

QUALIDADE DO SONO DE MULHERES ENCARCERADAS: DESFECHOS NA QUALIDADE DE VIDA

Marcio Kleyson de Souza Silva e Silva; Maria Goretti da Cunha Lisboa; Jozilma de Medeiros
Gonzaga : Silva, M. K. S. S.¹ ; Lisboa, M. G. C.² ; Gonzaga, J. M. G.²

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

www.uepb.edu.br

Resumo: O objetivo geral desta pesquisa foi analisar e discutir a qualidade do sono de mulheres encarceradas, considerando a qualidade de vida destas. Trata-se de um estudo descritivo e transversal em que foi avaliada a qualidade do sono, através do Questionário Mini-Sleep, e a qualidade de vida avaliada pelo questionário de nível de qualidade de vida Whoqool-bref, considerando apenas o domínio físico. Esse estudo também serviu para subsidiar as ações do projeto de extensão “Atividade Física, Saúde e Qualidade de vida de Mulheres Encarceradas” que é desenvolvido com as apenadas. Após a análise e discussão dos dados ficou evidente que quanto pior for a qualidade do sono do indivíduo, pior será a sua qualidade de vida, no domínio físico. Assim, é notória a necessidade de proporcionar as mulheres encarceradas condições melhores para o seu sono, não só em relação ao ambiente, mas também em atividades socioeducativas, para que as mesmas possam se conscientizar do seu estilo de vida, e assim poder mudar possíveis fatores de risco como: Tabagismo, inatividade física e má alimentação, favorecendo, uma boa qualidade vida a essa população. Os achados neste estudo devem servir como um instrumento de fomento para ações à população estudada, desde ações educativas relacionadas à alimentação, assim como, a adesão à prática de atividade física sistematizada, contribuindo na qualidade de vida e na qualidade do sono das mulheres encarceradas.

Palavras-chave: **Mulheres encarceradas, Qualidade do sono, Qualidade de vida.**

INTRODUÇÃO: Atualmente, o sistema penitenciário vem tendo uma atenção dos críticos e especialistas na temática, tendo em vista o aumento da criminalidade no país, e a grande discussão que acontece em torno do processo de ressocialização que ocorre nos presídios, tanto em relação à sua eficácia, assim como as condições de vida que são

oferecidas as pessoas que cometem delitos. É consenso entre os especialistas, opinião pública e o próprio governo que o sistema penitenciário do País vive uma crise aguda, pelas péssimas condições de vida nos presídios e carceragens (GUEDES, 2006).

Ainda que a Constituição Brasileira preze por assistência a essa população, tanto

em aspectos relacionados a educação como a saúde, efetivamente se observa que não acontece com tanta eficiência. Os serviços de saúde oferecidos aos encarcerados, não devem ser esquecidos pelas políticas públicas de saúde, e devem atender as especificidades da população. Walmsley (2008) considera os serviços de saúde prisional, como parte dos sistemas de saúde que contribuem para o bem estar de toda a sociedade, e, ainda enfatiza que as pessoas marginalizadas devido ao encarceramento não devem ser esquecidas pelo sistema de saúde pública.

Quando se direciona essas condições para a mulher encarcerada, se tornam ainda mais decadentes. O Estado brasileiro desconsidera de modo acentuado inúmeros direitos das mulheres encarceradas, desde a distração em relação aos direitos essenciais como saúde, até o direito à vida, ou aqueles implicados numa política de reintegração social, como o trabalho, a educação e a preservação de vínculos e relações familiares (OLIVEIRA; SANTOS, 2012).

Os sistemas carcerários construídos para homens, não é um espaço físico adequado às mulheres, pois não atende as especificidades do gênero feminino. Devido às próprias condições de confinamento e por estarem, em um ambiente desfavorável e insalubre, propiciando e multiplicando doenças, torna-se de fundamental importância

a priorização ao acesso integral das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde (BRASIL, 2007).

A população encarcerada feminina, segundo estudo realizado em 2008, pelo Departamento Penitenciário Nacional, sobre a evolução da população carcerária feminina, constatou-se um aumento nos anos de 2004-2007 de cerca de 37,47%, o que representa um crescimento anual de 11,19%. Contudo, as grandes discussões, em torno das condições que estão sendo oferecidas a essa população que passam por um processo de ressocialização, e que embora exista o direito, nem aspectos básicos relacionados a saúde estão sendo ofertados. Efetivar o direito a saúde é uma das características da democracia, direito este humano e social, dotado de complexidade (KOLLING, SILVA, PIRES DE SÁ, 2013).

A saúde da população está intimamente ligada ao “estilo de vida” das pessoas, se considerar isso para efetivar o direito à saúde, seja no sentido de propiciar serviços de saúde de cunho curativo, seja no sentido preventivo, deve ser levado em conta pelo Estado na formulação (e na execução) das políticas públicas de saúde efetivadoras desse direito (KOLLING, SILVA, PIRES DE SÁ, 2013).

Especificamente na área da saúde, a melhoria da qualidade de vida passou a ser

considerada como um desfecho a ser obtido após práticas assistenciais, bem como nas políticas públicas nas ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças (MONTEIRO, *et al.*, 2010). Dessa forma, torna-se necessário investigar parâmetros relacionados à saúde física e psíquica dessas mulheres encarceradas, para que assim seja possível o subsídio de ações que possam vir a contribuir na qualidade de vida dessa população colaborando dessa forma com o processo de ressocialização.

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) revelam que a população carcerária masculina brasileira cresceu 130% entre 2000 e 2012, enquanto a feminina cresceu 256% no mesmo período, abrigando 36.039 presas em 2012 (BRASIL, 2013b). Contudo, as grandes discussões, são em torno das condições que estão sendo oferecidas a essa população que passam por um processo de ressocialização, e que embora exista o direito, nem os aspectos básicos relacionados à saúde estão sendo ofertados. Efetivar o direito a saúde é uma das características da democracia, direito este humano e social, dotado de complexidade (KOLLING, SILVA, PIRES DE SÁ, 2013).

Quando se direciona essas condições para a mulher encarcerada, se tornam ainda mais decadentes. O estado brasileiro viola de modo acentuado inúmeros direitos das

mulheres encarceradas, desde a distração em relação aos direitos essenciais como saúde, até o direito à vida, ou aqueles implicados numa política de reintegração social, como o trabalho, a educação e a preservação de vínculos e relações familiares (OLIVEIRA, SANTOS, 2012). Os sistemas carcerários construídos para homens, não é um espaço físico adequado às mulheres, pois não atende as especificidades do gênero feminino.

Devido às próprias condições de confinamento e por estarem, em um ambiente desfavorável e insalubre, propiciando e multiplicando doenças, torna-se de fundamental importância a priorização ao acesso integral das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde (BRASIL, 2007).

Logo, torna-se necessário investigar parâmetros relacionados à saúde física e psíquica dessas mulheres encarceradas, pois a maioria das pessoas tem liberdade para escolher o estilo de vida que deseja. Porém, na sociedade encontramos pessoas privadas de uma qualidade de vida adequada, como por exemplo: pessoas encarceradas em instituições penais por desrespeito a Lei (LARANJEIRA *et al.*, 2012). Muitas dessas Instituições não têm infraestrutura adequada, tornando um local propício para proliferação de doenças. Junto a esses fatores estruturais existe, ainda, a má alimentação dos cárceres,

falta de higiene, sedentarismo e o uso de drogas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais 300 milhões são obesos. Essa doença pode ser causada por múltiplos fatores relacionados à ingestão excessiva de alimentos pouco saudáveis, diminuição progressiva da atividade física, fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (SARTURI, 2010). A saúde da população está intimamente ligada ao “estilo de vida” das pessoas, considerar isso para efetivar o direito à saúde, seja no sentido de propiciar serviços de saúde de cunho curativo, seja no sentido preventivo, deve ser levado em conta pelo Estado na formulação (e na execução) das políticas públicas de saúde efetivadores desse direito (KOLLING, SILVA, PIRES DE SÁ, 2013).

O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração de energia (REIMÃO 1996), e na restauração do metabolismo energético cerebral (FERRARA, GENNARA 2001). O sono é um estado vital e complexo caracterizado por processos ativos e altamente organizados (ROETHS, 2000), que pode ser distribuídos em distintos estágios: o sono NREM (Non-rapid Eye Movements) e

sono REM (Rapid Eye Movements). O ciclo-vigília além de sincronizar o ambiente é gerado regulador endogenamente por uma estrutura neural localizada no hipotálamo, o núcleo supraquiasmático, considerado o relógio biológico dos mamíferos (ALMONDES, ARAÚJO, 2003).

Em razão das importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2007). A perturbação do ciclo sono-vigília resulta em significados danos à saúde e ao bem-estar, representando nos casos mais graves risco de morte (EBERHART, FOREMAM 2000).

Conhecer melhor o padrão do sono, assim como sua influência na qualidade de vida podem ser fatores importantes na promoção de um bem-estar. Dessa forma, é necessário investigar se o padrão do sono está influenciando na qualidade de vida dessa população, tendo em vista de suas consequências e incidência, os distúrbios do ciclo sono-vigília são considerados um problema de saúde pública (EBERHART *et al.* 2000).

É necessário o fomento de estratégias para proporcionar a essa população reclusa condições para promoção de saúde e

qualidade vida. A definição de qualidade de vida está relacionada à percepção do indivíduo com seu condicionamento físico, psicológico, relacionamento social e com o meio em que vive, e além de tudo, ausência de doenças (LARANJEIRAS *et al.*, 2012).

A ociosidade causada pelo encarceramento provoca nas encarceradas um baixo índice de atividade física que pode ser um dos desencadeadores da obesidade, além de aumentar as chances do desenvolvimento de outras doenças crônicas degenerativa. Ainda, leva em consideração que a grande maioria das mulheres, veem com seus próprios estilos de vida, que favorecem para desenvolver as doenças crônicas, tendo como hábitos, fatores de risco, como má alimentação, inatividade física, tabagismo, alcoolismo, drogas ilícitas.

Neste sentido, é importante destacar a implantação de algumas políticas públicas que contemplem as peculiaridades do sistema prisional. Como por exemplo: o desenvolvimento de estudos e pesquisas com a população encarcerada, assim como, o desenvolvimento de projetos de extensão para esta população.

Ainda, que ressaltamos que com a instalação do Campus Avançado da UEPB no Presídio Serrotão, em Campina Grande-PB, se faz necessário articular ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas para as mulheres

adultas, e até mesmo as idosas, que ali se encontram presas, objetivando resgatá-las para o convívio social.

Com este estudo foi possível perceber novas possibilidades de contribuição na vida da população envolvida, considerando o impacto da qualidade do sono na qualidade de vida de mulheres encarceradas.

Assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar e discutir a qualidade do sono de mulheres encarceradas considerando o nível de qualidade de vida. E os objetivos específicos: avaliar a qualidade do sono por meio do Questionário Mini-Sleep; avaliar a qualidade de vida WHOQOL-bref, considerando apenas o domínio físico.

MEDOTOLOGIA:

A pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada no Campus Avançado José Maria Pires – UEPB, no Presídio Feminino do Serrotão, em Campina Grande/PB.

Participaram da pesquisa 24 mulheres encarceradas, com média de idade de 28,8 anos ($\pm 6,9$), participantes do projeto de extensão Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida de Mulheres Encarceradas, cadastrado no Programa Universidade Aberta no Tempo Livre, da Universidade Estadual da Paraíba.

Os dados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão, e os dados categóricos por meio da distribuição de frequências. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade na distribuição dos dados. Para verificar a correlação entre qualidade de sono e o domínio físico, do questionário de qualidade de vida, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Para todas as análises foi considerado intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística de 0,05. Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS 20.0.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número do CAAE 45577015.9.0000.5187.

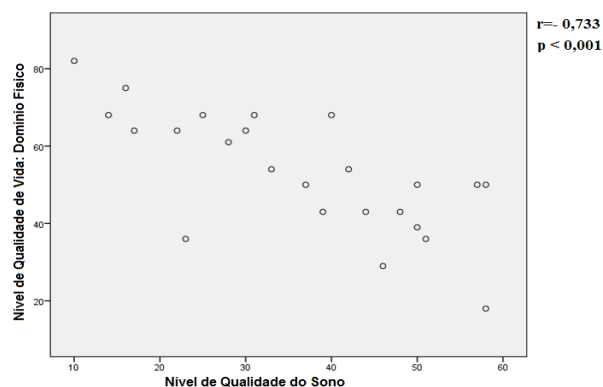
Todas as informações sobre o desenvolvimento da pesquisa foram passadas para as participantes e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi preenchido e assinado, em duas vias, ficando uma com a participante e outra com o pesquisador, para participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise foi possível observar uma correlação forte e significativa entre qualidade do sono e qualidade de vida: domínio físico com significância ($r=-0,733$; p

$< 0,0001$), em que, quanto pior foi a qualidade do sono pior foi a qualidade de vida, no domínio físico, das mulheres encarceradas. Como mostra o gráfico 1:

Gráfico 1: Correlação entre Qualidade de Vida (domínio físico) e Qualidade do Sono.



Portanto, na análise comprovou-se relação entre os dois fatores, quando verificado a normalidade na distribuição dos dados com a correlação entre qualidade de sono e qualidade de vida: domínio físico.

A inatividade física tem grande importância como um possível fator determinante de prejuízos para a qualidade de vida das mulheres encarceradas, nesse ponto a atividade física pode ser um componente importante para que se obtenha uma boa qualidade de vida, a busca pelo prazer, pela satisfação e pelo bem estar pessoal.

Segundo Mota (2014), a atividade física é considerada como um fator de prevenção de doenças. Há atualmente diversas evidências de seus benefícios para diferentes populações. Tais evidências apontam a

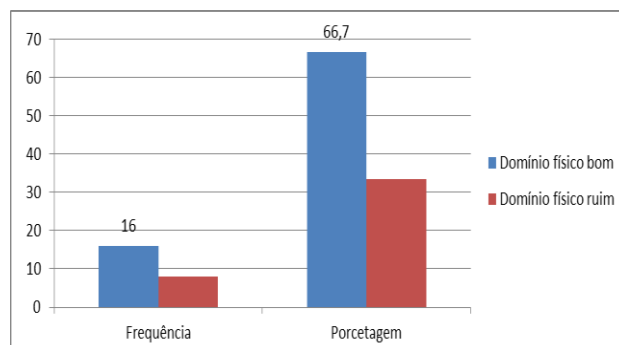
melhoria na aptidão cardiorrespiratória, aptidão muscular, saúde óssea, composição corporal, bem como marcadores biológicos da saúde cardiovascular e metabólica, melhorando o estado geral de saúde.

Tendo em vista as condições do cárcere em que elas estão dispostas, pode-se observar que o sono está diretamente relacionado ao domínio físico tende a correlacionar a função psicologia, em termos que a melhoria da mesma proporcionou resultados significativos na aplicação da atividade física no meio prisional.

Podendo assim, relacionar esse dado com as intervenções de prática de atividade física, 02 vezes por semana na Penitenciária Feminina de Campina Grande/PB, Campus Avançado Dom José Maria Pires – UEPB, com atividades planejadas que trabalham capacidades físicas como: equilíbrio; flexibilidade; agilidade; coordenação motora e força.

Pode-se observar no Gráfico 2, o nível de qualidade de vida das mulheres encarceradas, no domínio físico.

Gráfico 2: Qualidade de vida: Domínio Físico



O domínio físico da qualidade de vida foi analisado nas suas diferentes dimensões, como: questão dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividade da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamento e capacidade de trabalho, desse modo os dados são significativos, correspondendo 66,7% a um bom domínio físico.

Segundo Souza *et al.*, (2007) em razão disso das importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida.

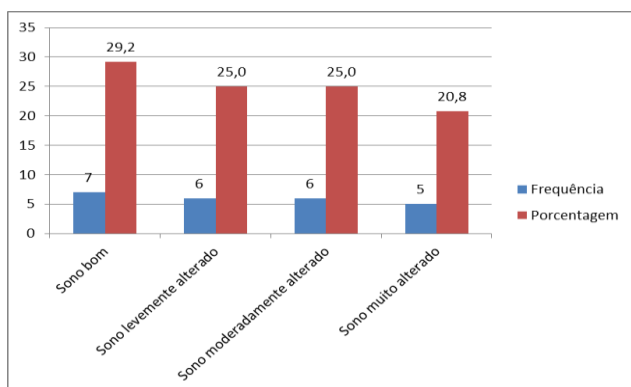
Com a prática da atividade física proporcionada à mulher encarcerada, como forma de combater ao sedentarismo e contribuição de maneira eficaz com a manutenção do estado aptidão física.

Na análise de forma individual foi observado que a maioria em uma porcentagem de 79,2%, apresentou alterações negativas do sono. Isso indica que 17

mulheres tem uma boa qualidade de sono e 7 uma má qualidade de sono, visto que essa alteração, pode ter sido oriunda de fatores subjetivos ligados a próprio estado psicológico e ambiental das encarceradas com estilo de vida delas que acarretam a precariedade desse ambiente, a vida sedentária que as mulheres levam, o grande porcentual de fumantes, e principalmente, pelo uso de medicamentos que foram relatados na anamnese realizada.

No Gráfico 3 será apresentado a avaliação do nível de qualidade do sono das mulheres encarceradas.

Gráfico 3: Nível de qualidade do sono.



A qualidade do sono depende de diversos fatores ligados a qualidade de vida tais como: o uso de medicamentos; alterações psicológicas e sociais; ambiente; a prática regular de atividade física todos ligados ao estilo de vida, nessa observação temos o sono como uma necessidade básicas em

desenvolver ou não um sono de boa ou má qualidade.

Segundo Tynjala (1999), uma percepção ruim de qualidade de sono está associada com uma baixa descrição de saúde; baixa capacidade física; e, inúmeros sintomas psicossomáticos. Nesse aspecto, há evidências de que a qualidade de sono ruim está associada com problemas em relacionamentos sociais, dificuldade em lidar com problemas, distúrbios de sono e estados psicológicos como: depressão, ansiedade, tensão e medo, associando-se também com o nível de qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

Após a análise e discussão dos dados ficou evidente que quanto pior for a qualidade do sono do indivíduo, pior será a sua qualidade de vida, no domínio físico. Assim, é notória a necessidade de proporcionar as mulheres encarceradas condições melhores para o seu sono, não só em relação ao ambiente, mas também em atividades socioeducativas, para que as mesmas possam se conscientizar do seu estilo de vida, e assim poder mudar possíveis fatores de risco como: Tabagismo, inatividade física e má alimentação, favorecendo, uma boa qualidade vida a essa população.

Viabilizando uma construção de uma mulher mais bem identificada e agregada a

notória sensação em está bem fisicamente e psicologicamente, construindo, assim, a identidade e personalidade entreposta a sociedade, influenciado a sua não reincidência na prisão, e combatendo de vez seu real motivo de praticar futuros delitos, todavia em estarem e uma situação de preocupação e resiliência consigo mesma em um estado de bem-estar provocado pela buscar em manter uma ótima qualidade de vida.

Entretanto, fazem-se necessários estudos que possam avaliar a qualidade do sono nos diferentes domínios da qualidade de vida, tendo em vista a privação de liberdade que as mulheres se encontram. Estudos esses que possam avaliar de forma mais ampla tendo em vista o local hostil, e que precisa de uma atenção maior na saúde de forma global.

Dentre as limitações deste estudo, os achados devem funcionar como um instrumento de fomento para ações educativas relacionadas à alimentação, assim como a adesão à prática de atividade física sistematizada, contribuindo assim de forma positiva para qualidade de vida na qualidade do sono de mulheres encarceradas.

Referências

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Brasília: Imprensa Nacional. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2013b. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-5B622166AD2E896%7D&Team=¶ms=i%7B2627128E-D69E-45C6-8198-CAE6815E88D0%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D> >. Acesso em: 15 maio. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório Final, Grupo de Trabalho Interministerial: Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**, 2007.

EBERHART, R.; HU, X; FORESMAN, B. H. Dangers of sleepiness and inattention while driving. **Jornal of the American osteopathic Association**, v. 100, n. 8, p. 9-14, 2000.

FERRARA, M.; GENNARO, L. How much sleep do we need? **Sleep Medicine**, v. 5, n. 2, p. 155-179, 2001.

FERRETI, M.; KNIJNIK, J. D.. A prática esportiva e atividade física podem educar pessoas atrás das grades. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v.7, n.3 , p.59-73, set/dez, 2009.

GÓIS, S. M.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDÊNCIO, M. M. P. Para além das grades e pinicões: uma revisão sistemática sobre saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

GUEDES, M. A. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 4, p. 558-569, 2006.

KÖLLING, G. J.; SILVA, M. B. B.; PIRES DE SÁ, M. C. D. N. O direito à saúde no

sistema prisional. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 281-297, 2013.

LARANJEIRA, E. P. P.; FREIRE, M. S. S.; AGUIAR, A. P.; LOUREIRO, A. C. C.; Nível de aptidão física de mulheres encarceradas no instituto penal feminino do Ceará. **Caderno de Cultura e Ciência**, v. 11, n.1, p. 51-58, 2012.

OLIVERA, M. G. F.; SANTOS, A. F. P. R. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 25, n. 1, p. 236-246, 2012.

MEDEIROS, A. L. D.; LIMA, P. F.; ALMONDES, K. M.; DIAS JÚNIOR, A. S.; ROLIM, S. A. M.; ARAÚJO, J. F. Hábitos de sono e desempenho em estudantes de medicina. **Revista Saúde do Centro de Ciência da Saúde(UFRN)**, v. 16, n. 1, p. 49-54, 2002.

MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M.; BRANDEU, R.; JANETE, F. B. Qualidade de vida em foco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 23, n. 4, p. 568-574, 2010.

MOTA, Jorge. Atividade Física, sedentarismo e promoção da saúde. Disponível em: <http://www.sbafs.ogr.br/_artigos/523.pdf>
Acesso em: 26 setembro 2015.

REIMÃO, R. **Sono: estudo abrangente**. São Paulo: Atheneu. 1996

ROETHS T, ROTH T. Sleep-wake state and memory function. **Sleep**, v. 23, p. 64-68, 2000.

SOUZA, J. C.; SOUZA, N. M.; ARASHIRO, E. S. H.; SCHAEDLER, R.; Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulando. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. 3, p. 184-187, 2007.

TYNJALA, J. et al. Perceived sleep quality and its precursors in adolescents. Health Promotion International, Oxford University Press, v. 14. p. 155-166, Great Britain, 1999.

WALMSLEY, R. World prison population list. International Centre for Prison Studies. **World Health Organization**, 2008.

Agradecimentos: PIBIC/UEPB pela bolsa recebida durante o desenvolvimento da pesquisa e pela taxa de bancada.