

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O CONHECIMENTO DE MULHERES RECLUSAS

Jéssica Kelly Alves Machado da Silva¹
Nathalya Anastacio dos Santos Silva²
Dayse Carla Alves Sales Pereira³
Ana Carolyna da Silva Rocha⁴
Amuzza Aylla Pereira dos Santos⁵

RESUMO

A saúde da mulher no sistema carcerário é uma temática com singularidades importantes a serem exploradas, pois estas estão expostas a fatores de riscos diversos. Objetiva-se analisar o conhecimento adquirido por meio das ações de saúde repercutem na qualidade de vida e saúde dessas mulheres. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado no estabelecimento prisional feminino localizado em Maceió-AL, durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020. É conhecido que a estratégia de educação em saúde é uma medida que implicará nas futuras práticas de saúde e atitude dessa mulher não somente com seu próprio corpo, mas com a saúde em sua forma mais ampla e coletiva, favorecendo a melhoria na qualidade de vida e saúde dentro e fora do cárcere. O conhecimento é a chave principal para combater as desigualdades existentes, que perpetuam entre as mulheres em situação de vulnerabilidade, como é o caso de mulheres reclusas.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Prisões, Enfermagem, Saúde da Mulher, Educação em Saúde.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, jessicalvesmachado@hotmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, nathalya.anastacio97@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, daysesales@gmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, carolynarocha14@gmail.com;

⁵Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, amuzza.pereira@eenf.ufal.br



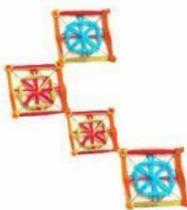
INTRODUÇÃO

Sabe-se que as pessoas que vivem sob cárcere no Brasil, não têm garantidos seus direitos básicos e necessários a uma vida digna e saudável. Isso se deve, entre outros fatores, à falta de associação entre os poderes legislativo, executivo e judiciário, conferindo a implementação de políticas públicas que garantam o cumprimento das necessidades humanas básicas dos encarcerados (ALMEIDA et al, 2015; SOARES e BUENO, 2016).

Em seu Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o Ministério da Saúde assegura os direitos previstos na constituição, estando a saúde entre eles. Dessa forma, são disponibilizados serviços através do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Secretaria de Ressocialização que prevê a realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, além de outros (BRASIL, 2014).

O conjunto de ações realizadas, seja de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção é um dos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2004), que têm como justificativa promover as ações de educação em saúde, através de palestras, rodas de conversas com grupos específicos, e/ou durante as consultas, como alternativa à ociosidade do cárcere, e subsidiando o desenvolvimento e capacidade para autocuidado da mulher reclusa, e com isso prepara para o cuidado com a saúde e o exercício da cidadania. Como efeito, favorece o processo de ressocialização e diminui as chances de reincidência no crime, visto que aumenta a possibilidade de viver em harmonia com a sociedade (MANFROI, 2015).

Por conseguinte, é nessa perspectiva que o presente estudo se concentra, com o seguinte questionamento norteador: As ações de educação em saúde no cenário do cárcere funcionam como potencializadoras no conhecimento e consequentemente boas práticas em saúde de mulheres reclusas? Para isso, o estudo teve por objetivo analisar o conhecimento adquirido por meio das ações de saúde repercutem na qualidade de vida e saúde dessas mulheres.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa realizado no estabelecimento prisional feminino localizado em Alagoas, mediante solicitação de autorização para execução da pesquisa à Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social - SERIS. A amostra do estudo foi composta por 86 mulheres reclusas em prisão provisória ou já condenadas.

A coleta de dados cumpriu os princípios éticos como preconiza as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, como a avaliação e o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), sob o CAAE nº 57990816.7.0000.5013. Foi solicitado aos participantes da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimento referente ao objetivo do estudo.

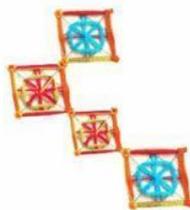
O formulário semiestruturado foi o instrumento aplicado, contendo dados relacionados às variáveis sociodemográficas: idade, estado civil, cor, escolaridade, renda familiar, profissão, número de gestações, antecedentes familiares, vícios (tabagismo e alcoolismo), atividade física e estado menstrual) e relacionadas ao tema específico condição de vida e saúde no sistema prisional.

A realização da presente pesquisa respeitou as regras, escalas dos profissionais e horários disponibilizados pela unidade prisional, sendo o número de mulheres entrevistadas por dia de acordo com a demanda de atendimentos e possibilidade de escolta pelos profissionais da segurança.

Concluídas as entrevistas, os dados foram organizados em quatro blocos para facilitar a análise. A análise foi realizada mediante a construção de um banco de dados que foi organizado e armazenado em uma planilha do software EXCEL (Microsoft Office) para a análise das variáveis, com digitação dupla, por pesquisadores distintos para validação dessa planilha. Após essa etapa, o banco de dados foi analisado e processado de forma que os dados foram organizados em quadros, tabelas e gráficos, utilizando-se a estatística descritiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento populacional no cárcere e as questões ligadas à desigualdade social vêm tensionando as instituições responsáveis para a elaboração de políticas sociais que visem melhorar as condições de vida no sistema carcerário (LERMEN et al., 2015).



Dentre os direitos previstos à população prisional pela Lei de Execução Penal (LEP) estão a assistência jurídica, a educacional, a social, a religiosa e de saúde. Com relação à saúde, em seu artigo 14, a Lei preconiza que “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

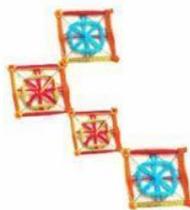
A educação é um direito de todos e dever do Estado, como prevê o Art. 205 da Constituição Federal, e deve ser garantida para a consolidação do exercício da cidadania e qualificação para a o trabalho (BRASIL, 1988, pág. 1). Nesse contexto, a prática da educação no cárcere repercute em boas práticas e propagação de um conhecimento acerca da saúde em seu mais amplo contexto, que favorece a reintegração social dessa mulher, visto que esta se sente mais preparada para lidar com as mais diversas situações na vida pós-cárcere, estando menos sujeita e um passo à frente das desigualdades presentes na sociedade.

Pensar a educação para pessoas em situação de privação e restrição de liberdade pressupõe compreender que esta educação acontece em um espaço peculiar, no qual se encontram duas lógicas opostas ao que significa o processo de reabilitação: o princípio fundamental da educação, que é por essência transformadora, e a cultura prisional, que visa adaptar o indivíduo ao cárcere. Quando se olha por esse ângulo, vivencia-se uma situação paradoxal, ou seja, os desafios a ser enfrentado é o de encontrar caminhos para o desenvolvimento de uma educação emancipadora em um espaço historicamente marcado pela cultura da opressão e repleto de contradições: isola-se para (re)socializar, pune-se para reeducar. (ONOFRE, 2015, p. 240).

A educação na prisão constitui-se, por sua vez, como os saberes advindos dos processos de ensino e aprendizagem que não são característicos das prisões. Trata-se de uma educação que transcende o espaço prisional, pois a educação escolar se configura como educação na prisão e como tal deve servir à emancipação de seus alunos (ONOFRE, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde, em seu âmbito geral, consolidam-se como uma estratégia de promoção de saúde à população, da mais esclarecida à mais carente de informação, visto que pode ser realizada em qualquer ambiente, no qual se faz necessária, seja numa consulta ou num auditório com diversas pessoas, e dessa forma além de estimular o diálogo sobre as questões pertinentes e a solução de dúvidas frequentes, torna a ouvinte capaz de propagar o conhecimento científico adquirido, desmitificando saberes errôneos e prevenindo possíveis agravos pela má prática de comportamentos à saúde (ALMEIDA et al, 2015).



À vista disso, a Tabela 1 torna visível como as ações de saúde executadas no estabelecimento prisional em questão, auxilia na proposta de (re)educação e promoção de conhecimento científico entre as mulheres reclusas, tornando-se prática essencial para a propagação desses conhecimentos no momento de sua reintegração social, visto que além de se informarem acerca das mais diversas questões relacionadas à saúde, estas mulheres tornam-se aptas a entrarem no mercado de trabalho e ter o direito de cidadania exercido da forma mais ampla.

Tabela 1 – Avaliação dos conhecimentos adquiridos durante as palestras frequentadas pelas mulheres reclusas durante a privação de liberdade - Maceió, Alagoas- 2019.

Característica	N (86)	(%)
Conseguirá aplicar tais conhecimentos quando sair do presídio?		
Sim	66	76,74%
Não	8	9,30%
Nunca participou	12	13,95%

Fonte: Elaborada pelos autores de acordo com formulário semiestruturado aplicado com mulheres reclusas.

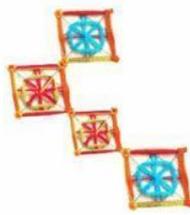
A Tabela 2 descreve quais foram as principais palestras que ocorreram no estabelecimento prisional feminino, estando os temas mais recorrentes listados abaixo.

Tabela 2 – Principais temáticas de promoção à saúde discutidas com as mulheres reclusas durante a privação de liberdade - Maceió, Alagoas- 2019.

Característica	N (86)	(%)
IST e sexualidade	67	77,90%
CA de mama e colo do útero	79	91,86%
Diabetes e hipertensão	21	24,41%
Tabagismo	18	20,93%
Exercícios corporais	15	17,44%
Higiene	15	17,44%

Fonte: Elaborada pelos autores de acordo com formulário semiestruturado aplicado com mulheres reclusas.

Do total de mulheres entrevistadas, a maioria teve a oportunidade de participar de uma ou mais palestras das citadas na Tabela 2, sendo as com maior público: sobre Câncer de mama e colo do útero (havendo 91,86% de adesão). Além das citadas, a palestra sobre higiene pessoal



(17,44%) tem ocorrido regularmente na unidade do presídio, além disso, as informações sobre tais temas também são discutidas nas consultas de rotina.

É importante destacar que na Tabela 2, 76,74% do público atingido por tais eventos e palestras, afirmam que com o conhecimento adquirido através das ações, conseguem compartilhá-las quando saírem do presídio. Com isso, as ações de educação em saúde caracterizam-se como fortes aliadas no cenário do cárcere, visto que dispendo de um material básico e de profissionais competentes para sua realização, tornando-se possível promover a propagação de conhecimentos entre as mulheres reclusas e dessa forma tornar efetiva o cuidado com sua saúde e de seus familiares. Dessa forma, a educação em saúde é um fenômeno não restrito apenas aos profissionais da saúde, visto que as próprias mulheres reclusas, em seus diferentes níveis de escolaridade, conseguem propagar saberes que se caracterizam como boas práticas de saúde, boas práticas de autocuidado e prevenção de doenças/agravos (ONOFRE, 2015).

É conhecido que a estratégia de educação em saúde, rege um dos modelos assistenciais mais voltado para o preventivo, além daquele que atenda integralmente a mulher reclusa, é uma medida que implicará nas futuras práticas de saúde e atitude dessa mulher não somente com seu próprio corpo, mas com a saúde em sua forma mais ampla e coletiva, favorecendo a melhoria na qualidade de vida e saúde dentro e fora do cárcere. O conhecimento é a chave principal para combater as desigualdades existentes, que perpetuam entre as mulheres em situação de vulnerabilidade, como é o caso de mulheres reclusas (ONOFRE, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que a prática de educação em saúde no cárcere visa a promoção de conhecimento e empoderamento da mulher reclusa, aumentando sua qualidade e expectativa de vida e de fato consolidando o direito de acesso à educação e efetivação do exercício da cidadania, visto que através da educação estas mulheres têm a possibilidade de participar de cursos e palestras, que promovem o conhecimento para que as mesmas desenvolvam atividades para seu sustento e melhor condição de vida.



AGRADECIMENTOS

Torna-se essencial agradecer a dinâmica proposta pela preceptora da pesquisa, que a todo momento esteve presente e ciente de todas as informações obtidas e ações realizadas, e de todo apoio da equipe de saúde e de segurança do Estabelecimento Prisional. No entanto, a condição mais relevante a ser lembrada que possibilitou a conclusão da pesquisa foi sem dúvidas a colaboração de todas as mulheres que se dispuseram a responder com gentileza cada questionamento, dos mais públicos aos mais íntimos e estiverem dispostas a cada proposta de intervenção e educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.R.C.; SOARES, R.S.C.; COURA, A.S.; CAVALCANTI, A.L. et al. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **R Bras Ci Saúde**. 2015; 19(1):73-80.

ALVES et al. Fatores de risco em saúde e reprodutiva de mulheres presidiárias: revisão integrativa. **Rev baiana enferm**, 31(1):e16241, 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: D.O. 5 de outubro de 1988. Disponível em: www.mec.gov.br/legis/default.shtm. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial no 1.777 de 09 de novembro de 2003. Brasília; DF, 2004.

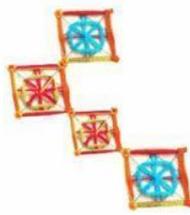
BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 10 jun. 2014.

GRAÇA, B.C. et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018.

FERTONANI, H.P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1869-1878, jun. 2015.

LERMEN, H.S.; GIL, B.L.; CÚNICO, S.D.; JESUS, L.O. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, 25(3):905-24, Rio de Janeiro, 2015.

MANFROI, I. População carcerária e o direito constitucional de acesso à educação. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 142, nov 2015. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/populacao-carceraria-e-o-direito-constitucional-de-acesso-a-educacao/>. Acesso em 26 set de 2020.



ONOFRE, E.M.C. Educação escolar para jovens e adultos em situação de privação de liberdade. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 35, n. 96, p. 239-255, maio-ago., 2015.

SOARES FILHO, M.M.; BUENO, PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. **Cien Saude Colet.** 2016;21(7):1999-2010.