário mínimo e a ausência de renda para parte das participantes indicam condições econômicas desfavoráveis anteriores à privação de liberdade.

A combinação entre escolaridade limitada e reduzida inserção econômica pode repercutir nas oportunidades de acesso ao mercado de trabalho formal, à proteção social e aos recursos necessários para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam que escolaridade, renda e condições de trabalho constituem elementos centrais na produção das desigualdades em saúde, influenciando o acesso a informações, serviços e recursos necessários à promoção do bem-estar. Sob essa perspectiva, as condições observadas entre as participantes não devem ser compreendidas apenas como características individuais, mas como expressão de processos sociais mais amplos que moldam oportunidades e trajetórias de vida.

De forma complementar, Breilh (2006) argumenta que os processos de saúde e adoecimento são produzidos em contextos históricos e sociais específicos, não podendo ser explicados exclusivamente por fatores individuais. Assim, as condições socioeconômicas identificadas nesta pesquisa constituem elementos importantes para compreender as trajetórias das participantes e os contextos de produção das diferentes formas de vulnerabilidade. Esse cenário também é descrito em um estudo de Soares e Ilgenfritz (2011) sobre o encarceramento feminino no Brasil, que aponta a recorrência de trajetórias marcadas por inserção ocupacional

precária, baixa remuneração e acesso limitado à educação e ao trabalho ao longo da vida.

Tabela 3 – Características familiares e reprodutivas das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129)

VARIÁVEL	N	%
Número de filhos		
Não tem filhos	30	23,0
1 a 2 filhos	47	36,0
3 a 4 filhos	36	28,0
5 ou mais filhos	16	13,0
Situação gestacional		
Gestante	2	2,0
Não gestante	127	98,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

As características familiares e reprodutivas das participantes evidenciam que a maternidade ocupa lugar central na trajetória de vida da maioria das mulheres investigadas. A predominância de mulheres com filhos, muitas delas responsáveis por famílias numerosas, reforça que o encarceramento feminino produz repercussões que ultrapassam a privação de liberdade, alcançando as relações familiares, o exercício da maternidade e as redes de cuidado. Além disso, a presença de gestantes na unidade prisional evidencia a necessidade de que os serviços de saúde estejam preparados para responder às demandas específicas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva no contexto do cárcere (Soares; Ilgenfritz, 2011; ONU, 2010).

A predominância de mulheres com filhos constitui um dos achados mais relevantes da caracterização da população estudada. Diferentemente do encarceramento masculino, a experiência da prisão para as mulheres frequentemente está associada à ruptura ou ao enfraquecimento das funções de cuidado exercidas antes da privação de liberdade. Em muitos casos, elas ocupam papel central na organização da vida familiar, sendo responsáveis pelo cuidado cotidiano dos filhos, pela manutenção dos vínculos afetivos e pela gestão das

demandas domésticas.

Nesse contexto, o encarceramento produz repercussões que extrapolam a mulher privada de liberdade e alcançam crianças, familiares e redes de apoio. Estudos sobre mulheres encarceradas no Brasil indicam que a separação dos filhos constitui uma das experiências mais dolorosas vivenciadas durante o cumprimento da pena, sendo frequentemente acompanhada por sentimentos de preocupação, tristeza, culpa e impotência diante da impossibilidade de participar do cotidiano familiar (Soares; Ilgenfritz, 2011).

A relevância dessa discussão torna-se ainda mais evidente ao se observar que parcela expressiva das participantes possuía três ou mais filhos. Esse resultado sugere que o encarceramento pode repercutir simultaneamente sobre um número significativo de crianças e adolescentes, ampliando seus efeitos para além da mulher privada de liberdade. Assim, a experiência prisional alcança diferentes configurações familiares, produzindo mudanças nas dinâmicas de cuidado, convivência e suporte afetivo.

As Regras de Bangkok reconhecem que mulheres privadas de liberdade apresentam necessidades distintas das observadas entre homens encarcerados e recomendam que os sistemas prisionais adotem medidas destinadas à preservação dos vínculos familiares e maternos sempre que possível (ONU, 2010). O documento destaca que a manutenção desses vínculos constitui elemento importante para o bem-estar das mulheres e para a proteção das crianças afetadas pelo encarceramento de suas mães.

Embora esta pesquisa não tenha investigado diretamente a qualidade ou a frequência do contato entre mães e filhos, os resultados encontrados reforçam a importância de considerar a maternidade como dimensão central na organização das ações de cuidado no contexto prisional feminino. A preocupação com os filhos, a distância imposta pela privação de liberdade e as incertezas relacionadas ao futuro familiar constituem aspectos que podem repercutir significativamente sobre a experiência subjetiva do encarceramento e sobre as necessidades de cuidado em saúde mental dessas mulheres.

Em relação à presença de gestantes na unidade, ainda que numericamente reduzida, o resultado evidencia a necessidade de que os serviços de saúde no sistema prisional estejam preparados para atender demandas específicas relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério. Miranda, Merçon-de-Vargas e Viana (2004) destacam que a garantia da atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade constitui componente fundamental da assistência em saúde no cárcere, exigindo acompanhamento adequado e respeito aos direitos assegurados pela legislação brasileira.

Tabela 4 – Religiosidade das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (n = 129)

VARIÁVEL	N	%
Religiosidade		
Não possui	24	19,0
Católica	41	32,0
Evangélica	38	29,0
Candomblé	8	6,0
Umbanda	5	4,0
Crê em Deus (sem religião definida)	4	3,0
Cristão	2	2,0
Adventista	1	1,0
Testemunha de Jeová	1	1,0
Espírita	1	1,0
Prefiro não responder	2	2,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

A expressiva presença da religiosidade entre as participantes sugere que as crenças e práticas espirituais ocupam lugar relevante em suas trajetórias de vida, inclusive durante o período de privação de liberdade. No contexto investigado, a elevada frequência de vinculação religiosa indica que a religiosidade pode constituir um importante recurso mobilizado pelas mulheres para lidar com as experiências associadas ao encarceramento, favorecendo a busca por sentidos, pertencimento e suporte diante das adversidades cotidianas.

Embora religiosidade, espiritualidade e saúde mental sejam conceitos distintos, estudos apontam que experiências religiosas e espirituais podem contribuir para o enfrentamento de situações adversas, favorecer a construção de sentidos para a experiência vivida e fortalecer recursos subjetivos relacionados à esperança e ao suporte emocional (Panzini; Bandeira, 2007; Koenig, 2012). No contexto prisional, tais recursos podem assumir relevância particular diante das restrições impostas pela privação de liberdade e da necessidade de reorganização da vida cotidiana, sem, contudo, substituir a importância do

acesso às ações e aos serviços formais de saúde previstos pelas políticas públicas. Além da dimensão individual, a participação em atividades religiosas pode favorecer oportunidades de convivência e interação social no ambiente prisional, ampliando espaços coletivos de compartilhamento de experiências e expressão da fé.

Em conjunto, as características sociodemográficas, socioeconômicas, familiares e culturais apresentadas nesta seção permitem compreender aspectos importantes das trajetórias de vida das participantes antes e durante o encarceramento. Mais do que caracterizar a população investigada, esses resultados oferecem elementos para contextualizar as análises sobre as condições de saúde, o sofrimento psíquico e as necessidades de cuidado em saúde mental desenvolvidas nas seções seguintes.

2 ENTRE O CÁRCERE E O CUIDADO: CONDIÇÕES DE SAÚDE, COTIDIANO PRISIONAL E REDES DE SUPORTE

Compreender as necessidades de cuidado em saúde mental de mulheres privadas de liberdade exige ultrapassar análises centradas exclusivamente na presença ou ausência de transtornos mentais. A experiência do encarceramento é atravessada por múltiplos fatores que influenciam a produção de saúde e sofrimento, incluindo as condições materiais de vida, a organização do cotidiano prisional, as possibilidades de participação em atividades significativas, o acesso aos serviços de saúde e a manutenção de vínculos sociais e familiares (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, os resultados apresentados nesta seção buscam caracterizar aspectos do contexto de encarceramento potencialmente relacionados às necessidades de cuidado em saúde mental das participantes. Foram analisadas informações referentes à participação em atividades desenvolvidas na unidade prisional, às emoções associadas à experiência do cárcere, às condições de saúde física e mental, ao acesso aos serviços de saúde e às redes de apoio social e familiar.

Mais do que elementos contextuais, essas dimensões compõem a experiência cotidiana da privação de liberdade e influenciam a forma como as mulheres vivenciam o encarceramento, elaboram estratégias de enfrentamento e acessam recursos de cuidado disponíveis no ambiente prisional.

Tabela 5 – Participação em atividades desenvolvidas no contexto prisional pelas pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM),

Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

VARIÁVEL	N	%
Atividade		
TRABALHO	41	32,0%
ESTUDO	38	29,0%
RELIGIÃO	36	28,0%
OFICINAS	34	26,0%
GRUPOS TERAPÊUTICOS	4	3,0%
NENHUMA	39	30,0%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Nota: As participantes puderam indicar mais de uma atividade. Por esse motivo, a soma dos percentuais ultrapassa 100%.

A participação das mulheres em atividades desenvolvidas no contexto prisional mostrou-se heterogênea, evidenciando diferentes possibilidades de ocupação do cotidiano durante o período de encarceramento. Embora parte das participantes estivesse inserida em atividades de trabalho, estudo, práticas religiosas e oficinas, observou-se também um contingente expressivo de mulheres sem participação em qualquer atividade estruturada.

A análise desses resultados permite refletir sobre a forma como o tempo é vivido no contexto prisional. Embora a privação de liberdade constitua o elemento central da pena, a experiência do encarceramento envolve também a reorganização do cotidiano e das possibilidades de participação em atividades sociais, educativas, laborais e culturais. Nesse sentido, a existência de oportunidades de envolvimento em atividades estruturadas pode contribuir para a construção de rotinas, para a manutenção de vínculos sociais e para a produção de experiências que transcendam a condição de encarceramento.

Por outro lado, a ausência de participação em atividades por parte de uma parcela das participantes sugere a existência de períodos prolongados de ociosidade e de reduzidas oportunidades de envolvimento em experiências potencialmente significativas. Esse aspecto assume relevância particular no contexto prisional, uma vez que a restrição da liberdade já impõe importantes limitações à autonomia, à circulação e à participação social das pessoas privadas de liberdade.

Ao analisar a prisão como instituição disciplinar, Foucault (2014) destaca que o controle exercido sobre os indivíduos não se limita ao confinamento físico, mas alcança também a organização do tempo, dos espaços e das atividades cotidianas. Sob essa perspectiva, as oportunidades de participação em trabalho, educação, oficinas e outras atividades assumem importância que ultrapassa a simples ocupação do tempo institucional, constituindo possibilidades concretas de experiência, interação social e construção de novos projetos de vida.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à baixa participação em grupos terapêuticos. Considerando que esta pesquisa tem como foco as necessidades de cuidado em saúde mental, a reduzida inserção das participantes nesse tipo de atividade sugere acesso limitado a espaços coletivos voltados à escuta, ao compartilhamento de experiências e à elaboração de questões relacionadas ao sofrimento emocional.

Embora o cuidado em saúde mental não se restrinja à realização de grupos terapêuticos, essa baixa participação indica a necessidade de ampliar estratégias coletivas de cuidado no ambiente prisional. Esses espaços podem favorecer processos de escuta, apoio mútuo, fortalecimento de vínculos e construção compartilhada de recursos para o enfrentamento das dificuldades associadas ao encarceramento.

Dessa forma, esses resultados evidenciam que as oportunidades de participação em atividades estruturadas não se distribuem de maneira homogênea entre as mulheres investigadas. Enquanto algumas participantes encontram espaços de inserção em atividades de trabalho, estudo, oficinas e práticas religiosas, outras permanecem afastadas dessas experiências. Considerando a relevância dessas atividades para a organização do cotidiano e para a construção de estratégias de enfrentamento, esses achados oferecem elementos importantes para compreender as necessidades de cuidado em saúde mental no contexto prisional.

Tabela 6 – Emoções autorreferidas pelas pessoas privadas de liberdade em relação à experiência de encarceramento no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

VARIÁVEL	N	%
Emoções		
ANSIOSO	84	65,0%
TRISTE	53	41,0%

TRANQUILO	22	17,0%
IRRITADO	13	10,0%
OUTROS	7	5,0%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Nota: As participantes puderam indicar mais de uma emoção relacionada à experiência de encarceramento. Por esse motivo, a soma dos percentuais ultrapassa 100%.

A predominância da ansiedade sugere que o cotidiano prisional é vivenciado por grande parte das participantes em um contexto de preocupações constantes, incertezas e expectativas em relação ao presente e ao futuro. Questões relacionadas ao tempo de permanência na prisão, aos processos judiciais, à situação dos familiares e às perspectivas após o cumprimento da pena podem contribuir para a manutenção de estados persistentes de tensão emocional.

Os resultados observados corroboram evidências da literatura que apontam que o encarceramento feminino está frequentemente associado a experiências de sofrimento emocional. Estudos realizados têm destacado elevada frequência de sintomas ansiosos e depressivos entre mulheres privadas de liberdade, evidenciando que as condições vivenciadas durante o cumprimento da pena podem repercutir sobre diferentes dimensões da saúde mental (Laurindo; Leite; Cruz, 2022; Constantino; Assis; Pinto, 2016).

A expressiva frequência de tristeza observada nesta pesquisa também merece atenção. Mais do que uma reação individual, esse sentimento pode refletir perdas, interrupções e mudanças produzidas pelo encarceramento nas trajetórias de vida das mulheres. A privação de liberdade implica afastamento dos espaços de convivência habituais, restrição da autonomia e necessidade de adaptação a uma rotina institucional rígida, elementos que podem repercutir de forma significativa sobre o bem-estar emocional.

Outro aspecto relevante refere-se ao reduzido percentual de participantes que relataram sentir-se tranquilas diante da experiência prisional. Embora processos de adaptação possam ocorrer ao longo do tempo, os resultados sugerem que, para a maior parte das mulheres investigadas, o encarceramento permanece associado a emoções marcadas por preocupação, sofrimento e instabilidade emocional.

As emoções relatadas pelas participantes oferecem importantes elementos para compreender a experiência subjetiva do cárcere. Ainda que não constituam diagnósticos clínicos, esses resultados permitem identificar aspectos do cotidiano prisional que podem estar

relacionados às necessidades de cuidado em saúde mental, reforçando a importância de estratégias de atenção que considerem não apenas os agravos instalados, mas também as experiências emocionais vivenciadas pelas mulheres privadas de liberdade.

Tabela 7 – Condições de saúde e histórico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

VARIÁVEL	N	%
Autoavaliação da saúde física		
Saúde física boa	38	30,0
Saúde física regular	52	40,0
Saúde física ruim	39	30,0
Diagnóstico anterior em saúde mental		
Possui diagnóstico anterior à prisão	70	54,0
Não possui diagnóstico	59	46,0
Pensamentos de autolesão ou suicídio		
Já apresentou	81	63,0
Nunca apresentou	48	37,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

A expressiva proporção de mulheres que referiram diagnóstico em saúde mental anterior à prisão merece atenção especial. Esse resultado indica que parcela significativa das participantes já apresentava demandas relacionadas à saúde mental antes do ingresso no sistema prisional, evidenciando que o cárcere não representa necessariamente o início do sofrimento, mas um contexto que pode intensificar condições previamente existentes. Nesse sentido, compreender a saúde mental da população privada de liberdade exige reconhecer a influência de fatores sociais, econômicos, familiares e institucionais que atravessam suas trajetórias de vida.

A ocorrência de diagnóstico prévio em saúde mental observada nesta pesquisa encontra consonância com estudos realizados junto a mulheres privadas de liberdade, os quais têm identificado importante presença de sofrimento psíquico e demandas relacionadas à saúde

mental nessa população (Laurindo; Leite; Cruz, 2022). Esses achados reforçam a compreensão de que parte significativa das necessidades de cuidado observadas no contexto prisional não se origina exclusivamente durante o encarceramento, mas se relaciona a processos de adoecimento já presentes antes da privação de liberdade.

Particularmente relevante é o fato de que 63,0% das participantes relataram já ter apresentado pensamentos de autolesão ou suicídio em algum momento da vida. Embora esse dado não permita afirmar a existência de risco atual, sua magnitude evidencia a presença de experiências de sofrimento intenso entre as mulheres investigadas. A literatura tem demonstrado que a população privada de liberdade apresenta maior vulnerabilidade para comportamentos autolesivos e ideação suicida quando comparada à população geral, sendo esse fenômeno influenciado por múltiplos fatores individuais, sociais e institucionais (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

A elevada frequência de pensamentos de autolesão ou suicídio observada neste estudo merece atenção, uma vez que esse fenômeno costuma estar associado a histórias de vida marcadas por perdas, experiências de violência, sofrimento emocional persistente e dificuldades de acesso a recursos de cuidado e proteção social. Mais do que um indicador isolado, esse resultado reforça a necessidade de que os serviços de saúde presentes no sistema prisional desenvolvam estratégias permanentes de identificação, monitoramento e acompanhamento das mulheres em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2014).

Os achados desta pesquisa reforçam a compreensão de que a saúde mental das mulheres privadas de liberdade não pode ser analisada exclusivamente a partir da presença ou ausência de transtornos mentais. Os resultados apontam para a existência de trajetórias marcadas por necessidades complexas de cuidado, nas quais condições de saúde física, experiências anteriores de adoecimento mental e histórico de pensamentos autolesivos se articulam na produção de demandas que exigem atenção contínua e abordagens integrais de cuidado.

Tabela 8 – Acompanhamento em saúde e necessidades percebidas de cuidado das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

VARIÁVEL	N	%
Uso de medicamentos		
Faz uso de medicação contínua	81	63,0
Faz uso de psicotrópico	73	57,0

Acompanhamento profissional em saúde		
Possui acompanhamento médico regular	44	34,0
Recebe atendimento psicológico, psiquiátrico ou de Terapia ocupacional	59	46,0
Deseja maior apoio profissional em saúde mental	114	91,0
Percepção de acesso aos serviços de saúde		
Fácil acesso	33	26,0
Difícil acesso	73	58,0
Muito difícil acesso	23	18,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Nota: As variáveis referentes ao uso de medicamentos, acompanhamento profissional e necessidade percebida de apoio em saúde mental permitiam respostas múltiplas. Por esse motivo, os percentuais não totalizam 100%.

Os resultados revelam uma aparente contradição entre a elevada utilização de medicamentos e a percepção de insuficiência do cuidado recebido. Embora mais da metade das participantes faça uso de psicotrópicos, observa-se que parcela consideravelmente menor possui acompanhamento regular por profissionais de saúde ou acesso contínuo a estratégias de cuidado especializado. Esse cenário sugere que o tratamento medicamentoso tem ocupado lugar relevante na atenção à saúde mental das mulheres investigadas, coexistindo com importantes demandas não plenamente atendidas.

Dessa forma, a elevada frequência de uso de psicotrópicos não deve ser interpretada, por si só, como indicador de acesso adequado ao cuidado em saúde mental. O cuidado integral pressupõe a articulação entre diferentes estratégias terapêuticas, incluindo acompanhamento multiprofissional, ações de promoção da saúde, escuta qualificada, construção compartilhada de planos de cuidado e acesso a espaços de suporte psicossocial. Nessa perspectiva, a utilização de medicamentos constitui apenas uma das possíveis ferramentas de cuidado, não sendo suficiente para responder isoladamente à complexidade das necessidades apresentadas pela população investigada.

Outro aspecto relevante refere-se às dificuldades percebidas para acessar os serviços de saúde. Esse achado revela que a existência de serviços e garantias legais não assegura, de maneira isolada, que o cuidado seja efetivamente acessado pelas pessoas privadas de liberdade. As dificuldades relatadas apontam para a necessidade de compreender o acesso à

saúde para além da oferta formal de serviços, considerando também aspectos relacionados à oportunidade do atendimento, à continuidade do acompanhamento e à capacidade de resposta às necessidades concretas apresentadas pelas mulheres investigadas.

A elevada demanda por maior apoio profissional em saúde mental constitui um dos achados mais expressivos desta pesquisa. A manifestação desse desejo pelas próprias participantes evidencia que elas reconhecem necessidades de cuidado ainda não plenamente contempladas pelos serviços disponíveis. Trata-se de um resultado que ultrapassa a avaliação objetiva da oferta assistencial e revela a percepção das mulheres acerca de suas próprias demandas em saúde mental.

Esse achado dialoga diretamente com os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Brasil, 2014), que prevê a oferta de atenção integral à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Embora avanços importantes tenham sido registrados nos últimos anos, incluindo a ampliação das equipes de atenção primária prisional (Brasil, 2024), os resultados encontrados sugerem que ainda persistem desafios relacionados à ampliação do acesso, à continuidade do acompanhamento e à diversificação das estratégias de cuidado ofertadas no ambiente prisional. Mais do que um indicador de satisfação com os serviços, esses achados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de atenção que contemplem escuta qualificada, acompanhamento continuado e construção de projetos terapêuticos compatíveis com a complexidade das demandas presentes no contexto do encarceramento feminino.

Tabela 9 – Rede de apoio social e familiar das pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

VARIÁVEL	n	%
Rede de apoio social		
Tem alguém para conversar na prisão	96	74,0
Não tem ninguém para conversar	33	26,0
Frequência de visitas		
Visitas semanais	5	4,0
Visitas quinzenais	44	34,0
Visitas mensais	52	40,0
Visitas esporádicas	8	6,0

Não recebe visitas	20	16,0
Apoio familiar		
Sente-se apoiada pela família	114	88,0
Não se sente apoiada pela família	15	12,0

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Os resultados evidenciam a importância das relações interpessoais na experiência do encarceramento. Em um contexto marcado pela restrição da liberdade, pela separação dos espaços de convivência habituais e pela limitação das interações sociais, a possibilidade de manter vínculos afetivos e contar com pessoas de confiança pode representar importante fonte de suporte emocional para as mulheres privadas de liberdade, aspecto amplamente reconhecido na literatura sobre encarceramento feminino (Soares; Ilgenfritz, 2011; ONU, 2010).

A presença de alguém para conversar no cotidiano prisional constitui um aspecto particularmente relevante. Para além da convivência institucional, essas relações podem favorecer trocas de experiências, apoio mútuo e construção de estratégias de enfrentamento diante das dificuldades vivenciadas durante o cumprimento da pena. Por outro lado, a ausência desse suporte em parte das participantes sinaliza a existência de situações de maior vulnerabilidade relacional que merecem atenção por parte das equipes que atuam no sistema prisional.

Os dados relativos às visitas também merecem destaque. Embora a maioria das participantes mantenha algum tipo de contato presencial com familiares ou pessoas próximas, a existência de mulheres que recebem visitas apenas esporadicamente ou que não recebem visitas evidencia que o encarceramento não é vivenciado da mesma forma por todas. A frequência e a qualidade dos contatos estabelecidos durante o período de privação de liberdade podem influenciar significativamente a forma como as mulheres enfrentam a experiência prisional e projetam perspectivas para o futuro.

Os resultados sugerem que as relações de apoio mantidas durante o período de encarceramento podem desempenhar papel relevante na forma como as mulheres enfrentam as dificuldades do cotidiano prisional. A possibilidade de manter contatos com familiares, receber visitas e contar com pessoas de confiança para compartilhar preocupações e experiências pode funcionar como importante recurso de suporte emocional em um contexto marcado por

restrições e incertezas. Nessa perspectiva, as redes de apoio assumem relevância não apenas pela manutenção dos vínculos afetivos, mas também por seu potencial de contribuição para o enfrentamento das adversidades associadas à privação de liberdade.

Outro aspecto que chama atenção refere-se ao elevado percentual de participantes que relataram sentir-se apoiadas pela família. Embora esse resultado possa ser compreendido como um importante fator de proteção, ele não elimina os desafios impostos pela distância física, pelas limitações das visitas e pelas dificuldades materiais frequentemente enfrentadas pelas famílias. O apoio percebido, portanto, não deve ser interpretado apenas pela presença ou ausência do vínculo, mas também pelas possibilidades concretas de manutenção desse relacionamento ao longo do período de encarceramento.

Portanto, as redes de apoio social e familiar constituem dimensões relevantes para a compreensão das experiências vividas pelas mulheres privadas de liberdade. A presença de relações de apoio, a manutenção dos contatos familiares e a existência de espaços de convivência e escuta podem representar recursos importantes para o enfrentamento das dificuldades cotidianas do cárcere, aspecto que adquire especial relevância diante das necessidades de cuidado em saúde mental analisadas na próxima seção.

3 O SOFRIMENTO QUE SE REVELA: NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ENTRE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Após a caracterização das participantes e a análise das condições de saúde, do cotidiano prisional e das redes de apoio social e familiar, procedeu-se à avaliação das necessidades de cuidado em saúde mental das mulheres privadas de liberdade participantes deste estudo. Para essa finalidade, foram utilizados dois instrumentos complementares: o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), destinado ao rastreamento de sofrimento mental, e a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), utilizada para identificar e classificar a magnitude das necessidades de cuidado em saúde mental.

A utilização combinada desses instrumentos possibilitou uma leitura mais ampla da realidade investigada. Enquanto o SRQ-20 permitiu identificar a presença de indicadores de sofrimento mental, a CuidaSM possibilitou dimensionar a necessidade de cuidado a partir de diferentes aspectos relacionados à vida, à funcionalidade, à autonomia, às relações sociais, aos comportamentos de risco e ao acompanhamento profissional. Dessa forma, os resultados apresentados nesta seção constituem o núcleo central da pesquisa, pois evidenciam não apenas

a presença de sofrimento, mas também a intensidade das demandas de cuidado identificadas entre as participantes.

Mais do que classificar sintomas ou níveis de necessidade, a análise proposta busca reconhecer a convergência entre os instrumentos utilizados e os demais achados da pesquisa. Os dados apresentados anteriormente já indicavam presença expressiva de ansiedade, tristeza, diagnóstico prévio em saúde mental, histórico de pensamentos de autolesão ou suicídio, uso de psicotrópicos, dificuldade de acesso aos serviços e desejo de maior apoio profissional. Nesta seção, tais elementos ganham maior densidade analítica ao serem confrontados com os resultados do SRQ-20 e da CuidaSM.

Tabela 10 – Rastreamento de sofrimento mental por meio do Self Report Questionnaire (SRQ-20) entre as pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

Resultados	N	Percentual
SOFRIMENTO MENTAL COMPROVADO	103	80,0%
NÃO COMPROVADO	26	20,0%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

É importante destacar que o SRQ-20 não possui finalidade diagnóstica. Trata-se de um instrumento de rastreamento que permite identificar pessoas com maior probabilidade de apresentar transtornos mentais comuns, especialmente manifestações relacionadas à ansiedade, tristeza, alterações do sono, fadiga, irritabilidade, dificuldades de concentração e outras expressões de sofrimento emocional. Assim, o resultado encontrado não deve ser interpretado como diagnóstico clínico, mas como importante sinalizador da necessidade de avaliação, acompanhamento e organização de respostas de cuidado.

A expressiva frequência de rastreamento positivo para sofrimento mental observada neste estudo evidencia que as demandas relacionadas à saúde mental ocupam posição central na realidade investigada. Nessa perspectiva, os resultados reforçam a compreensão de que a saúde mental das pessoas privadas de liberdade não pode ser analisada exclusivamente a partir da presença ou ausência de transtornos mentais. Conforme destacam Mendonça et al. (2024), a avaliação das necessidades de cuidado exige considerar múltiplos aspectos relacionados à vida cotidiana, à funcionalidade, às relações sociais, à proteção contra situações de violência e ao

acesso a recursos de cuidado. Assim, a elevada frequência de rastreamento positivo identificada nesta pesquisa aponta para uma realidade que demanda atenção contínua e estratégias assistenciais capazes de responder à complexidade das necessidades apresentadas por essas mulheres.

Nesta pesquisa, o resultado do SRQ-20 torna-se ainda mais expressivo quando analisado em articulação com os achados anteriormente apresentados. A elevada frequência de ansiedade, tristeza, diagnóstico prévio em saúde mental, histórico de pensamentos de autolesão ou suicídio e uso de psicotrópicos compõe um cenário que confirma a centralidade da saúde mental no contexto investigado. Desse modo, o rastreamento positivo em 80,0% das participantes não aparece como dado isolado, mas como parte de um conjunto coerente de indicadores que apontam para sofrimento emocional significativo.

Os resultados também indicam a necessidade de que o cuidado em saúde mental no cárcere seja organizado de forma contínua e não apenas em resposta a situações de crise. A expressiva proporção de participantes com rastreamento positivo sugere que a demanda por cuidado é ampla e exige estratégias capazes de identificar precocemente situações de sofrimento, acompanhar os casos de maior complexidade e ofertar ações de promoção da saúde mental no cotidiano prisional.

Tabela 11 – Classificação da necessidade de cuidado em saúde mental segundo a Escala CUIDA-SM entre as pessoas privadas de liberdade participantes do estudo no Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), Sergipe, Brasil, 2026 (N = 129)

Resultados	**n**	**Percentual**
BAIXA NCSM	10	8,0%
MODERADA NCSM	18	14,0%
ALTA NCSM	17	13,0%
ALTÍSSIMA NCSM	84	65,0%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Os resultados da Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM) evidenciam um cenário de elevada demanda por cuidado entre as mulheres participantes da pesquisa. A predominância de classificações indicativas de maior necessidade de acompanhamento demonstra que as demandas identificadas extrapolam a presença de sintomas

emocionais, abrangendo diferentes dimensões relacionadas ao cotidiano, às relações sociais, à funcionalidade, à autonomia e ao acesso aos recursos de cuidado. Nessa perspectiva, a CuidaSM oferece uma compreensão ampliada das necessidades de saúde mental, permitindo subsidiar o planejamento de intervenções mais compatíveis com a complexidade das situações vivenciadas pelas participantes (PlanificaSUS, 2023; Mendonça et al., 2024).

A predominância de níveis elevados de necessidade de cuidado demonstra que a saúde mental das participantes não pode ser tratada como questão periférica no contexto prisional. O fato de 78,0% da amostra ter sido classificada com alta ou altíssima necessidade de cuidado indica a existência de demandas intensas, que exigem acompanhamento sistemático, estratégias de cuidado multiprofissional e articulação entre os serviços de saúde disponíveis na unidade e a rede de atenção.

A convergência entre os resultados do SRQ-20 e da CuidaSM fortalece a consistência dos achados. Enquanto o SRQ-20 identificou rastreamento positivo para sofrimento mental em 80,0% das participantes, a CuidaSM classificou 78,0% da amostra em níveis altos ou altíssimos de necessidade de cuidado. Essa proximidade entre os percentuais sugere que os indicadores de sofrimento mental encontrados não se restringem a sintomas autorreferidos, mas correspondem também a necessidades concretas de cuidado identificadas por meio de instrumento específico.

Esse resultado assume relevância ainda maior diante da demanda expressa pelas próprias participantes por maior apoio profissional em saúde mental, identificada anteriormente em 91,0% da amostra. A presença simultânea de sofrimento rastreado, elevada necessidade de cuidado e desejo de maior acompanhamento profissional revela uma realidade que demanda respostas institucionais estruturadas, contínuas e sensíveis às especificidades do encarceramento feminino.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional estabelece que o cuidado em saúde deve ser ofertado no âmbito do Sistema Único de Saúde, orientado pelos princípios da integralidade, da equidade e da articulação com a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2014). À luz dos resultados encontrados, a efetivação desses princípios exige que a saúde mental seja compreendida como dimensão central da atenção à população privada de liberdade, e não como ação complementar ou eventual.

Os achados da CuidaSM apontam para a necessidade de ampliar espaços de escuta, fortalecer o acompanhamento multiprofissional, qualificar o acesso aos serviços, desenvolver estratégias coletivas de cuidado e construir fluxos que permitam identificar e acompanhar situações de maior complexidade. A elevada concentração de participantes na categoria de

altíssima necessidade de cuidado reforça que intervenções pontuais ou exclusivamente medicamentosas tendem a ser insuficientes diante da magnitude das demandas identificadas.

Assim, os resultados desta seção evidenciam uma importante convergência entre os instrumentos utilizados. O sofrimento mental rastreado pelo SRQ-20 encontra correspondência na elevada necessidade de cuidado mensurada pela CuidaSM, constituindo uma das principais evidências produzidas por esta pesquisa. Essa convergência sustenta a necessidade de qualificação das ações de saúde mental no sistema prisional feminino e fundamenta a construção da cartilha educativa apresentada posteriormente, elaborada a partir das demandas concretas identificadas entre as participantes.

4 O QUE OS RESULTADOS REVELAM: NECESSIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CÁRCERE FEMININO

A análise integrada dos resultados permite compreender que as necessidades de cuidado em saúde mental identificadas entre as mulheres participantes desta pesquisa são produzidas pela interação de múltiplos fatores, não podendo ser atribuídas exclusivamente à presença de sintomas ou diagnósticos psiquiátricos. Os dados evidenciam que as demandas de cuidado observadas se relacionam às trajetórias de vida anteriores ao encarceramento, às condições vivenciadas no cotidiano prisional e às possibilidades de acesso aos recursos de saúde e suporte social disponíveis durante o cumprimento da pena.

A caracterização das participantes revelou um grupo composto majoritariamente por mulheres jovens, com baixa renda, escolaridade limitada e responsabilidades familiares importantes. Embora tais características não determinem, por si só, a ocorrência de sofrimento mental, elas ajudam a compreender o contexto social em que essas mulheres estavam inseridas antes do encarceramento e a forma como determinadas vulnerabilidades podem se acumular ao longo da vida.

Os resultados relacionados ao cotidiano prisional indicam que a experiência do encarceramento acrescenta novos desafios a essas trajetórias. A predominância de sentimentos de ansiedade e tristeza, a existência de mulheres sem participação em atividades estruturadas e as dificuldades percebidas no acesso aos serviços de saúde sugerem que a privação de liberdade envolve aspectos que ultrapassam a restrição física e repercutem diretamente sobre o bem-estar emocional das participantes.

A análise das condições de saúde também evidenciou a presença de demandas significativas. A frequência de diagnósticos prévios em saúde mental, o histórico expressivo de

pensamentos de autolesão ou suicídio e o uso frequente de psicotrópicos apontam para a necessidade de acompanhamento contínuo e de estratégias de cuidado compatíveis com a complexidade das situações identificadas. Chama atenção, ainda, o fato de que a maioria das participantes manifestou desejo de receber maior apoio profissional em saúde mental, indicando que as necessidades percebidas pelas próprias mulheres ultrapassam os recursos atualmente disponíveis.

Essa compreensão torna-se ainda mais consistente quando observados os resultados do SRQ-20 e da Escala CuidaSM. Enquanto o SRQ-20 identificou rastreamento positivo para sofrimento mental em 80,0% das participantes, a CuidaSM classificou 78,0% da amostra com alta ou altíssima necessidade de cuidado em saúde mental. A convergência entre os dois instrumentos fortalece a interpretação de que o sofrimento identificado não representa uma situação pontual ou restrita a casos isolados, mas uma realidade amplamente presente entre as mulheres investigadas.

Além disso, os resultados da CuidaSM permitem compreender que as necessidades identificadas extrapolam a presença de sintomas emocionais e envolvem diferentes dimensões da vida cotidiana, das relações sociais, da autonomia e do acesso ao cuidado. Os achados indicam que o sofrimento identificado entre as participantes não pode ser compreendido apenas pela presença de sintomas, mas pela forma como diferentes aspectos da vida se articulam na produção de necessidades de cuidado em saúde mental.

Os resultados encontrados também reforçam a importância do fortalecimento das ações previstas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, especialmente no que se refere à ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e à qualificação das estratégias de cuidado desenvolvidas no contexto prisional (Brasil, 2014). Os achados desta pesquisa evidenciam que a saúde mental constitui uma demanda relevante no contexto investigado, exigindo respostas institucionais capazes de articular acompanhamento clínico, suporte psicossocial e ações de promoção da saúde.

Assim, os resultados desta investigação evidenciam que as necessidades de cuidado em saúde mental das mulheres privadas de liberdade não podem ser reduzidas à presença de sintomas ou diagnósticos psiquiátricos. Elas expressam experiências produzidas na intersecção entre trajetórias de vida marcadas por desigualdades, condições vivenciadas no contexto do encarceramento e limitações no acesso a recursos de cuidado e proteção social. Compreender essa realidade implica reconhecer que o sofrimento identificado não é apenas individual, mas também socialmente produzido. Dessa forma, a construção de respostas mais efetivas demanda

estratégias que articulem atenção à saúde, fortalecimento de vínculos, ampliação do acesso ao cuidado e reconhecimento das especificidades que atravessam a experiência do encarceramento feminino.

CAPÍTULO III

DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

1 QUANDO A PESQUISA SE TRANSFORMA EM CUIDADO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

A construção da cartilha educativa constituiu um importante desdobramento desta pesquisa e representa o principal produto técnico desenvolvido no âmbito deste mestrado profissional. Sua elaboração foi orientada pelo compromisso de transformar os conhecimentos produzidos ao longo da investigação em uma ferramenta capaz de subsidiar práticas de cuidado mais qualificadas no contexto prisional. Mais do que um material informativo, a cartilha foi concebida como uma estratégia de educação permanente e sensibilização dos profissionais, aproximando as evidências produzidas pela pesquisa das realidades vivenciadas no cotidiano institucional. A etapa subsequente consistirá na devolutiva dos resultados ao Presídio Feminino de Sergipe, acompanhada da disponibilização da cartilha para utilização, reprodução e divulgação pela instituição.

A elaboração do material foi diretamente orientada pelos resultados encontrados nesta pesquisa. Os elevados índices de sofrimento mental identificados pelo Self-Report Questionnaire (SRQ-20), a predominância de participantes classificadas com alta e altíssima necessidade de cuidado em saúde mental pela Escala CuidaSM, as dificuldades percebidas no acesso aos serviços de saúde, a frequência de pensamentos de autolesão ou suicídio e a expressiva demanda por maior apoio profissional constituíram os principais elementos que fundamentaram a definição dos conteúdos abordados.

Partindo desses achados, buscou-se desenvolver um material que dialogasse com as necessidades concretas identificadas no campo empírico, traduzindo os resultados científicos em orientações acessíveis e aplicáveis à realidade institucional. A cartilha foi elaborada por meio da plataforma digital Canva®, ferramenta que possibilitou a construção de um produto visualmente organizado, atrativo e de fácil utilização.

Durante sua elaboração, foram priorizados recursos que favorecessem a leitura e a

compreensão das informações, incluindo ilustrações, elementos gráficos, destaques visuais e organização temática em seções. Buscou-se manter equilíbrio entre linguagem acessível e rigor técnico-científico, permitindo que o material pudesse ser utilizado por diferentes profissionais que atuam no sistema prisional, tanto da área da saúde quanto da segurança. A proposta da cartilha ultrapassa a simples transmissão de informações sobre saúde mental. Seu conteúdo foi estruturado para estimular reflexões sobre acolhimento, escuta qualificada, reconhecimento do sofrimento psíquico, redução de estigmas e fortalecimento de práticas humanizadas de cuidado. Dessa forma, pretende contribuir para a construção de ambientes institucionais mais sensíveis às necessidades das pessoas privadas de liberdade e mais comprometidos com a promoção da saúde mental.

Após a elaboração da versão preliminar, a cartilha foi submetida à avaliação de quatro juízes especialistas com experiência em saúde mental e atuação junto à população privada de liberdade. Para essa etapa, foi desenvolvido um instrumento específico de avaliação contendo questões objetivas e abertas relacionadas à clareza da linguagem, organização do conteúdo, fundamentação científica, relevância temática, qualidade gráfica, aplicabilidade prática e potencial de contribuição para a qualificação do cuidado em saúde mental no contexto prisional.

De modo geral, os pareceres emitidos pelos especialistas evidenciaram elevado grau de concordância quanto à qualidade do material produzido. Os avaliadores destacaram a clareza da linguagem, a adequação do conteúdo ao público-alvo, a pertinência das informações apresentadas, a organização visual e a relevância da temática abordada. Também foi ressaltado o potencial da cartilha para contribuir com processos de educação permanente, sensibilização das equipes e fortalecimento de práticas de cuidado mais humanizadas no sistema prisional.

As sugestões apresentadas pelos especialistas concentraram-se principalmente em aspectos relacionados ao aprimoramento visual e comunicacional do material, incluindo a padronização de fontes, maior destaque para palavras-chave e ajustes na apresentação inicial dos conteúdos. Também foram sugeridos reforços nas orientações voltadas ao reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico, à redução de estigmas relacionados à saúde mental e à importância do incentivo à adesão aos acompanhamentos especializados.

Todas as contribuições consideradas pertinentes foram incorporadas à versão final da cartilha, fortalecendo sua clareza, aplicabilidade e adequação ao contexto institucional. Esse processo de validação contribuiu significativamente para o aprimoramento do

produto, ampliando sua consistência técnica e sua potencialidade como instrumento de apoio às ações de promoção da saúde mental desenvolvidas no sistema prisional.

Os pareceres finais emitidos pelos especialistas recomendaram a utilização da cartilha, destacando sua relevância para o contexto prisional e sua capacidade de contribuir para a qualificação das práticas profissionais. Os avaliadores ressaltaram que o material pode ser utilizado tanto por profissionais da saúde quanto por trabalhadores da segurança prisional, favorecendo processos de sensibilização, educação permanente e fortalecimento das ações de cuidado em saúde mental.

O instrumento utilizado para a avaliação da cartilha encontra-se apresentado no Apêndice C desta dissertação, permitindo a compreensão do processo de validação realizado pelos juízes especialistas. A versão final da cartilha educativa, intitulada *Girassóis do Cárcere: vivência e humanização do cuidado de usuárias em privação de liberdade*, é apresentada integralmente no Apêndice D, constituindo o produto técnico resultante desta investigação.

Dessa forma, a cartilha educativa configura-se como uma tecnologia construída a partir das necessidades concretas identificadas na pesquisa, articulando evidências científicas, experiência prática e compromisso com a promoção da saúde mental no sistema prisional. Ao transformar resultados acadêmicos em uma ferramenta educativa acessível e aplicável, o estudo amplia sua contribuição para além da produção científica, oferecendo subsídios concretos para a qualificação das práticas de cuidado dirigidas às pessoas privadas de liberdade.

Como etapa posterior à defesa desta dissertação, será realizada uma devolutiva institucional junto ao Presídio Feminino de Sergipe (PREFEM), contemplando a apresentação dos principais resultados da pesquisa e das necessidades de cuidado em saúde mental identificadas entre as participantes. Na ocasião, também será disponibilizada à instituição a versão final da cartilha educativa em formato digital, permitindo sua impressão, reprodução e ampla divulgação entre os profissionais que atuam na unidade. Espera-se que esse processo fortaleça o diálogo entre pesquisa, gestão e prática profissional, contribuindo para a construção de estratégias de cuidado mais sensíveis, humanizadas e comprometidas com a garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

CAPÍTULO IV

PARA ALÉM DOS MUROS: CONTRIBUIÇÕES, LIMITES E PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL

1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir esta pesquisa significa chegar ao final de um percurso acadêmico, mas também reconhecer que muitas das reflexões produzidas ao longo desta investigação permanecem abertas. Falar sobre saúde mental no cárcere feminino é adentrar um território marcado por contradições, silenciamentos e invisibilidades históricas. É reconhecer que, por trás dos números, dos processos judiciais e das estatísticas penitenciárias, existem mulheres com histórias, afetos, medos, sonhos, perdas e esperanças que continuam existindo apesar da privação de liberdade.

Os resultados deste estudo evidenciaram que as necessidades de cuidado em saúde mental das mulheres privadas de liberdade participantes da pesquisa são expressivas e multifacetadas. A elevada frequência de sofrimento mental identificada pelo SRQ-20, os altos níveis de necessidade de cuidado apontados pela Escala CuidaSM, o histórico significativo de pensamentos de autolesão ou suicídio, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a demanda manifesta por maior apoio profissional revelam um cenário que exige atenção permanente dos gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas.

Entretanto, reduzir esses achados a indicadores epidemiológicos seria insuficiente para compreender a complexidade do fenômeno investigado. Ao longo desta pesquisa, tornou-se evidente que o sofrimento mental identificado não se explica apenas pela experiência do encarceramento, mas também pelas múltiplas desigualdades que atravessam a trajetória de vida dessas mulheres. São histórias frequentemente marcadas pela pobreza, pela exclusão social, pela violência, pela interrupção de oportunidades educacionais, pela fragilidade das redes de proteção e por experiências sucessivas de negação de direitos.

Ao mesmo tempo, a pesquisa revelou elementos que apontam para a potência da vida mesmo em contextos de extrema adversidade. A presença da religiosidade, a manutenção dos vínculos familiares, a participação em atividades educativas, laborais e culturais e o desejo de receber cuidado demonstram que o sofrimento não elimina a

capacidade humana de construir sentidos, elaborar projetos e produzir formas de resistência. Mesmo diante das limitações impostas pelo cárcere, muitas mulheres seguem buscando maneiras de preservar sua identidade, seus afetos e sua esperança.

Nesse sentido, os resultados reforçam a necessidade de que a atenção à saúde mental no sistema prisional ultrapasse perspectivas centradas exclusivamente no diagnóstico ou na medicalização do sofrimento. Cuidar da saúde mental dessas mulheres implica reconhecer suas singularidades, suas trajetórias e os contextos sociais que atravessam suas vidas. Implica construir espaços de escuta, acolhimento e participação que permitam que essas mulheres sejam reconhecidas para além da condição de pessoas privadas de liberdade.

A elaboração da cartilha educativa, produto técnico desta pesquisa, representa uma tentativa concreta de transformar conhecimento científico em ação. Ao traduzir os resultados encontrados em linguagem acessível e aplicável ao cotidiano institucional, busca-se contribuir para a sensibilização dos profissionais e para o fortalecimento de práticas de cuidado mais humanizadas no sistema prisional. Espera-se que esse material possa apoiar processos de educação permanente e favorecer reflexões que ampliem a compreensão sobre a saúde mental das pessoas privadas de liberdade.

Entretanto, talvez uma das maiores contribuições desta pesquisa não esteja apenas nos resultados produzidos ou no material elaborado, mas no próprio processo de escuta que ela possibilitou. Ao longo da coleta de dados, muitas mulheres encontraram naquele momento uma oportunidade rara de falar sobre si, suas dores, seus medos e suas histórias. Em diversas entrevistas, as respostas aos instrumentos deram lugar a narrativas carregadas de emoção, silêncios, lágrimas e reflexões que ultrapassavam aquilo que os questionários eram capazes de registrar. Em muitos momentos, mais do que responder perguntas, aquelas mulheres buscavam ser ouvidas.

Essa experiência também transformou os pesquisadores. Escutar essas narrativas exigiu sensibilidade para reconhecer que o sofrimento não cabe integralmente em escalas, formulários ou categorias estatísticas. Cada encontro reforçou a compreensão de que produzir conhecimento sobre saúde mental no cárcere significa, antes de tudo, reconhecer a humanidade presente em pessoas que frequentemente são reduzidas à condição de números, processos ou sentenças. Significa compreender que toda pesquisa realizada com seres humanos carrega uma dimensão ética que ultrapassa a produção de dados e nos convoca ao compromisso com a dignidade, o respeito e a defesa da vida.

Embora este estudo tenha sido realizado em uma única unidade prisional feminina, seus resultados dialogam com desafios amplamente presentes no sistema prisional brasileiro. Espera-se que esta investigação contribua para ampliar o debate sobre saúde mental no cárcere, subsidiar políticas públicas, fortalecer práticas assistenciais e estimular novas pesquisas comprometidas com a produção de conhecimento socialmente relevante. Por fim, esta dissertação reafirma que cuidar da saúde mental no sistema prisional não significa apenas intervir sobre o sofrimento quando ele já está instalado. Significa criar condições para que as pessoas sejam reconhecidas em sua integralidade, fortalecendo possibilidades de cuidado, participação, vínculo e produção de vida. Significa compreender que a garantia do direito à saúde permanece indispensável mesmo em contextos de privação de liberdade.

Porque, apesar dos muros, das grades e das múltiplas formas de exclusão que atravessam o cárcere, continuam existindo mulheres que sentem saudade, que carregam histórias, que elaboram sonhos e que desejam ser vistas para além de sua condição prisional. Talvez o maior ensinamento desta pesquisa tenha sido justamente esse, lembrar que, onde muitas vezes a sociedade enxerga apenas a pena, ainda existem vidas que precisam ser escutadas, cuidadas e reconhecidas em sua plena humanidade.

2 REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. Sistema penitenciário no Brasil. Problemas e desafios. **Revista da Universidade de São Paulo**. São Paulo, n. 9, p. 65-78, março-maio, 1991.

ADORNO, Sérgio; BORDINI, Eliana. **A socialização na delinqüência: reincidentes penitenciários em São Paulo**. São Paulo, NEV-USP e Departamento de Sociologia FLCH-USP, mimeo 28p., 1991.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Sistema Penal Máximo x Cidadania Mínima: códigos da violência na era da globalização**. 2. ed. rev. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

ANGOTTI, Bruna. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus: o surgimento dos presídios femininos no Brasil**. 2. ed. San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán. Instituto de Investigaciones Históricas Leoni Pinto, 2018. Disponível em: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/06/bruna-angotti-entre-as-leis-da-cincia-do-estado-e-de-deus.pdf. Acessado em: 11 de janeiro de 2026.

BARATTA, Alessandro. Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal. 6. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BATISTA, Vera Malaguti. **O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma**

história. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/704904/2/3%20Livro%20finalizado%20Criminologia%20critica%20e%20Direito%20Penal.pdf. Acesso em: 15 de outubro de 2025.
BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial: saúde da população privada de liberdade no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_especial_pll_2025.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia em mais de 80% as equipes de atenção primária prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/noticias/2024/ministerio-da-saude-amplia-equipes-prisionais. Acesso em: 20 jun. 2025

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Relatório de Informações Penitenciárias: RELIPEN – 2º semestre de 2023**. Brasília, DF: SENAPPEN, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2o-semestre-de-2023.pdf. Acesso em: 23 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf. Acesso em: 7 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 20 jun. 2025.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CHALITA, Gabriel Benedito Issaac; SOUSA, Célia Regina Nilander de. O abandono de mulheres no cárcere e a distância da emancipação feminina. **Revista da AJURIS** – Porto Alegre, v. 48, n. 150, junho, 2021.

CONECTAS Direitos Humanos. **Relatório anual 2022**. São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2023. Disponível em: https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2024/06/relatorio-2022-final-site.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025

CONSTANTINO, Patrícia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2089-2099, 2016.

DIAS, Camila Caldeira Nunes. **PCC: hegemonia nas prisões e monopólio da violência**.

1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

FELTRAN, Gabriel de Santis. **Irmãos: uma história do PCC**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Trad. Raquel Ramalhete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. ISBN 978-8532605085.

GODOI, Rafael. **Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos**. 2015. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05082015-161338/publico/2015_RafaelGodoi_VOrig.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

KOENIG, Harold George. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1-33, 2012.

LAURINDO, Cosme Rezende; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; CRUZ, Danielle Teles da. Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4493-4509, 2022.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, Cambridge, v. 148, p. 23-26, 1986.

MENDONÇA, Joana Moscoso Teixeira de et al. Escala de avaliação da necessidade de cuidado em saúde mental: evidências adicionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, supl. 3, p. 1–11, 2023.

MIRABETE, Júlio Fabbrini; FABBRINI, Renato Nunes. **Execução penal: Comentários à Lei nº 7.210, de11/07/1984**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERÇON-DE-VARGAS, Paulo Roberto; VIANA, Maria Carmen. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.

NASCIMENTO, L. et al. HIV, sífilis, hepatite B e C, entre mulheres privadas de liberdade: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem [internet]**, v. 30, e93939, 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok)**. Nova York: ONU, 2010. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, 2007.

PLANIFICASUS. **Roteiro para Utilização da Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM)**. 2023. Disponível em:

https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=82ae36197eefd38e9cf6d96db386f59e853a4ca0&t=1696275107&type=biblioteca. Acesso em: 29 jul. 2025.

SANT'ANA, Nelson Gomes de; SILVA JUNIOR, Carlos Eduardo; et al. (Orgs.). **Mulheres e tráfico de drogas: registros criminológicos-críticos** [recurso eletrônico]. João Pessoa, PB: Editora do CCTA, 2023. Disponível em: https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/direito/mulheres-e-trafico-de-drogas-registros-criminologicos-criticos/livro-nelson-mtd-ebook-2.pdf. Acesso em: 27 jul. 2025.

SOARES, Barbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)**. Geneva: WHO, 1994.

3 APÊNDICES

APÊNDICE A



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada "**Direito a saúde mental no sistema prisional: mapeamento da necessidade de cuidado e desenvolvimento de cartilha educativa para gestores e equipe"**, que tem como objetivo discutir sobre a saúde mental das pessoas que se encontram em privação de liberdade no sistema prisional brasileiro. Esta pesquisa embasará um Trabalho de Conclusão de Mestrado, que está sendo realizada pela orientação da Profª. Drª. Raphaela Schiassi Hernandes, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, da Universidade da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus de Lagarto e professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus de Lagarto.

A realização dessa pesquisa tem como objetivo discutir sobre a saúde mental das pessoas que se encontram em privação de liberdade no sistema prisional brasileiro. Para tanto, espera-se que o presente trabalho possa trazer contribuições a esse público, a comunidade científica e a sociedade em geral, na maior compreensão sobre a necessidade de ampliar o foco no cuidado para estes usuários. Esses resultados também podem ser relevantes para o planejamento de ações do governo local e do Estado para que possam modificar o olhar para esse grupo e reconhecer suas demandas e interesses nos planejamentos futuros.

Baseado em alguns estudos, foi evidenciado o aumento de violência nestes espaços e detentos em sofrimento psíquico, portanto, pensar nesta população é de extrema importância, principalmente, quando refletimos sobre o cuidado em saúde mental, pois é uma forma de permitir um olhar e acolhimento mais subjetivo e humanizado dentro de um sistema prisional.

Esta pesquisa está sendo realizada em conformidade com à Resolução CNS nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). Sendo assim, você está sendo consultado a autorizar a utilização de seus relatos para a contribuição e melhor entendimento sobre sua saúde mental e estratégias para melhoria do seu cuidado.

Os participantes devem se comprometer a **GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA CÓPIA DO DOCUMENTO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO, ESTA QUE SERÁ ENVIADA E ASSINADA PELA PESQUISADORA**.

Após aceitar participar da pesquisa e assinatura do TCLE você participará do preenchimento de seis instrumentos de coleta de dados: primeiro a Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM), segundo o Teste SRQ 20 – Self Report Questionnaire, terceiro o Inventário de Depressão de Beck – BDI, quarto a Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung (SAS), quinto a Escala da Desesperança de Beck (BHS) e sexto a Escala de Bem-estar subjetivo (EBES). A duração de preenchimento de todos os instrumentos é de,

aproximadamente, duas horas, no entanto, não serão aplicados todos os instrumentos em todos os internos.

Mesmo com toda cautela e providência, existem riscos mínimos de frustração ou incômodo que poderão surgir no decorrer da pesquisa, por fornecer informações e ou opiniões, que tratam de temas sensíveis a esse público. Portanto, fica acordado com os participantes a garantia de que poderão falar e/ou responder apenas as perguntas que não lhe causem desconforto e que tem o direito de retirar ou negar a sua participação a qualquer momento. Além disso, a pesquisadora garante a possibilidade de ser dado respaldo e acolhimento aos mesmos quando necessário.

A sua participação no referido estudo, será no sentido de contribuir para reflexões sobre o cuidado de sua saúde mental, trazendo benefícios como demonstrar a importância de considerar os detentos no processo de cuidado em saúde mental, bem como, disponibilizar informações que levem a melhor compreensão dos próprios participantes, profissionais e da comunidade em geral, a respeito da importância do acolhimento destes sujeitos e do seu próprio cuidado.

Resolução CNS Nº 466 de 2012 define que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano associado ou decorrente de sua participação na pesquisa, o pesquisador e/ou a instituição envolvida nas diferentes fases proporcionará assistência imediata, bem como, se responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos recorrentes. Além disso, os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm o direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa, através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Após a realização deste estudo, os participantes poderão ser informados acerca dos resultados, se assim o quiserem; também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos. Os resultados da pesquisa serão divulgados em formato acessível à população pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Sendo ofertado aos participantes quando necessário, aconselhamento e orientações que tragam benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

Caso não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir na sua rotina, portanto, é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos mínimos já foram informados anteriormente.

Será assegurado a todos os participantes total sigilo e respeito sendo realizado somente os procedimentos descritos no presente termo. Os dados obtidos com a escala terão garantido sigilo absoluto das informações colhidas, assim como, sobre sua identidade, garantindo o anonimato, para isso será feita a substituição dos nomes reais por fictícios para não reconhecimento dos participantes durante a análise dos dados segundo a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso V; Artigo 17, Inciso IV.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela

pesquisadora por cinco anos. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Em qualquer momento, você poderá ter acesso ao profissional responsável para esclarecimento de dúvidas. O contato com a pesquisadora poderá ser feito com a Profª Drª. Raphaela Schiassi Hernandes pelo e-mail rapha_to@hotmail.com ou através do telefone (79) 99991-2718.

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe:

Endereço: Avenida Governador Marcelo Deda, 13, Bairro: Centro – Lagarto/ SE. Contato por e-mail: cephulag@ufs.br. Telefone e horários para contato: (79) 3632-2189 – Segunda a Sexta-feira das 07 às 12h.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, dentro de padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

DADOS DO PARTICIPANTE
CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA CIENTÍFICA

Nome:_____
Assinatura:_____
Data:__________
Contato: ( ) -_____-_____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO NA SAÚDE PRISIONAL
POPULAÇÃO PRISIONAL E SAÚDE MENTAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (NÃO NOMINAIS)

1. Idade: _____anos
2. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino ( ) outro: _____
3. Identidade de gênero: ( ) mulher cisgênero ( ) homem cisgênero ( ) mulher trans ( ) homem trans ( ) travesti ( ) pessoa não binária ( ) outro: _____ ( ) prefiro não responder
4. Orientação sexual: ( ) heterossexual ( ) homossexual ( ) bissexual ( ) prefiro não responder
5. Raça/cor (autodeclaração – ibge): ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena ( ) prefiro não responder
6. Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a)/união estável ( ) separado(a) ( ) viúvo(a)
7. Possui filhos? ( ) sim ( ) não / idade _____ Esta Grávida? ( )S ( ) N. Pré Natal Regularizado? ( )S ( ) N
8. Escolaridade: ( ) analfabeto(a) ( ) fund. Inc ( ) fund. Compl. ( ) médio comp. ( ) sup. Comp.
9. Você possui alguma religião, crença ou espiritualidade? ( ) sim ( ) não ( ) prefiro não responder. Se sim, qual? _____
10. Ocupação antes da prisão: _____
11. Renda mensal anterior: ( ) nenhuma ( ) até 1 sm ( ) 1 a 2 sm ( ) +2 sm

2. HISTÓRICO PRISIONAL

12. Tempo total de reclusão: _anos _____meses
13. Já esteve preso(a) antes? ( ) Sim ( ) Não
14. Regime atual: ( ) Fechado ( ) Semiaberto ( ) Aberto ( ) Provisório
15. Motivo da prisão: _____
16. Participa de atividades no presídio? ( ) Trabalho ( ) Estudo ( )Oficinas ( ) Religião ( ) Grupo terapêutico ( ) Nenhum
17. Relação com outros internos: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

3. CONDIÇÕES DE SAÚDE FÍSICA

18. Avaliação da saúde física atual: ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim
19. Problemas de saúde diagnosticados? ( ) Sim ( ) Não Quais? :
20. Acompanhamento. médico regular? ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes
21. Uso de medicação contínua? ( ) Sim ( ) Não . Se sim. Quais?
22. Acesso a cuidados de saúde: ( ) Fácil ( ) Difícil ( ) Muito difícil .

4. CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL

23. Diagnóstico/tratamento em saúde mental anterior? ( ) Sim . QUAL ? ( ) Não
24. Uso de psicotrópicos? ( ) Sim . Quais? ( ) Não.
25. Possui atendimento psicológico/psiquiátrico/TO? ( ) Sim ( ) Não
26. Como se sente emocionalmente? ( ) Tranquilo(a) ( ) Ansioso(a) ( ) Triste ( ) Irritado(a) ( ) Outro:
27. O que mais tem afetado sua saúde mental atualmente? :
28. Quais Estratégias para lidar com dificuldades emocionais:
29. Possui alguém para conversar? ( ) Sim ( ) Não . Se sim, Com quem? ( ) Colegas ( ) Profissionais ( ) Família
30. Já pensou em se machucar ou desistir da vida? ( ) Sim ( ) Não . Recebeu ajuda? SIM ( ) NÃO ( )
31. O que ajudaria a melhorar a saúde mental das pessoas presas ?

5. REDE DE APOIO E RELAÇÕES SOCIAIS

32. Recebe visitas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Raramente
33. Frequência: ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal ( ) Esporádica
34. Contato com familiares por outros meios? ( ) Sim ( ) Não
35. Sente-se apoiado pela família? ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não
36. Pessoa (s) importante(s) fora daqui:

6. HÁBITOS, ROTINA E PERSPECTIVAS

37. Como ocupa o tempo aqui dentro? _____
38. Participa de grupos/projetos de saúde mental, espiritualidade, artes ou trabalho? ( ) Sim ( ) Não . Se sim. Qual ? _____
39. Mudanças percebidas em você desde a prisão:
40. Planos ou sonhos para quando estiver em liberdade:
41. O que entende por 'cuidar da saúde mental'?
42. Deseja mais apoio psicológico ou grupos de cuidado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez

Observações do pesquisador(a):

- Aspectos da Linguagem , Efetividade e Engajamento
- Indicativos de Sofrimento Psíquico Evidente
- Observações Contextuais (Local, Interrupções e Clima Emocional)

PESQUISA DE CAMPO – PROFSAÚDE – UFS CAMPUS LAGARTO

APÊNDICE C

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO PRISIONAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADOR

Nome:
Formação:
Titulação:
Área de atuação:
Tempo de experiência na área:
Instituição:

2 ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

Esta avaliação tem como objetivo analisar a qualidade da cartilha educativa quanto à sua **clareza, relevância, fundamentação teórica, organização, linguagem, aspectos gráficos e aplicabilidade no contexto prisional**.
Solicita-se que cada item seja avaliado utilizando a escala abaixo:
1 – Muito inadequado
2 – Inadequado
3 – Parcialmente adequado
4 – Adequado
5 – Totalmente adequado

3 AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO TEXTUAL E CIENTÍFICO

3.1 Clareza e compreensão
( ) A linguagem utilizada é clara e de fácil compreensão.
( ) O conteúdo é adequado ao público-alvo (profissionais do sistema prisional).
( ) Os termos técnicos são bem explicados.

3.2 Coerência e organização
( ) O conteúdo apresenta sequência lógica.
( ) Os temas estão bem articulados entre si.
( ) Os objetivos da cartilha estão claramente apresentados.

3.3 Fundamentação e relevância
( ) O conteúdo está cientificamente adequado.
( ) As informações são pertinentes ao contexto prisional.
( ) A cartilha aborda necessidades reais de saúde mental no cárcere.
( ) O material contribui para qualificação do cuidado.

4 AVALIAÇÃO GRÁFICA E ESTÉTICA

4.1 Layout e organização visual
( ) O layout é organizado e facilita a leitura.
( ) Há equilíbrio entre texto e elementos visuais.
( ) A disposição das informações é adequada.

4.2 Elementos visuais

( ) As imagens/ilustrações são pertinentes ao conteúdo.
( ) Os elementos visuais contribuem para a compreensão.
( ) O uso de cores é adequado e harmonioso.

4.3 Legibilidade
( ) O tamanho da fonte é adequado.
( ) O contraste entre texto e fundo facilita a leitura.
( ) A cartilha é visualmente atrativa.

5 APLICABILIDADE E UTILIDADE PRÁTICA

( ) A cartilha é aplicável no contexto prisional.
( ) O conteúdo é útil para profissionais que atuam no sistema prisional.
( ) As orientações são viáveis na prática.
( ) O material favorece o cuidado em saúde mental.
( ) A cartilha pode contribuir para sensibilização dos profissionais.

6 AVALIAÇÃO GLOBAL

( ) A cartilha, de modo geral, é adequada para uso.
( ) Recomendo a utilização da cartilha sem alterações.
( ) Recomendo a utilização da cartilha com ajustes.
( ) Não recomendo a utilização da cartilha.

7 QUESTÕES ABERTAS

7.1 Sobre o conteúdo
Há informações que precisam ser revisadas, ampliadas ou retiradas?

_____
_____

7.2 Sobre linguagem
A linguagem está adequada ao público-alvo? Justifique.

_____
_____

7.3 Sobre aspectos gráficos
O que você sugere melhorar na parte visual da cartilha?

_____
_____

7.4 Sobre aplicabilidade
Você acredita que a cartilha pode ser utilizada no cotidiano do sistema prisional? Como?

_____
_____

7.5 Sugestões gerais
Quais melhorias você sugere para qualificar o material?

_____
_____

8 ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (OPCIONAL – MUITO IMPORTANTE PARA O MESTRADO)

O item avaliado é relevante?

( ) Sim

( ) Não

9 PARECER FINAL DO AVALIADOR

( ) Aprovado

( ) Aprovado com ajustes

( ) Reprovado

Justificativa:

_____

_____

APÊNDICE D

CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL





4 ANEXOS

ANEXO A

TESTE SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE

TESTE: SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE.
APLICAR O TESTE SRQ 20 EM TODOS

Teste: **SRQ 20 – Self Report Questionnaire.**
Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Instruções
Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.
OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
9.1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM NÃO
9.2- Tem falta de apetite?	SIM NÃO
9.3- Dorme al?	SIM NÃO
9.4 Assusta-se com facilidade?	SIM NÃO
9.5- Tem tremores nas ãos?	SIM NÃO
9.6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	SIM NÃO
9.7- Tem má digestão?	SIM NÃO
9.8- Tem dificuldades de pensar om clareza?	SIM NÃO
9.9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM NÃO
9.10- em chorado mais do que de costume?	SIM NÃO
9.11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM NÃO
9.12- Tem ificuldades para tomar decisões?	SIM NÃO
9.13- Tem dificuldades no serviço (seu tra alho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM NÃO
9.14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM NÃO
9.15- Tem perdido o interesse pe as coisas?	SIM NÃO
9.16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM NÃO
9.17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	SIM NÃO
9.18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM NÃO
9.19- Você se cansa com facilidade?	SIM NÃO
9.20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM NÃO
9.21-Total de respostas SIM	
9.22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: 1[ ]Sim 2[ ]Não	

RESULTADO: Se o resultado for **≥ 7** (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

Use o espaço abaixo para qualquer observação pertinente a esta coleta de dados

ANEXO B

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL (CuidaSM) - BLOCO AUTORREFERIDO

Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM)

Dimensões autorreferidas	Não (0 pto)	Sim (1 pto)
Você tem amigos?	○	○
Você conversa com seus amigos?	○	○
Você consegue manter amizades?	○	○
Você é capaz de ir aos serviços de saúde sozinho?:	○	○
Você consegue desenvolver suas atividades do trabalho?	○	○
Você consegue se manter trabalhando?	○	○
Você é capaz de fazer as compras para o seu dia a dia?	○	○
Você é capaz de tomar banho sozinho?	○	○
Você realiza a sua higiene diária sozinho?	○	○
Você se veste sozinho?	○	○
Você é capaz de controlar a sua impulsividade?	○	○
Você é capaz de controlar a sua agressividade verbal?	○	○
Você é capaz de controlar sua agresão física?	○	○
Você encontra sentido na vida?	○	○
Você sente que sua vida tem uma finalidade?	○	○
Você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor?	○	○
Você está esperançoso com sua vida?	○	○

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL (CuidaSM) - BLOCO APLICADO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental (CuidaSM)

Dimensões avaliadas pelo profissional	Não (0 pto)	Sim (1 pto)
O usuário foi testemunha de violência?	○	○
O usuário foi autor de violência?	○	○
O usuário foi vítima de violência?	○	○
O usuário tem desejo de morte?	○	○
O usuário tem ideação suicida?	○	○
O usuário tem planejamento suicida?	○	○
O usuário tentou suicídio?	○	○
O usuário pensa em se agredir?	○	○
O usuário apresenta risco iminente para autoagressividade?	○	○
O usuário tem história de autoagressividade?	○	○
A equipe ESF apresenta dificuldades no manejo desse caso?	○	○
O usuário nega a sua doença?	○	○
O usuário desconhece a sua doença?	○	○
O usuário demonstra resistência ao plano de cuidado proposto?	○	○