

A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro

The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro

Salud física de las mujeres privadas de su libertad en un centro penitenciario en el estado de Rio de Janeiro

Márcia Vieira dos Santos¹

Valdecyr Herdy Alves²

Audrey Vidal Pereira²

Diego Pereira Rodrigues²

Giovanna Rosário Soanno Marchiori³

Juliana Vidal Vieira Guerra²

1. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.
3. Faculdade Novo Milênio. Vitória, ES, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo, abordagem qualitativa, realizado com quarenta encarceradas, utilizando-se entrevistas semiestruturadas que foram submetidas à análise temática. **Resultados:** Fatores como dificuldade relacionada à alimentação, falta de atividade física, sedentarismo, tabagismo e restrição à exposição ao sol, afetam a saúde física das mulheres entrevistadas. **Conclusão:** Mesmo que o entendimento dessas mulheres sobre a própria saúde esteja condicionado à ausência de doenças, torna-se fundamental a existência de políticas públicas que incentivem ações de prevenção de agravos e promoção e atenção integral à saúde, pois, no cotidiano da instituição pesquisada as mulheres encarceradas convivem com dificuldades que interferem nas condições de saúde. Desse modo, ao longo do tempo, poderão surgir concepções de saúde ampliadas, que estimulem a garantia de melhores condições de saúde e de vida para esse grupo vulnerável de mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Prisão; Promoção da saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify factors that influence the physical health of women imprisoned in a prison institution in the State of Rio de Janeiro. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, undertaken with forty incarcerated women, using semi-structured interviews, subjected to thematic analysis. **Results:** Factors such as difficulty related to diet, lack of physical activity, sedentary lifestyle, smoking and restriction of exposure to the sun affect the physical health of the women interviewed. **Conclusion:** Although these women's understanding regarding their own health is conditioned by the absence of diseases, it is fundamental to have public policies that encourage actions to prevent ill health and promote health and comprehensive health care, as, in the daily life of the institution studied, incarcerated women live with difficulties that influence health conditions. Thus, over time, expanded health concepts may emerge that will stimulate better health and living conditions for this vulnerable group of women.

Keywords: Women's health; Prisons; Health promotion; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que interfieren en la salud física de mujeres encarceladas en una institución penitenciaria en el Estado de Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. Participaron 40 encarceladas, a través de entrevistas semiestructuradas sometidas a análisis temático. **Resultados:** Factores como la dificultad en relación con los alimentos, falta de actividad física, sedentarismo, tabaquismo y restricción a la exposición solar afectaron a la salud física de estas mujeres. **Conclusión:** Aunque la comprensión de ellas acerca de su propia salud esté condicionada por la ausencia de enfermedades, es imprescindible la existencia de políticas públicas que fomenten acciones preventivas y la atención integral de la salud, porque en el diario, estas mujeres encarceladas viven junto con las dificultades que interfieren en las condiciones de salud. Así, con el tiempo, pueden surgir concepciones que estimulan la garantía de mejores condiciones de salud y de vida para este grupo vulnerable.

Palabras clave: Salud de la mujer; Cárcel; Promoción de la salud; Enfermería.

Autor correspondente:

Diego Pereira Rodrigues.

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Recebido em 07/10/2016.

Aprovado em 18/01/2017.

DOI: 10.5935/1414-8145.20170033

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental de todo ser humano, sem discriminação de etnia, sexo, idade ou condição econômica, social e cultural. Deve ser vista levando-se em consideração a existência de fatores determinantes para sua promoção e proteção. Para tal, torna-se necessário um envolvimento participativo democrático que estimule as pessoas, individual e coletivamente, a buscarem situações favoráveis ao alcance da saúde.^{1,2}

As condições de vida e saúde de uma população sofrem constantes influências de fatores como alimentação, transporte, lazer, moradia e segurança, dentre outros. Ao considerar as diversidades sociais, ambientais, políticas e culturais, há necessidade de reconhecer os diversos processos que determinam os níveis de saúde das pessoas e populações. A partir do conceito ampliado de saúde, torna-se necessário ter uma visão interdisciplinar e respeitar a realidade de cada sociedade.¹⁻³

Na prisão, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade. Dada a precariedade do sistema prisional, existem fatores que podem provocar inúmeros agravos à saúde das mulheres presas, que já possuíam estilos de vida pouco saudáveis quando em liberdade, o que contribui para o adoecimento dentro desse sistema.⁴⁻⁷

Pode-se inferir, portanto, que o confinamento apresenta um ambiente hostil, insalubre, e que o aumento da população carcerária significa alto risco também para a instauração, tanto de doenças transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e HIV, como de outras não transmissíveis, doenças do trato respiratório ocasionadas pelo aumento do uso de tabaco; e ainda, problemas como diabetes e hipertensão, prevalentes na população adulta-idosa.⁴⁻⁸ E como se não bastasse, a violência está inserida no cotidiano das mulheres privadas de liberdade, comprometendo quase que irreversivelmente a saúde física desse grupo específico.⁹

Nos últimos anos, a população carcerária feminina aumentou consideravelmente. Em 2014 existiam 37.380 mulheres presas, representando quase 7% da população carcerária. No período de 2000 a 2014, esta população cresceu 567,4%, enquanto a população masculina, 220,2%.⁸ Assim, ocorreu um aumento da população feminina carcerária nas últimas décadas, sendo que a proporção de mulheres encarceradas varia entre 2% e 9%.⁵ Devido a esse aumento, o atendimento dispensado à mulher privada de liberdade necessita de estratégias para contemplar as particularidades e as especificidades da população feminina.^{10,11}

Logo, para compreender o que afeta a saúde física das mulheres encarceradas, torna-se necessário conhecer seus hábitos diários e as condições do sistema prisional que interferem no cotidiano de cada uma, com vistas à implementar ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, pois, ao entrar no sistema prisional, elas podem desenvolver problemas de saúde ou haver o agravamento de situações prévias devido às condições precárias dos presídios.^{11,12}

Compreendendo que a população feminina carcerária é vulnerável, foi criada a Política de Saúde do Sistema Prisional Brasileiro para as Mulheres Privadas de Liberdade, conforme Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE).¹² O objetivo dessa política foi garantir a humanização no cumprimento da pena, o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade, lazer, esporte, assistência jurídica e demais direitos humanos, fatores estes que têm como alvo melhorar a qualidade de vida e de saúde da população carcerária feminina, priorizando a atenção integral a partir de atividades de prevenção e promoção da saúde.¹³

Assim, este estudo teve como objetivo identificar fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas em uma instituição prisional.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no período de outubro de 2014 a janeiro de 2015, com 40 mulheres encarceradas em uma penitenciária feminina localizada no Estado do Rio de Janeiro.

Inicialmente, de um total de 358 mulheres que se encontravam presas na penitenciária no momento inicial da coleta de dados, foi realizada uma seleção aleatória simples baseada na listagem nominal oficial da Instituição, que resultou na possibilidade de inserção de 45 mulheres para participar deste estudo. Esta seleção simples ocorreu de modo intencional, tendo em vista a meta de inserir, inicialmente, um quantitativo maior que 10% das mulheres encarceradas. O fato de chegar a 45 mulheres e não ultrapassar esse quantitativo, justifica-se diante da limitação de tempo disponibilizado pela Instituição para a coleta de informações.

Dentre essas 45 mulheres, cinco não foram incluídas porque uma saiu em liberdade, duas foram suspensas por motivo de segurança, uma se recusou a participar do estudo e uma foi transferida para outra unidade prisional. Desta maneira, 40 mulheres participaram das entrevistas, sendo acessadas a partir dos respectivos prontuários no Serviço de Saúde.

Os critérios utilizados para incluir as participantes foram: ter interesse e estar em condições física e psíquica de participar do estudo, e ter autorização das agentes penitenciárias de plantão no momento da realização das entrevistas. Foram excluídas aquelas mulheres que, durante a coleta de dados, não tinham prontuário no serviço de saúde, as que saíram em liberdade ou foram suspensas por motivo de segurança, e as que foram transferidas para outra unidade prisional.

É necessário esclarecer que o serviço de saúde do sistema penitenciário da Instituição pesquisada, era um local com diversas salas divididas em consultório odontológico, consultório de pré natal, consultório para atendimento dos profissionais de saúde, sala de almoxarifado, sala de hipodermia, sala de curativo, setor de arquivo e copa.

Para chegar neste ambulatório, era necessário passar por uma porta de ferro que ficava fechada quando não havia expediente. As presas tinham acesso a esse serviço somente quando encaminhavam bilhetes solicitando atendimento aos profissionais; logo, era um ambulatório de demanda espontânea.

As entrevistas aconteceram em uma das salas disponíveis deste ambulatório, local considerado apropriado para garantir a privacidade dos relatos das participantes. Todavia, foi possível observar que muitas mulheres chegavam assustadas ao ambulatório porque não haviam enviado nenhum bilhete solicitando atendimento, sendo necessário explicar-lhes que estavam sendo chamadas para realização de entrevistas, e não para consultas com os profissionais de saúde da Instituição.

É importante destacar que para ser autorizada a realização da pesquisa no sistema prisional, a Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro exigiu o cumprimento de algumas questões para a coleta dos dados, tais como: 1) a entrada da pesquisadora no presídio só poderia ocorrer após ter sido realizada a conferência cotidiana das presas; 2) a saída da pesquisadora teria que ser realizada uma hora antes da conferência feita no período noturno; 3) as gravações de áudio e filmagem, fotografias e a reprodução de qualquer documento foram proibidas no interior do presídio; 4) limitação do quantitativo diário de entrevistas; 5) acompanhamento das mulheres por uma agente de segurança na entrada e saída do ambulatório de saúde, para abordagem segura e realização das entrevistas; 6) a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também não foi permitida, pois o referido Órgão governamental não autoriza disponibilizar a identificação de informações nominais das pessoas privadas de liberdade. Neste caso, em nome do Estado, a Instituição é o órgão responsável por autorizar e se responsabilizar pela participação das mulheres encarceradas em atividades envolvendo a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora a partir de informações que constavam nos prontuários, acrescidas daquelas resultantes da entrevista semiestruturada. No início, a pesquisadora apresentava o objetivo da pesquisa e garantia o anonimato das entrevistadas. Todas responderam voluntariamente a um roteiro com perguntas abertas e fechadas.

Considerando a impossibilidade de utilização de gravador, a pesquisadora precisou transcrever as respostas dadas aos questionamentos, e ler a transcrição feita para que as entrevistadas pudessem ouvi-la e demonstrar acordo ou desacordo com a escrita da pesquisadora que, por sua vez, procurou assegurar a máxima precisão nas respostas das participantes. Com a intenção de garantir o sigilo e o anonimato das entrevistadas, as respectivas falas foram identificadas por códigos alfanuméricos (E1, ..., E40).

Foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática.¹⁴ Inicialmente foi feita a transcrição e conferência dos dados obtidos nas entrevistas semiestruturadas. As fases de análise se dão através de leituras sucessivas do material. Inicialmente, para atender à fase pré-analítica, realizou-se leitura flutuante objetivando a operacionalização de critérios como exaustividade, homogeneidade e exclusividade. Num movimento analítico, após a organização e as sucessivas leituras do material caracterizando

a fase de exploração,¹⁴ tornou-se viável a identificação de sentidos sobre a própria saúde nas falas das entrevistadas. No processo de associação e sinalização de diferenças, foi possível identificar unidades recorrentes como: alimentação precária, ausência de atividade física, presença de morbidades físicas e mentais, uso de medicamentos, demanda por profissional médico e de enfermagem, além de participação em atividades físicas, como alongamento.

A fim de propiciar o diálogo, no início da entrevista era realizado o seguinte questionamento: *existem problemas relacionados à sua saúde que tenham surgido durante o período de confinamento? Fale um pouco sobre esses problemas que afetam sua saúde.* Assim, surgiram inúmeras questões que fizeram referência à saúde como um todo. Aqui foi realizado um recorte com destaque para a saúde física, o que viabilizou a construção de duas categorias temáticas, a saber: 1) *Fatores que afetam a saúde física das mulheres encarceradas*; 2) *Ações para evitar o adoecimento das mulheres privadas de liberdade.*

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF) sob protocolo nº 696.795/2014 e CAAE nº 27061114.3.0000.5243, sendo autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro conforme Processo E-2108753/2014, em ambos os casos atendendo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as mulheres entrevistadas, prevaleceu a participação daquelas em idade reprodutiva no total de 31 mulheres na faixa etária de 18 à 49 anos. Esse grupo caracteriza um segmento social importante para a elaboração de estratégias e ações em saúde, pois é a população jovem adulta que contribui com a economia ativa da sociedade.^{4,15} Quanto à raça/etnia, 23 declararam-se pardas, corroborando informações do Departamento Nacional Penitenciário de que existe predomínio dessa autodeclaração.⁹ Quanto à escolaridade, 10 mulheres referiram ser analfabetas, e outras 10 informaram possuir o ensino fundamental incompleto. A falta de escolaridade é um fator que influencia diretamente na saúde, pois dificulta o entendimento das questões de prevenção e promoção de saúde.¹⁶

Com relação ao estado civil, 21 mulheres apontaram que se encontravam solteiras antes da prisão, sendo que 24 moravam com o(a) parceiro(a) quando em liberdade; 36 eram mães, a maioria possuindo dois filhos. Grande parte das mulheres encarceradas são abandonadas pelos familiares, amigos e parceiros, fatores estes que dificultam a vida delas na prisão.¹⁷

Já com relação à inserção no mercado de trabalho antes do encarceramento, 34 mulheres declararam que trabalhavam; dentre essas, somente 6 verbalizaram possuir algum tipo de trabalho formal. Em relação à renda familiar, 16 disseram possuir renda de até um salário mínimo, e 13, de dois salários mínimos, no valor de R\$ 724,00 reais vigente à época da pesquisa. A falta de trabalho formal e a reduzida renda familiar são fatores indutores à criminalidade feminina.^{17,18}

O Departamento Nacional Penitenciário, em relatório de 2014, informou que as mulheres ficam presas de cinco à nove anos.⁸ Nesta pesquisa, identificou-se 3 encarceradas que tinham que cumprir penas de um a quatro anos; 18 presas, de cinco à nove anos; e 6 mulheres ainda não tinham sido julgadas. Logo, a pesquisa identifica o perfil das mulheres entrevistadas e entende que todas irão viver um período de suas vidas no ambiente prisional. Portanto, faz-se necessário criar costumes saudáveis dentro do sistema penitenciário feminino para que, quando em liberdade, essas mulheres não possuam restrições devido à problemas de saúde física adquiridos no período de encarceramento.

Fatores que afetam a saúde física das mulheres encarceradas

Dentre os inúmeros fatores que afetam a saúde das mulheres privadas de liberdade, a dificuldade de adaptação à alimentação oferecida no sistema penitenciário possibilita identificar falas que apontam intolerância e resistência por parte das entrevistadas:

Horrível, uma comida péssima. Quase não como comida, sou nojenta para comida. Vivo à base de leite e biscoito. A companheira ajuda a comprar. (E5)

Precária, não vem o pão, a alimentação é precária, sinto dor no estômago. Muito ruim, essa comida oferecida aqui é precária, mas como muita besteira. (E34)

Eu comia somente quando a minha mãe vinha e trazia para mim. (E37)

É horrível, não como tudo, como besteira na cantina. (E38)

A maioria das pessoas privadas de liberdade encontra-se mais vulnerável e propensa ao adoecimento. No caso das mulheres, um dos fatores que lentamente provoca adoecimento físico é, por exemplo, o (des)controle de peso ponderal, tanto assim que umas apresentam tendência para a obesidade e outras, para a desnutrição. As dificuldades relacionadas à qualidade da alimentação oferecida estão diretamente relacionadas ao padrão de consumo e, por sua vez, ao aparecimento de comorbidades, pois o fato de existir a possibilidade de rejeição e necessidade de substituição, na maioria das vezes provoca um distanciamento dos estilos saudáveis de alimentação.^{19,20}

Em relação à dificuldade relacionada com a qualidade da alimentação, foi reportada nas entrevistas a necessidade de dieta com base em receituário médico, mas, por falta de opção, algumas mulheres alegaram o aceite da alimentação oferecida pela Instituição, conforme pode ser observado nas seguintes falas:

Apresentei a receita (médica), preferia comer a comida da dieta. (E10)

Como o que tem. Não tem outra coisa. Almoçava no Garotinho por \$ 1,00, e já estou acostumada. (E21)

Preso tem que comer isto mesmo. (E22)

Um das metas da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) é prover, nos presídios femininos, alimentação que respeite os critérios nutricionais básicos e a restrição alimentar, quando necessária, o que não ocorre diante do fato de que não há controle ou acompanhamento nutricional por parte de um profissional especializado, resultando em alimentação inadequada quando a condição de saúde da detenta apresenta alguma precariedade que precisa ser corrigida. A alimentação balanceada recomendada por um nutricionista favorece o desenvolvimento de hábitos saudáveis e pode ajudar as mulheres a viverem com mais saúde, mesmo quando inseridas no sistema prisional, evitando o aparecimento de comorbidades.^{19,20}

Desta forma, a dificuldade em garantir as especificidades dietéticas e também determinadas necessidades, acaba por afetar o controle do peso e de parâmetros de exames como, por exemplo, glicemia e lipidograma. Com relação a essa questão, tem-se os seguintes depoimentos:

Aumentei 50 kg após o confinamento. (E2)

Eu emagreci muito [...] Falta de apetite. (E15)

Engordei. Alimento-me com besteira. (E20)

Deste modo, fatores como o sobrepeso ou a obesidade aparecem com frequência na fala das entrevistadas. Assim, entre restrições relacionadas à aceitação da alimentação, à necessidade de dietas específicas não ofertadas, ao descontrole do peso e dificuldades de acompanhamento da saúde e prevenção de doenças, torna-se evidente a convivência com agravos que se tornam crônicos nas fases adulta e idosa da vida, como diabetes e hipertensão.²⁰ Seguem-se recortes de depoimentos oriundos de questionamentos sobre a existência de problemas relacionados à saúde física, que tenham surgido durante o período de confinamento.

Tive hipertensão após ser presa, e retirei a vesícula. (E4)

Aqui apareceram algumas coisas, como a hipertensão, coisa que não existia. (E19)

Só tenho problema de diabetes, hipertensão e visão. (E28)

Sou hipertensa e tenho problema de coração. (E32)

A saúde é péssima, estou hipertensa. (E36)

Grande parte da população adulta brasileira presidiária, está exposta a diversos fatores de risco à saúde, podendo surgir comorbidades prevalentes nesse grupo, dentre elas hipertensão

e diabetes mellitus. A propósito, a Organização Mundial da Saúde estima que as doenças crônicas sejam as principais responsáveis pela alta taxa de óbitos na população mundial. E para controlar essas patologias, é necessário o desenvolvimento de ações de promoção em saúde, conforme preconizam as Políticas Públicas de Saúde do Sistema Penitenciário, até porque as doenças crônicas não transmissíveis são patologias que podem ser prevenidas com ações em saúde realizadas por uma equipe multidisciplinar.¹³

Como visto, associado a essas morbidades, outro fator importante como o tabagismo apresenta-se no cotidiano de algumas entrevistadas. Dentre elas, vinte e sete confirmaram ser fumantes, sendo que quatro relataram consumir menos de meia cartela diária dez, uma cartela diária; sete, três cartelas diárias; e seis, de três a mais cartelas diárias. Este hábito, considerado pernicioso para a saúde, foi citado nos depoimentos das mulheres, como se segue:

Cigarro, fumo muito (...) quando não tenho, alguém me dá (E12)

Fumo um maço de cigarros por dia, o cigarro me ajuda a passar o tempo. (E20)

Não fico sem cigarro, compro cigarro todo dia na cantina. (E25)

Adoro fumar, minha família traz e eu compro quando acaba. (E30)

O hábito de fumar cigarros é um problema social, e quanto mais tempo de estudo, menos as pessoas o possuem. É importante ressaltar que o tabagismo é o segundo fator de risco em óbitos por Doenças Crônicas não Transmissíveis, sendo responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão.²¹ Logo, precisam ser elaboradas ações de promoção à saúde dentro das penitenciárias femininas para que essas mulheres identifiquem e compreendam que o hábito de fumar ocasionará doenças físicas, as quais trarão sérias conseqüências para a qualidade de vida dentro e fora do sistema prisional.

Já com relação às doenças transmissíveis, foram identificados registros a partir de seis entrevistadas que referiram ter algum tipo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Destas, quatro relataram ter tido somente sífilis, e duas tiveram sífilis e HIV/AIDS. Tais informações corroboram os dados do relatório do Departamento Nacional Penitenciário de Mulheres de que sífilis e HIV são as IST que mais acometem a população feminina do sistema carcerário nacional.⁸

Do mesmo modo que ocorre com as doenças crônicas, grande parte da população brasileira presidiária também se encontra exposta a DST/AIDS, a exemplo das mulheres encarceradas, que têm histórico de comportamento sexual sem proteção, tornando-se mais vulneráveis para essas doenças.²² Por exemplo que, ao serem questionadas quanto ao uso de preservativos, vinte e quatro entrevistadas declararam que não os usavam quando em liberdade.

Desta forma, mesmo que somente algumas mulheres tenham referido que estavam ou estiveram infectadas por alguma IST, esse dado é extremamente significativo, pois os presídios são locais de confinamento que contribuem para o aumento dessas infecções, estando essas instituições muitas vezes com dificuldades para assegurar orientações preventivas em relação às IST.¹⁸⁻²²

Ações para evitar o adoecimento das mulheres privadas de liberdade

Percebe-se que no grupo investigado, a maioria das mulheres demonstrou preocupação com a saúde física, mencionando-a apenas como ausência de doenças. Essa questão pode ser observada quando elas referem buscar o serviço de saúde por doenças preexistente e outras comorbidades. Nota-se que sentem necessidade de entender e resolver suas questões de saúde, sendo comumente focalizada a demanda por profissionais médicos e de enfermagem. Assim, confirmando uma relação pautada na perspectiva curativista da saúde,¹³⁻¹⁶ pode-se observar, a partir de algumas falas, que existe um foco direcionado às consultas médicas individuais e uso de medicamentos para resolver os problemas relacionados à saúde.

Fui ao médico duas vezes, sinto dores, pego medicamento. (E4)

Tenho enfisema pulmonar crônico, já fui ao médico, pego remédio na enfermagem quando tem, nunca fui atendida por outro profissional. (E6)

Sim, por causa da pressão e do remédio. (E16)

Por meio dos depoimentos das mulheres, percebe-se que avaliam a saúde como ausência de doença e utilizam a medicalização para resolver seus problemas imediatos. Sendo assim, o sistema prisional poderia criar estratégias de promoção em saúde para modificar certos hábitos existentes no cotidiano prisional, com isso melhorando as condições de vida deste grupo e, conseqüentemente, diminuindo as desigualdades sociais.

No entanto, até certo ponto, pode-se verificar que algumas mulheres demonstram uma determinada preocupação relacionada à melhoria de sua qualidade de vida, como: cuidados com alimentação, ingestão hídrica e exercícios físicos. Essas mulheres encontram formas de resistência e buscam alternativas para enfrentar a possibilidade de adoecimento dentro da prisão, como pode ser visto através de alguns relatos:

Peço à família para trazer nutrientes e alimentos saudáveis, pão integral, adoçante. (E2)

Evito alimentos que aumentam a minha glicemia, pois já sou diabética. (E7)

Cuido-me dentro das possibilidades. Como frutas, legumes e saladas. (E14)

Bebo muita água, me alimento muito bem, não como nada da cantina, cuido do lado de dentro, para o lado de

fora ficar bom, faço alongamento, danço, não ligo para TV, danço muito e leio. (E40)

As entrevistadas apontaram algumas dificuldades dentro do sistema penal para se relacionar com a própria saúde, numa perspectiva menos curativa e mais preventiva. Nenhuma mulher referiu ter realizado exame preventivo ginecológico ou mamografia em 2014, fato que é preocupante porque estes exames são realizados para diagnosticar precocemente o câncer de colo de útero e de mama, respectivamente. São, portanto, exames que devem fazer parte do Programa de Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade, pois as doenças que mais matam as mulheres a partir de vinte e nove anos são as neoplasias, e após os sessenta anos, as doenças do aparelho circulatório.¹⁵ O sistema prisional precisa entender que um presídio específico para a população feminina deve atender às especificidades em saúde das mulheres privadas de liberdade em todo o ciclo de vida, não podendo negligenciar estes direitos, os quais são garantidos pela PNAME¹² e pela Constituição Brasileira.

Outra dificuldade para cuidarem da própria saúde durante a prisão, verbalizada pelas mulheres, foi relacionada ao período de exposição diária ao sol, reconhecido como um momento que ocorre em ambiente aberto, supervisionado por inspetoras de administração penitenciária. Entretanto, na ocasião de realização deste estudo, as entrevistadas demonstraram desinteresse em usufruir desse momento. Talvez seja possível inferir que a possibilidade de eventuais episódios de violência e, em alguma medida, a inexistência de programação de alguma atividade física direcionada, contribuam para uma determinada resistência por parte do grupo de entrevistadas em saírem de suas celas, como pode ser observado nos depoimentos:

Muito difícil. Não gosto. Não gosto muito de sol. (E5)

Não, não gosto de sair para o pátio. (E8)

Não tomo. Não gosto de descer, dá confusão. (E14)

Não gosto, tem duas vezes por semana. (E22)

Não vou, tem muitas pessoas diversificadas. (E36)

A realidade demonstrada, através das falas das entrevistadas é que esse momento, na maioria das vezes, não é utilizado para a realização de atividades dirigidas, sendo até regulado pela Instituição com dia para acontecer, não garantindo desta forma o direito de lazer e esporte para as mulheres privadas de liberdade, conforme determina a Política de Saúde do Sistema Prisional Brasileiro para as Mulheres Privadas de Liberdade (PNAME).

Logo, a exposição ao sol apresenta-se como um momento que não suscita interesse, nem mesmo viabiliza a realização de atividades relacionadas ao lazer. Contudo, a exposição diária ao sol, as atividades corporais, e o lazer, são ações pouco estimuladas ou difíceis de serem implementadas no sistema prisional. Mesmo assim, vale lembrar que são essenciais à promoção da qualidade de vida, da inclusão social, da cidadania e do

desenvolvimento humano, cujos resultados trazem benefício à saúde física e mental.²³

Assim, estratégias eficazes para superar condições de saúde desfavoráveis devem ser implementadas visando a criação de hábitos de vida saudáveis, dentre as quais: desestimular o consumo do tabaco, oferecer atividades físicas acompanhadas de profissionais qualificados, dietas conforme orientação das nutricionistas, ambiente com o menor estresse institucional possível e atividades que estimulem a autoestima e a ocupação do tempo ocioso das mulheres encarceradas.

Ademais, a ausência de um acompanhamento adequado das condições de saúde da população carcerária, permite apontar o fato como um importante condicionante de saúde que tem sido negligenciado, quando deveria ser uma prioridade da política do Estado. Inere-se que a ausência desse acompanhamento especializado e adequado, acaba por agravar a qualidade de vida no sistema prisional. Assim, enquanto a mulher estiver em período de reclusão, cabe ao Estado a sua custódia, significando que o órgão prisional é o responsável por determinar e implementar ações que visem a qualidade de vida e a prevenção de agravos à saúde da população carcerária feminina.

Este estudo tratou de questões específicas relacionadas à saúde da mulher dentro do sistema penitenciário, viabilizando refletir até que ponto algumas contradições tem afetado de modo negativo a saúde dessas mulheres. No entanto, torna-se importante destacar algumas limitações que dificultam generalizações e provocam a necessidade de investigações futuras. Além de ter sido um estudo limitado a 40 entrevistadas de uma penitenciária feminina do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, ainda existiram outros aspectos que necessitam serem levados em consideração: a burocracia estabelecida institucionalmente para conseguir autorização da pesquisa; a não autorização do sistema prisional para garantir a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preconizado em pesquisas com seres humanos; a proibição de realizar gravações; a necessidade de registro escrito nas entrevistas, e a dificuldade da pesquisadora para entrar na instituição, sendo necessário passar por revistas diárias de inspeção.

CONCLUSÃO

Ao analisar a saúde das mulheres encarceradas, a partir dos registros destacados nas falas das mesmas, tornou-se possível observar que existem dificuldades no cotidiano da instituição prisional que interferem nas condições de saúde física das mesmas, desde a dificuldade relacionada à alimentação, tabagismo, sedentarismo, descontrole do peso, ociosidade, restrição às atividades físicas direcionadas, até a exposição corporal diária ao sol.

Mesmo sem possibilidades de generalizações, o estudo permitiu inferir que a instituição prisional ainda tem se apresentado como um local propenso à existência de doenças crônicas degenerativas e transmissíveis como, por exemplo, hipertensão, diabetes, sífilis e HIV/AIDS. Logo, intervenções institucionais relacionadas ao estímulo do próprio cuidado e à proteção da

saúde precisam ser implementadas, pois, evitar o surgimento de morbidades relacionadas ao período de encarceramento pode ser um ponto decisivo para o retorno da mulher ao mercado de trabalho e à vida cotidiana.

Ademais, é preciso considerar que as mulheres encarceradas têm direito à saúde, como os demais cidadãos, há existência de uma Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. De modo específico, provoca questões responsáveis por almejar mudanças relacionadas às condições de saúde da população feminina encarcerada e às estruturas institucionais. Assim, é com base nesse processo que, em longo prazo, concepções ampliadas de saúde poderão contribuir para a operacionalização de ações relacionadas à prevenção de agravos e promoção de saúde de modo integral das mulheres encarceradas.

Mas, para que isto aconteça faz-se necessário que a gestão penitenciária conheça as necessidades em saúde das mulheres privadas de liberdade e juntos possam definir e programar as ações que promovam saúde dentro do sistema penitenciário feminino, criando assim uma nova cultura de saúde para todos os participantes.

REFERÊNCIAS

1. Van den Broucke S, Jooste H, Tlali M, Moodley V, Van Zyl G, Nyamwaya D, Tang KC. Strengthening the capacity for health promotion in South Africa through international collaboration. *Glob Health Promot*. [Internet] 2010 [cited 2016 Jan 12]; 17(2 suppl):6-16. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975910363923>. DOI: 10.1177/1757975910363923
2. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2010 Sep [cited 2017 Jan 13]; 19(3): 461-468. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300007>
3. Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. 229p.
4. Bergh BJVD, Gatherer A, Fraser A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bulletin of the World Health Organization*. [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 13]; 89(9): 689-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2686215/>. DOI: 10.2471/BLT.09.066928
5. Kramer K, Comfort M. Considerations in HIV prevention for women affected by the criminal justice system. *Women's Health Issues*. [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 13]; 21(6): S272-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203344/>. DOI: 10.1016/j.whi.2011.05.009
6. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2016 [cited 2017 Jan 13]; 21(7): 2051-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2051.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>
7. Gois SM, Junior HPOS, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2012 [cited 2017 Jan 13]; 17(5): 1235-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a17v17n5.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500017>
8. Ministério da Justiça (BR). *Levantamento nacional de informações INFOPEN*. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2014. 148p. Available from: <https://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
9. Tavares GP, Almeida RMM. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. *Estud psicol*. [Internet] 2010 [cited 2017 Jan 13]; 27(4): 545-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400012>
10. Neri MS, Oliveira JF, Nascimento ER, Gusmão MEN, Moreira VS. Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 13]; 25(2): 121-32. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5908>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5908>
11. França MHO. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. *Rev. ártemis*. [Internet] 2015 [cited 2017 Jan 13]; 18(1): 212-27. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/22547/12510>
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Available from: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/mulheres-1/anexos-projeto-mulheres/portaria-interministerial-210-2014.pdf>
13. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13]; 18(4): 586-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0586.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140083>
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011. 279p.
15. IBGE (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento. Síntese de indicadores sociais, uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Ministério do Planejamento; 2013. 266p. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
16. Kolling GJ, Silva MBB, Delduque MC. Direito à Saúde no Sistema Penitenciário. *Rev tempus acta saúde col*. [Internet] 2013 [cited 2017 Jan 13]; 7(1): 291-8. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304/1133>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v7i1.1304>
17. Pereira DA, Marques MF, Hubner CVK, Silva KJF. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. *Rev. fac cienc med sorocaba*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13]; 16(2): 71-5. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423/pdf>
18. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 13]; 12(4): 892-901. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134284>
19. Trindade CM. Doenças, alimentação e resistência na penitenciária da Bahia, 1861-1865. *Hist cienc Saúde*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 13]; 18(4): 1073-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n4/07.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000400007>
20. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. 446p. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa especial de tabagismo - PETab: relatório Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2011. 205 p. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf
22. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Sociodemographic and sex determinants of knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of condoms. *Texto contexto enferm*. [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 13]; 21(3): 581-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a13.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300013>
23. Moraes AM, Moraes BM, Ramos VM. A prática da atividade física no presídio: o que pensam os apenados? *Caderno de Educação Física e Esporte*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13]; 12(1): 47-54. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernodeducacao/article/view/9794>