

Mulheres privadas de liberdade: experiências e as condutas em saúde no presídio

Women deprived of liberty: experiences and health conducts in the prison

Mujeres privadas de libertad: experiencias y conductas sanitarias en la carcel

Recebido: 19/05/2022 | Revisado: 11/06/2022 | Aceito: 13/06/2022 | Publicado: 14/06/2022

Dayze Djanira Furtado de Galiza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9237-0372>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: dayze_galiza@hotmail.com

Francisca Tereza de Galiza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5217-7180>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br

Maria Marlene Marques Ávila

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8511-2524>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: marlene.avila@uece.br

Helena Alves de Carvalho Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: dr.hard2@gmail.com

Resumo

Objetivo do estudo foi compreender como mulheres privadas de liberdade vivenciam seus problemas de saúde, quais demandas de conhecimentos eles geram, e como aprendem a lidar com eles. Metodologia: estudo com abordagem qualitativa, realizado em novembro/2019, com 18 mulheres privadas de liberdade, em uma penitenciária feminina do interior da Paraíba, por meio da realização de grupos focais. Foi utilizada a análise de conteúdo categorial temática em suas três fases, para elaboração dos temas que se constitui de unidade de significação, tais como: problemas de saúde e dificuldades enfrentadas pelas mulheres em situação privada de liberdade e experiências e condutas no presídio: lacunas do saber. Resultados: As mulheres privadas de liberdade apresentam problemas de saúde, muitos deles, adquiridos antes do encarceramento, por isso, precisam de informações sobre esses problemas de saúde e como tratá-los dentro da penitenciária. Além disso, destacam as formas inadequadas de abordagem dos temas em saúde, realizadas na penitenciária, onde existem as dificuldades encontradas para ter acesso ao serviço de saúde dentro e fora da penitenciária. As mulheres apresentam problemas de saúde, têm dificuldades de compreender as informações recebidas, percebem imprecisão no atendimento para permitir o autocuidado e relatam a dificuldade de acesso ao serviço de saúde dentro e fora da penitenciária. Diante do exposto, conclui-se que há necessidade de que as ações desenvolvidas no presídio às mulheres, sejam reprogramadas com a finalidade de preencher as lacunas do conhecimento e subsidiá-las em suas necessidades, em relação as condutas, as experiências e as dificuldades vividas no presídio.

Palavras-chave: Prisões; Mulheres; Prisioneiros, Saúde da mulher.

Abstract

The aim of the study was to understand how women deprived of liberty experience their health problems, what knowledge demands they generate, and how they learn to deal with them. Methodology: Qualitative study conducted in November/2019, with 18 women deprived of liberty in a women's penitentiary in the interior of Paraíba, through focus groups. The thematic categorical content analysis was used in its three phases, to elaborate the themes that constitute the unit of meaning, such as: health problems and difficulties faced by women deprived of freedom and experiences and behaviors in prison: knowledge gaps. Results: Women deprived of liberty present health problems, many of them, acquired before incarceration, so they need information about these health problems and how to treat them inside the penitentiary. Moreover, they highlight the inadequate forms of approach to health issues, carried out in the penitentiary, where there are the difficulties encountered to access health services inside and outside the penitentiary. The women present health problems, have difficulties in understanding the information received, perceive imprecision in the attendance to allow self-care and report the difficulty of access to the health service inside and outside the penitentiary. Given the above, it is concluded that there is a need for the actions developed in prison for women to be reprogrammed in order to fill the gaps in knowledge and subsidize them in their needs, in relation to the behaviors, experiences and difficulties experienced in prison.

Keywords: Prisons; Women; Prisoners; Women's health.

Resumen

El objetivo del estudio era comprender cómo viven las mujeres privadas de libertad sus problemas de salud, qué demandas de conocimiento generan y cómo aprenden a afrontarlos. Metodología: Estudio cualitativo, realizado en noviembre/2019, con 18 mujeres privadas de libertad, en una penitenciaría femenina del interior de Paraíba, a través de grupos focales. Se utilizó el análisis de contenido categórico temático en sus tres fases, para la elaboración de temas que constituyen unidades de significado, tales como: problemas de salud y dificultades que enfrentan las mujeres en situación de privación de libertad y experiencias y comportamientos en prisión: lagunas de conocimiento. Resultados: Las mujeres privadas de libertad presentan problemas de salud, muchos de ellos, adquiridos antes del encarcelamiento, por lo que necesitan información sobre estos problemas de salud y cómo tratarlos dentro del centro penitenciario. Además, destacan las inadecuadas formas de abordaje de las cuestiones de salud, llevadas a cabo en el centro penitenciario, donde se encuentran las dificultades para acceder al servicio de salud dentro y fuera del centro penitenciario. Las mujeres presentan problemas de salud, tienen dificultades para comprender la información recibida, perciben inexactitud en la atención para permitir el autocuidado y denuncian la dificultad de acceso a los servicios de salud dentro y fuera del centro penitenciario. Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que es necesario reprogramar las acciones desarrolladas en la cárcel para las mujeres con el fin de llenar las lagunas de conocimiento y subsidiarlas en sus necesidades, en relación con los comportamientos, experiencias y dificultades vividas en la cárcel. **Palabras clave:** Prisiones; Mujeres; Prisioneros; Salud de la mujer.

1. Introdução

O cuidado à saúde no ambiente prisional no Brasil é tratado por vários documentos oficiais, como a Lei de Execução Penal nº 7210/1984 (Brasil, 1984), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2003) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Brasil, 2014a), que afirmam que a atenção a Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) deve ser de caráter preventivo e curativo, garantir o acesso de PPL ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde, qualificando a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema.

Apesar do PNSSP garantir uma nova perspectiva de saúde no sistema penitenciário, quando definiu que a atenção à saúde dessa população fosse feita a partir da composição mínima de uma equipe de saúde multiprofissional, essa assistência ficou limitada a uma minoria dessa população, além de ter limitado a assistência à saúde das mulheres ao período gravídico e puerperal (Brasil, 2003). Realidade esta que só foi modificada com a criação da PNAISP, pois determinou que toda unidade prisional habilitada pelo Sistema Único de Saúde fosse ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, ofertando ações de atenção básica para toda população privada de liberdade em todo o itinerário carcerário (Brasil, 2014a).

Quando se trata da população feminina encarcerada, mais especificamente, ainda é preciso considerar a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade, o que suscita questões relacionadas a mudanças pertinentes às condições de saúde dessa população e às estruturas institucionais (Brasil, 2014b).

No entanto, observa-se na literatura, estudos que demonstram a precariedade institucional dos presídios, o desrespeito à dignidade das PPL e o elevado número de pessoas com problemas de saúde, em celas superlotadas, e repercutem negativamente sobre a condição física e mental dessas pessoas (Ferreira & Fernandes, 2020; Valim, Daibem, & Hossne, 2018). A falta de adoção de medidas ininterruptas de assistência, prevenção e promoção de saúde, agravam quadros de adoecimento anterior ou leva ao desenvolvimento de enfermidades, além de promover a transmissão interinstitucional de doenças infecciosas (Valim et al., 2018), sendo um local propenso à existência de doenças crônicas degenerativas e transmissíveis como, por exemplo, hipertensão arterial, diabetes melito, sífilis, HIV/AIDS e tuberculose (Fernandes et al., 2016; Ferreira & Fernandes, 2020; Leocádio et al., 2020; Melo et al., 2022).

A situação descrita remete à importância da implantação ou implementação de intervenções de educação em saúde, relacionadas ao estímulo do autocuidado e à proteção da saúde como estratégia para evitar o surgimento de morbidades relacionadas ao período de encarceramento, bem como o agravamento de doenças preexistentes. Tal estratégia pode ser um fator decisivo para o retorno da mulher ao mercado de trabalho e à vida cotidiana (Santos et al., 2017).

O estudo justifica-se pela necessidade de conhecimento sobre os problemas de saúde enfrentados no presídio, experiências narradas e como as mulheres lidam com as situações que emergem no cotidiano.

Considerando a realidade vivenciada pelas mulheres privadas de liberdade, condições precárias vividas por elas, no cárcere, sua vulnerabilidade às doenças crônicas degenerativas e transmissíveis (Fernandes et al., 2016; Ferreira & Fernandes, 2020), a existência e preconização legal de ações e políticas de saúde a serem implementadas no sistema penitenciário (Brasil, 2014b; Brito, Lopes, & Filipe, 2020), emerge a necessidade em compreender como vivenciam seus problemas de saúde no sistema prisional, como aprendem a lidar com seus problemas de saúde e quais suas principais demandas de conhecimento em saúde.

Vale ressaltar que este estudo foi motivado pelo desenvolvimento de um projeto de extensão com vigência de dois anos, 2018 e 2019, o qual objetivou ensinar trabalhos manuais para mulheres apenadas de um presídio feminino como forma de contribuir com a renda familiar após o período de reclusão.

A relevância da pesquisa refere-se à criação de políticas públicas emancipatórias para as mulheres privadas de liberdade; melhoria da assistência em itens básicos, como disponibilização de material de higiene, além de medidas sanitárias no presídio para evitar doenças como, por exemplo, Covid19, doenças transmissíveis, entre outras.

Sob esse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender como mulheres privadas de liberdade vivenciam seus problemas de saúde, quais demandas de conhecimentos eles geram, e como aprendem a lidar com eles.

2. Metodologia

O estudo foi realizado com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, por ter sido com mulheres de um presídio, que buscou explicações para os fenômenos na compreensão das relações humanas, nas crenças e valores, experiências e condutas das mulheres privadas de liberdade, como vivenciam seus problemas de saúde, quais demandas de conhecimento eles geram e como aprendem a lidar com eles em situação de liberdade privada (Minayo, 2013).

O cenário do estudo foi um presídio localizado na cidade de Cajazeiras, sertão paraibano, no Nordeste brasileiro, com capacidade para acolher 40 mulheres. Esta unidade prisional conta com equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um odontólogo e uma técnica de saúde bucal, vinculados ao Programa Saúde nos Presídios (PSP) do governo do estado da Paraíba que atendem as mulheres uma vez por semana. No período da construção de dados do estudo, novembro de 2019, a população carcerária era de 27 mulheres reclusas que estavam cumprindo pena.

A técnica para a coleta das experiências e condutas ocorreram por meio de três momentos no grupo focal. Realizado nas dependências da penitenciária, em uma cela construída para servir de sala de aula e abrigar o projeto de leitura. As 27 mulheres atendiam aos critérios de inclusão do estudo, não estar no período de reconhecimento e não apresentar comportamento que colocasse em risco a integridade dos pesquisadores e das mulheres, dessas, 18 aceitaram participar da pesquisa.

Entende-se por grupo focal como uma técnica de entrevista coletiva que permite a interação entre os participantes e suas vivências. Os encontros em grupo, possibilitam explorar o ponto de vista dos participantes, a partir das reflexões acerca de um determinado fenômeno social. Utilizou-se vocábulo próprio, provocando indagações e buscando respostas relacionadas à questão que está sendo investigada (Backes et al., 2011).

Foram realizados três grupos focais, cada um com seis informantes, que ocorreram em dias distintos e consecutivos. A condução dos grupos focais contou com a participação da pesquisadora/moderadora, que explicou às participantes como seria a moderação do grupo, como deveria ser a participação, fez as apresentações do observador e do relator, ambos do sexo feminino para minimizar inibições e possíveis constrangimentos ao falar sobre temas específicos da mulher. Explicou, ainda,

como seria feito o registro das informações geradas nos referidos grupos e foi solicitada a autorização, de forma verbal, antes de iniciar cada grupo focal, para gravar as falas das participantes, e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O observador ficou responsável pelo controle do tempo, do gravador e da sequência de participação de cada membro do grupo. O relator ficou a incumbência da anotação de informações que não podiam ser captadas pelo gravador. Cada grupo teve um tempo médio de duração de 40 minutos.

Para a condução dos grupos foi elaborado um roteiro com as seguintes questões: Quais os principais problemas de saúde que vocês enfrentam dentro do presídio? Como lidam com esses problemas de saúde? Quais deles teriam interesse em receber mais informações? Como gostariam de receber essas informações? Durante a discussão no grupo, a moderadora permitiu a fala, intervindo apenas quando necessário no sentido de manter o foco nos objetivos da pesquisa. Para preservar a identidade das participantes e facilitar a identificação de cada grupo, optou-se por identificar as falas com a letra I de informante para identificar quem fala e G de grupo para determinar em qual grupo aquela informação surgiu e o número de ordem da ocorrência dos grupos, ex.: I2G1, I6G2 e I2G3.

Importante informar que uma dificuldade na realização dos grupos focais, bem como fator limitante na execução deste estudo, foi a presença de funcionários do presídio durante a coleta de dados. Visando minimizar inibições das informantes durante a realização do grupo, foi solicitado ao agente penitenciário que ficasse um pouco afastado do local, em uma posição que não pudesse ser visto pelas participantes, mas que possibilitasse a realização de sua função com segurança.

Para a organização das falas, foram transcritas na íntegra e sistematizadas, pelo pesquisador responsável, possibilitando o processo de categorização, construção de temas relevantes, por meio da técnica de análise de conteúdo categorial temática, com o uso de suas três fases de análise: Pré-análise-organização das narrativas das mulheres e indicação do *corpus* da pesquisa (Resultados dos grupos focais); leitura flutuante do material, para ver do que se trata; b) escolha dos documentos que foram coletados para a análise; constituir o *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; d) formular objetivos; e) preparar o material para análise. Na segunda fase foi realizada a exploração do material, para elaborar-se a codificação do material, realizar-se o recorte da análise de registro, com escolha do parágrafo. A seguir, realizou-se a categorização para transformar em temáticas: problemas de saúde e dificuldades enfrentadas pelas mulheres em situação privada de liberdade e experiências e condutas no presídio: lacunas do saber. E finalmente, o tratamento dos resultados e a interpretação foram realizados por inferência (Bardin, 2016).

Os aspectos éticos foram seguidos conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

3. Resultados

Tema 1- Problemas de saúde e dificuldades enfrentadas pelas mulheres em situação privada de liberdade.

As participantes falam sobre problemas de saúde que enfrentam dentro do presídio e quais deles têm mais interesse em saber. As palavras que mais se relacionaram foram: *problema, quero, saber, síndrome do pânico, câncer de colo uterino, epilepsia, câncer de mama, colesterol, cálculo renal*. Os trechos a seguir ilustram esse contexto:

“Quero saber sobre o câncer de mama (I2G1), sobre a relação da mulher e do homem, com relação às doenças sexualmente transmissíveis (I6G1) [...] como lidar com o problema de epilepsia, tanto em minha casa, como em uma pessoa da cela que dá crise também” (I5G1)

“Quero saber sobre depressão, sobre o câncer, sobre a diabetes (I6G2). Me aprofundar mais em colesterol [...] gostaria de saber mais sobre minha doença, gota, para saber como lidar com ela”. (I5G2)

“Quero saber mais sobre câncer de colo de útero (I1G3) [...] saber também sobre menopausa”. (I5G3)

Quando instigadas a relatarem os problemas de saúde que possuem, quais deles teriam interesse em saber mais e os motivos que levam a querer saber sobre os agravos/problemas de saúde, as informantes afirmaram que o interesse advém por motivos de doenças familiares ou porque apresentavam algum problema de saúde no período da pesquisa.

“Tenho um filho que tem epilepsia. A primeira vez que meu marido deu a crise epilética saí correndo com medo e deixei ele lá em cima da cama sozinho e ele caiu no chão. Na primeira crise epilética do meu marido eu senti muito medo, nem dormir em casa eu dormi nessa noite, deixe ele lá só e fui me embora”. (I5G1)

“Na minha família já morreu um com depressão, outra já teve depressão e ficou boa. Minha mãe tem 65 anos, tem que dar a comida na boca dela. Já falei com a psicóloga aqui sobre ela”. (I3G2)

“Aprendendo mais sobre epilepsia vou poder ajudar tanto meu marido como outras pessoas”. (I5G1)

“Já perdi 3 quilos depois que fui presa porque minha comida não está sendo adequada, por causa do colesterol”. (I2G2)

“Se pedir para ir pro médico, dizer que está com isso ou aquilo, eles dizem que não é caso de hospital”. (I3G3)

Tema 2 - Experiências e condutas no presídio: lacunas do saber.

Palavra não é tudo, mas mitiga o sofrimento

Essa subcategoria responde a indagação sobre as situações que caracterizam a necessidade de receber mais informações sobre os temas sugeridos pelas mulheres privadas de liberdade. Emergiram como principais elementos relacionados nessas classes são os seguintes: *dor, sentir, ficar, noite, tomar, remédio, Clonazepam, tudo, psicóloga, exame, médico*. Para representar traz-se os trechos a seguir:

“...já fiz exame, a diabetes estava alta e a médica mandou fazer outros exames mais aprofundados, mas ainda não fiz. Sinto vontade de comer doce, eu como um e quero comer um bocado, depois fico passando mal. Qualquer coisa com doce, fico me sentindo mal”. (I4G2)

“...Cálculo renal, pois tenho esse problema. Sinto bastante dor de cólica, mesmo sem eu menstruar. Essa semana eu passei sentindo muita (I4G3) [...] faço um tratamento com Clonazepam e Sertralina. Agora, não posso mais tomar, porque a médica disse que o juiz falou que tem um ofício que em nenhum presídio pode entrar o Clonazepam”. (I3G3)

“...Trabalhos manuais como o crochê e o bordado lhe ajuda muito, porque tanto no crochê é tudo contadinho como no bordado. Isso me ajuda, por quê? Porque esse problema que eu tenho é só um acúmulo de energia”... (I3G3)

“Antes de vir para a cadeia eu já era hipertensa na rua. Minha pressão nunca abaixa, é sempre alta, sempre alta. Toda vez que minha pressão está alta, eu boto sal na boca. Não como insosso, só como com sal”. (I4G1)

“...Seria bom que aqui tivesse muita coisa para trabalhar, para remissão de pena, mas aqui não tem”. (I3G3)

O que é informado, e o que é aprendido

Essa subcategoria representa a forma como as informantes estão sendo educadas, e como sugerem que sejam trabalhados os temas em saúde de forma compreensiva, bem como as informações repassadas sejam contextualizadas,

possibilitando assim, um maior aprendizado e sua aplicabilidade. Os principais elementos nessas classes são os seguintes: trazer, vídeo, mostrar, interessante, aprender, ensinar, estar, falar, chegar, conseguir, como pode ser percebido nos trechos a seguir:

“Ensinarão como escovava os dentes. Foi na prática. A gente praticou para aprender, eu creio que a maioria aprendeu a forma que coloca a pasta, isso tudo é muito interessante com a prática”. (I6G1)

“Trazer um vídeo para mostrar para a gente, muito interessante, seria muito motivante (I3G2) [...] Quando a pessoa vier falar com a gente, ela deve explicar mais, falar direito, mas não falar somente sobre o câncer (I1G2). [...] Deve usar outro recurso para explicar. Trazer um vídeo e mostrar para a gente”. (I4G2)

“Já a menina da [...] passou um folheto sobre o câncer de mama explicando como fazer, mas tem gente que pega o papel e não chega nem a ler, já joga no lixo (I3G3). Tem gente que não sabe nem ler, aí tem vergonha de perguntar. [...] Se passar imagem e explicar, prende mais a atenção da gente, melhor ver assim com o olho”. (I5G3)

“...Só falam sobre o câncer. Tem tanta doença, pelo amor de Deus. Tem tanta doença. [...] Outros vêm só falar como tomar o remédio. Se não existe o remédio aqui, se não tem como comprar? Fica só na explicação. [...] Aquela outra, que veio falar a forma de eu me alimentar, certo, mas se eu não tiver meu alimento que venha da cozinha eu vou ter que fazer aqui dentro sem ter os ingredientes”? (I5G2)

“... Ter orientação, mostrando situações do dia a dia, falando sobre o tema. Seria muito interessante porque seria uma nova forma de aprendizado, para as meninas aqui. A gente gosta de assistir vídeos”... (I5G1)

“... Deveriam usar outros recursos para explicar. Trazer um vídeo para mostrar para a gente, muito interessante, seria muito motivante”... (I6G2)

Destaca-se ainda, nas falas, problemas de saúde indicando a sua resolubilidade. Apesar de não ser o foco do estudo, faz-se importante trazer essa discussão para valorizar a saúde das pessoas privadas de liberdade, a partir de suas vivências e perspectivas no contexto prisional, como se observa a seguir:

“A Diretora conseguiu para mim, uma cirurgia, mas quando consegui, o papel estava fechado e eu perdi a consulta outra vez”. (I4G1)

“A médica daqui passou um papel para dar ao assistente social para poder fazer a cirurgia, mas o assistente social daqui só a misericórdia de Deus”. (I4G2)

“Mês passado teve uma equipe de médico aqui, aí um médico passou um exame para mim, um ultrassom de abdome total, e assim mesmo, o assistente social que tem aqui só quer saber do dinheiro, não faz nada”. (I3G3)

“... A gente precisava mais de atenção na área médica. Porque a médica que vem, não é falando mal dela, mas ela sente tudo que você sente. Eu sinto igual! É normal! A gente já fica tão assim que a gente nem vai”... (I3G3)

4. Discussão

A partir dos resultados apresentados foi possível apreender as principais lacunas no conhecimento de mulheres privadas de liberdade quanto aos seus problemas de saúde, bem como relacionar seus agravos, a história de doenças e o contexto familiar. Acrescenta-se, ainda, o interesse dessas participantes em receber orientações educativas sobre diversos temas manifestados em relação a saúde-doença, instigando as possíveis formas de abordagem interativa dessas ações interventivas.

Com o encarceramento, o cuidado com a família, ou filhos, é delegado a outras pessoas, o que pode gerar nessas mulheres, medos e anseios (Mavila, 2016), principalmente, quando são portadoras de algum problema de saúde que necessite de cuidados.

A esse respeito, Foucault afirma que o afastamento da família, filhos, amigos, a perda da privacidade, documentos e objetos pessoais, abalizam a descontinuidade com o mundo exterior, caracterizando a mortificação do eu (Foucault, 2013).

No entanto, essa condição não as impede de se preocupar com quem ficou fora dos muros da prisão ou que esteja dentro deles, mostrando que mesmo cerceada do direito de ir e vir, dos direitos sociais, culturais, pessoais, elas ainda exercem o direito de tentar cuidar daqueles que amam, ou têm proximidade e da própria saúde.

Ademais, o agravamento da condição de saúde ocorre pelo fato de o ambiente prisional não ter estrutura adequada para abrigar mulheres privadas de liberdade (Vildoso-Cabrera et al., 2019), como, superlotação, falta de higiene, alimentação e acesso a água de qualidade; escassez de espaço nas celas, o que propicia agitações, medo e violência, dificultando o sono, tornando-se fator de desenvolvimento ou agravamento de morbidades físicas e mentais (Agboola, 2016; Bui et al., 2019).

Realidade semelhante ao que foi encontrado no presídio estudado, onde as mulheres só têm direito a uma hora de banho de sol por dia em um pátio pequeno que não propicia a realização de atividade física, além de dividirem o espaço com baldes onde despejam os restos de comida das refeições diárias, os quais no dia seguinte são recolhidos. O resto do dia ficam reclusas nas suas celas.

Além de tudo, outros fatores influenciadores no agravamento dessas morbidades preexistentes e na inviabilidade de um tratamento contínuo para elas, são a falta de avaliação das condições de saúde da apenada no momento do seu ingresso no sistema prisional e a falta de orientação sobre o acesso ao serviço de saúde localizado na Instituição (Ahmed et al., 2016; Minayo & Ribeiro, 2016).

No entanto, alguns presídios, principalmente, os femininos, não dispõem de uma equipe de saúde dentro de suas dependências em tempo integral, realidade encontrada no presídio estudado, pois a equipe de saúde, composta por uma médica, uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, um odontólogo e uma técnica de saúde bucal só atende no presídio uma vez por semana, em uma sala improvisada que foi construída para servir como sala de aula e abrigar um projeto de leitura, que não dispõe dos equipamentos necessários para realizar os atendimentos médicos e de enfermagem. Em relação aos atendimentos odontológicos, quando são necessários, as mulheres precisam ser deslocadas até o presídio masculino. De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), 84% das mulheres privadas de liberdade estavam em unidades que constam com estrutura prevista no módulo saúde (Brasil, 2018).

Percebe-se, portanto, que esses fatos mostram a ineficiência da efetivação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAME para garantir atenção integral às mulheres privadas de liberdade.

A nova política determina que toda unidade prisional habilitada pelo SUS seja ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, ofertando ações de atenção básica para toda população privada de liberdade em todo o itinerário carcerário, que vai desde presos provisórios em delegacias de polícia e centros de detenção provisória até presos condenados em penitenciárias estaduais e federais (Brasil, 2014b).

Entretanto, um estudo (Soares Filho & Bueno, 2016) adverte para um enorme déficit de médicos no sistema prisional, em grande parte, devido ao estigma relacionado à população prisional, aos baixos salários e às condições de trabalho, gerando uma preocupação sanitária a respeito do baixo número de consultas médicas. Ainda segundo estes autores, isto demonstra a inexistência de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, como determina a atenção básica, revelando a forte presença de um modelo que ainda funciona nos moldes da Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984), um modelo de ambulatório que atende somente a demanda espontânea, sem os devidos planejamentos e mapeamentos de saúde.

Por já adentrarem ao sistema carcerário portando alguma patologia, somado ao estilo de vida que passam a ter dentro do presídio, como, tabagismo, sedentarismo, alto consumo de alimentos não saudáveis e baixo consumo diário de alimentos saudáveis, tornam-se fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde, como os cardiovasculares (Vera-Remartínez et al., 2018). No entanto, esses fatores são passíveis de intervenção por meio da promoção de saúde e de educação em saúde, que foquem na adoção de hábitos saudáveis de acordo com a realidade delas.

Por terem apenas uma hora de banho de sol por dia, elas passam muito tempo ociosas dentro das celas, mesmo aquelas que fazem parte de projetos desenvolvidos dentro do presídio, pois o período da realização dessas atividades, como as aulas para adultos, ocupa apenas um período do turno da manhã, e o projeto leitura não tem tempo definido, elas podem ler o livro escolhido em qualquer momento, e não ocupam todo o tempo com a leitura. Sobra tempo que poderia ser ocupado com atividade física, cursos de capacitação e profissionalizantes, que possibilitem a ressocialização e mudança de vida após o encarceramento, além de permitir a remissão de pena para aquelas que apresentam bom comportamento.

Acredita-se que atividades de educação em saúde estimulem o autocuidado dentro dos presídios, pautada em ações de educação em saúde e prevenção ou controle de agravos, requer metodologias que estejam de acordo com seu nível de entendimento e compreensão, ou seja, com seu letramento em saúde (Ahmed et al., 2016), cujo conceito é assim referido como o conhecimento, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia, no que tange ao cuidado da saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida (Sorensen et al., 2012).

Dessa maneira, procurou-se saber quais metodologias eram utilizadas durante as sessões de educação em saúde que ocorriam no presídio e quais delas despertavam maior interesse e aprendizado, destacando-se insatisfação com a forma tradicional de realizar educação em saúde, reforçando a necessidade de mudar a estratégia de educar em saúde dos profissionais, buscando focar na aprendizagem significativa, contextualizada com o perfil da população-alvo (Graça et al., 2018), que nesse caso, são adultas jovens, com baixa escolaridade e pouco acesso às informações.

A comunicação entre os profissionais de saúde, ou acadêmicos da área de saúde, e a população, é peculiarmente problemática devido ao fato do uso de muitas terminologias técnicas, além de transmitirem mais informações do que o paciente consegue processar. Isso se deve, ao fato de as informações médicas não serem familiares, ou porque estão preocupados com seu estado de saúde, ou outras coisas, que acabam dificultando sua concentração (Houts et al., 2006).

Somados a essas questões, fatores como, poucos anos de estudo, precária situação socioeconômica e cor da pele não branca, frequentemente presentes na população feminina encarcerada (Araújo et al., 2020), têm sido relacionados com o baixo letramento em saúde, que é a capacidade que o indivíduo tem de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações, para fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana em relação à saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida (Sorensen et al., 2012). Isto reforça a necessidade dos profissionais de saúde adequarem seus discursos ao nível de compreensão dos usuários do sistema de saúde.

Por esse motivo, os materiais educativos utilizados nas ações de educação em saúde devem ser elaborados a partir do contexto no qual o público-alvo está inserido, de forma compreensível, considerando além do conteúdo, a legibilidade e a adequação cultural (Nakamura & Almeida, 2018). Os depoimentos obtidos evidenciam essa lacuna na utilização do conceito de letramento em saúde.

O uso dos fundamentos do letramento em saúde na elaboração de materiais e conteúdo a serem trabalhados com grupos específicos, facilitando a aprendizagem durante o processo educativo, já que a educação de adultos tende a ser mais complexa devido às variáveis que a influenciam, como, estilos de ensino, motivação para participar, questões culturais, autoestima, experiências de aprendizagem e problemas pessoais (Bressiani & Roman, 2017).

Dentre os materiais utilizados para as ações de educação em saúde no presídio, o vídeo educativo foi o que mais despertou interesse das apenadas. Isso pode estar relacionado com o potencial dos vídeos educativos para facilitar a abordagem dos temas e conteúdo, estimulando discussões e, por meio das imagens e depoimentos, construir uma perspectiva de confiança em relação ao futuro, proporcionando segurança, autoconfiança e tranquilidade (Dalmolin et al., 2017).

Além disso, é um instrumento que contribui na elaboração do processo de aprendizagem do cuidado, principalmente, quando associado com outras estratégias que facilitem a capacidade de compreensão do indivíduo possibilitando posteriormente, a replicação das informações aprendidas (Dalmolin et al., 2017).

Observa-se que as informantes reconhecem a insuficiência de recurso dos serviços de saúde prestados, a demora para conseguir acessar esses serviços, além de relatarem as dificuldades encontradas nas tramitações administrativas em garantir os cuidados em saúde, o que se manifesta em sua insatisfação com a falta de resolutividade dos cuidados e encaminhamentos. Isso posto, apreende-se que o difícil acesso ao profissional pelas detentas, a falta de serviços de referência e contrarreferência, o pouco recurso humano em saúde, dentre outros aspectos, comprometem a atenção integral à saúde.

Apesar do direito à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) ser garantido no Brasil por um importante dispositivo legislativo e normativo, a efetivação da saúde nas prisões, permanece um grande desafio num contexto essencialmente voltado para a segurança.

No Brasil, diante do aumento expressivo (575% entre 1990 e 2014) do número de pessoas presas (> 600.000), a maior parte oriunda de comunidades desfavorecidas, com acesso limitado à saúde, confinadas em prisões insalubres e superlotadas, não causa surpresa que seu estado de saúde seja deplorável e que se encontrem prevalências elevadas de tuberculose, de infecção pelo HIV e de transtornos mentais (Sánchez et al., 2016).

Ademais, o sistema de saúde prisional brasileiro é subfinanciado, subequipado, com profissionais desmotivados, utilizando estratégias inadequadas por serem essencialmente prescritivas. Controlado pela hierarquia dos presos e pelos agentes penitenciários, o acesso ao serviço é desigual, frequentemente “concedido”, segundo critérios alheios à saúde (Sánchez et al., 2016).

Estudos realizados pelo país vêm demonstrando que apesar das políticas sociais terem avançado, a situação de saúde nos presídios brasileiros, não estão acompanhando essa evolução. Isso se deve à falta de respeito à dignidade dos presos e o elevado número de pessoas com problemas de saúde vivendo em proximidade, em celas superlotadas que repercute muito negativamente sobre a condição física e mental de todos, presos, funcionários, familiares e comunidade (Minayo & Ribeiro, 2016; Valim et al., 2018), apresentando ainda, situações de descaso e desatenção frente às demandas específicas das mulheres nesse contexto, incidindo com maior intensidade e se agravando devido ao não acesso a serviços de prevenção e tratamento adequados às suas especificidades de gênero (Ribeiro & Deus, 2017).

5. Considerações Finais

No presente estudo, foi possível compreender que as mulheres privadas de liberdade apresentam problemas de saúde, que são a mola propulsora do anseio em adquirir conhecimento. Além disso, enfrentam muitas dificuldades tanto no autocuidado como no controle de doenças devido à falta de comunicação adequada com os profissionais de saúde e acesso aos serviços de saúde de referência.

Expõe ainda, as barreiras em receber orientações em saúde compreensíveis, que as ajudem a lidar com os problemas de saúde dentro da realidade do sistema prisional. Dessa forma, fica demonstrada a necessidade do atendimento de forma plena de seus direitos básicos em saúde, e que as ações de educação em saúde sejam adequadas à sua realidade, conforme preconizam as legislações.

Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde se atentem às demandas de informações em saúde das pessoas privadas de liberdade, voltem suas orientações para a realidade e utilizem estratégias que sejam atrativas e permitam o fácil entendimento.

Para tanto, pode-se perceber que apesar dos dispositivos legais que garantem a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade, pouco se tem avançado no cumprimento dessas iniciativas, demonstrando que a evolução das políticas sociais não está sendo suficiente para mudar o quadro de saúde da população carcerária brasileira, principalmente, quando se volta o olhar para o sistema carcerário brasileiro feminino.

Referências

- Agboola, C. (2016). Memories of the 'inside' women's prisons. *South African Crime Quarterly*, (56), 19–26. Retrieved from <https://doi.org/10.17159/2413-3108/2016/v0n56a43>
- Ahmed, R., Angel, C., Martel, R., Pyne, D., & Keenan, L. (2016). Access to healthcare services during incarceration among female inmates. *International Journal of Prisoner Health*, 12(4), 204–215. <https://doi.org/10.1108/IJPH-04-2016-0009>
- Araújo, P. F., Kerr, L. R. F. S., Kendall, C., Rutherford, G. W., Seal, D. W., Justa Pires Neto, R., Silva, A. Z. (2020). Behind bars: the burden of being a woman in Brazilian prisons. *BMC International Health and Human Rights*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00247-7>
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). The focal group as a technique for data collection and analysis in qualitative research. *Mundo Da Saude*, 35(4), 438–442. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2011354438442>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. (1984). Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Retrieved August 25, 2020, from Diário Oficial da União. Brasília; 13 jul 1984 website: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
- Brasil. (2003). *Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf.
- Brasil. (2014a). *Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional* (1st ed.). Retrieved from <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
- Brasil. (2014b). *Ministério da Justiça. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 210. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional*. Retrieved from <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9.871-de-27-de-junho-de-2019-179409475>
- Brasil. (2018). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres* (2nd ed., Vol. 2; M. da J. e da S. P. D. P. Nacional, ed.). <https://doi.org/10.1002/cncr.21251>
- Bressiani, L., & Roman, H. R. (2017). A utilização da Andragogia em cursos de capacitação na construção civil. *Gestão & Produção*, 24(4), 745–762. <https://doi.org/10.1590/0104-530x2245-17>
- Brito, D., Lopes, A. S., & Filipe, B. et al. (2020). Texto, imagem e som do interesse do paciente. In C. V. Almeida, K. L. Morais, & V. V Brasil (Eds.), *50 técnicas Literacia em Saúde na Prática – um guia para a saúde* (p. 107). Mauritius: Novas Edições Acadêmicas.
- Bui, J., Wendt, M., & Bakos, A. (2019). Understanding and Addressing Health Disparities and Health Needs of Justice-Involved Populations. *Public Health Reports*, 134(1_suppl), 3S-7S. <https://doi.org/10.1177/0033354918813089>
- Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N. M. O., Coppetti, L. C., Rossato, G. C., Gomes, J. S., & Silva, M. E. N. (2017). Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(spe), e68373. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
- Fernandes, M. A., Bezerra, M. M., Moura, F. M. de J. S. P. de, Alencar, N. E. S., Lima, F. F. F., & Castro, A. E. D. (2016). Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. *Revista Enfermagem*, 24(6), 1–6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27774>
- Ferreira, M. C. A. dos S., & Fernandes, R. A. Q. (2020). Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. *Escola Anna Nery*, 24(4), 1–12. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0062>
- Foucault, M. (2013). *Vigiar e punir: o nascimento da prisão* (E. 70, ed.). Vozes.
- Graça, B. C. da, Mariano, M. M., Silva, J. H., Nascimento, V. F., Hattori, T. Y., & Terças-Trette, A. C. P. (2018). Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. *Semina: Ciências Biológicas e Da Saúde*, 39(1), 59. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n1p59>
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 173–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.004>
- Leocádio, A. F., Assis, D. A. de, & Guimarães, T. M. M. (2020). Infecções Sexualmente Transmissíveis: vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade. *Research, Society and Development*, 9(10), e7609109021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9021>

- Mavila, O. E. (2016). Mulheres Privadas De Liberdade: é possível sua reinserção social? *Caderno CRH*, 29(Special Issue 3), 93–106. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000400007>
- Melo, R. L. B., Santos, A. A. P. dos, Tavares, C. M., Santos, E. O. dos, Santos, V. B., & Santos, W. B. dos. (2022). Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*, 11(1), e22411124903. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24903>
- Minayo, M. C. de S., & Ribeiro, A. P. (2016). Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(7), 2031–2040. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13th ed.). Hucitec.
- Nakamura, M. Y., & Almeida, K. (2018). Desenvolvimento de material educacional para orientação de idosos candidatos ao uso de próteses auditivas. *Audiology - Communication Research*, 23, 1–8. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1938>
- Ribeiro, M. A. T., & Deus, N. M. S. F. (2017). Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(4), 324. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv6i4.1708>
- Sánchez, A., Leal, M. de C., & Larouzé, B. (2016). Realidade e desafios da saúde nas prisões. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(7), 1996. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08682016>
- Santos, M. V. dos, Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S., & Guerra, J. V. V. (2017). The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 21(2), 1–7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
- Soares Filho, M. M., & Bueno, P. M. M. G. (2016). Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 1999–2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>
- Sorensen, K., Broucke, S. Van Den, Fullam, J., Doyle, G., & Pelikan, J. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Valim, E. M. A., Daibem, A. M. L., & Hossne, W. S. (2018). Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Revista Bioética*, 26(2), 282–290. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249>
- Vera-Remartínez, E. J., Lázaro Monge, R., Granero Chinesta, S., Sánchez-Alcón Rodríguez, D., & Planelles Ramos, M. V. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Revista Espanola de Salud Publica*, 92, 1–12. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201807037.pdf>
- Vildoso-Cabrera, E., Navas, C., Vildoso-Picón, L., Larrea, L., & Cabrera, Y. (2019). Prison infrastructure, the right to health and a suitable environment for the inmates of the Women's Annex in Chorrillos Prison (Peru). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(3), 149–152. <https://doi.org/10.4321/s1575-06202019000300005>