



## AÇÕES EXTENSIONISTAS INTERDISCIPLINARES DESENVOLVIDAS COM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

### *Interdisciplinary extensionist actions developed with women deprived of freedom*

Patrícia Oliveira Roveda<sup>1</sup>, Isabel Pommerehn Vitiello<sup>2</sup>, Veronica Meinhardt Najdzion<sup>3</sup>, Djennifer Raquel da Rosa<sup>4</sup>, Eduarda Baumann<sup>3</sup>, Everton Luiz Simon<sup>5</sup>, Flávia de Oliveira Regio<sup>4</sup>, Juliete Job Sperb<sup>4</sup>, Juliana Medianeira Rosa Affonso<sup>6</sup>, Lia Gonçalves Possuelo<sup>5</sup>.

1. Doutora; Fisioterapeuta, Clínica Fisiocenter, Santa Maria, RS Brasil.
2. Mestre; Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, RS, Brasil.
3. Graduada em Nutrição; Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
4. Graduada em Fisioterapia, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
5. Doutor; Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
6. Graduada em Educação Física e Pedagogia, Agente Penitenciária, Superintendência de Serviços Penitenciários, Rio Pardo, RS, Brasil.

roveda.patricia  
@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** relatar as atividades de saúde e alimentação desenvolvidas pelo Projeto Acessibilidade e Saúde: Interdisciplinaridade em Ação e subprojeto Alimentação e Saúde do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde com mulheres privadas de liberdade. **Método:** trata-se de um relato de experiência extensionista interdisciplinar, de caráter quali-quantitativo, realizado no Presídio Estadual Feminino em Rio Pardo, Rio Grande do Sul, de julho a setembro de 2022. A equipe atua uma manhã por semana, junto às mulheres em situação de privação de liberdade. Foi realizada avaliação inicial mapeando dados sociodemográficos e condições de saúde por meio de instrumentos: nível de dependência tabágica (Questionário de Fagerström), qualidade do sono (Questionário de Pittsburgh), incontinência urinária (ICIQ-SF) e avaliação alimentar. São realizadas oficinas de cinesioterapia, mecanoterapia, nutrição e culinária. **Resultados:** participaram da cinesioterapia 47 mulheres com idade média de 33,4 anos e tempo de reclusão entre 7 dias e 5 anos, mais de 70% tabagistas com prevalência de alta dependência de nicotina, baixa escolaridade e sobrepeso, 44,6% relatou algum diagnóstico clínico, 59,5% quadro algico, 65,5% uso de medicação e 53,1% algum tratamento. A qualidade do sono teve predominância em *bom*, entretanto 53,1% faz uso contínuo de indutores de sono. Além disso, 12 mulheres referiram perda urinária, 34 já estiveram grávidas, destas 50% realizaram cesariana. Quanto à alimentação, 27 mulheres responderam, destas 81,48% informou gostar da comida preparada e servida, todavia 59,25% referiu desconforto pós alimentação e 37,03% constipação. **Conclusão:** o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina mundial. A legislação prevê que a reintegração de mulheres privadas de liberdade na sociedade deve começar no sistema prisional, para que possam ter oportunidades de reinserção ao convívio social, sendo assim, ações extensionistas desta magnitude, nesta realidade e contexto são muito importantes, pois além dos benefícios ao público, propicia qualificação e humanização na formação acadêmica.

**Palavras-Chave:**  
Saúde;  
Penitenciária;  
Qualidade de  
vida;  
Vulnerabilidade.

### ABSTRACT

**Objective:** this paper aims to report the health and feeding activities developed by project Accessibility and Health: Interdisciplinarity in Action and Food and Health subproject of the National Program for Professional Reorientation in Health with women deprived of liberty. **Method:** this is an interdisciplinary extensionist experience report, of qualitative - quantitative nature, carried out in the Women's State Prison in Rio Pardo, Rio Grande do Sul, from July to September 2022. The team works one morning a week with the women in situation of deprivation of freedom. An initial evaluation was carried out mapping socio-demographic data and health conditions by means of instruments: smoking addiction level (Fagerström Questionnaire), sleep quality (Pittsburgh Questionnaire), urinary incontinence (ICIQ-SF), and dietary assessment. Kinesiotherapy, mechanotherapy, nutrition and cooking workshops are held. **Results:** forty-seven women participated in the kinesiotherapy, with a mean age of 33.4 years, time of confinement between 7 days and 5 years, more than 70% were smokers, with a prevalence of high nicotine dependence, low education and overweight, 44.6% reported some clinical diagnosis, 59.5% reported pain, 65.5% reported use of medication, and 53.1% reported some treatment. The quality of sleep was predominantly good; however, 53.1% made continuous use of sleep inducers. In addition, 12 women reported urinary loss, 34 were pregnant, 50% had a cesarean section. Regarding food, 27 women answered, 81.48% reported liking the food prepared and served, however 59.25% reported post feeding discomfort and 37.03% constipation. **Conclusion:** Brazil has the fourth largest female prison population in the world. The legislation provides that the reintegration of women deprived of freedom into society must begin at the prison system, so that they can have opportunities for reintegration into society, thus, extensionist actions of this magnitude, in this reality and context are very important, because in addition to the benefits to the public, provides qualification and humanization in academic training.

**Keywords:**  
Health;  
Penitentiary;  
Quality of life;  
Vulnerability.



## INTRODUÇÃO

O crescimento da população em privação de liberdade tem sido perceptível ao longo dos anos. Embora o sexo masculino represente a maior parcela nos sistemas prisionais, os indicadores de mulheres que vivem neste contexto têm aumentado desde o ano 2000. Sabe-se, que o sistema prisional apresenta vários déficits na assistência, sejam relacionados a infraestrutura, educação ou saúde.<sup>1</sup> Em se tratando da população feminina, os fatores que influenciam no processo saúde-doença se sobressaem no período de confinamento, pois quando comparadas aos homens, as mulheres encontram-se mais vulneráveis devido aos aspectos biológicos e características específicas vinculadas ao feminino.<sup>2</sup>

A política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) elaborada no ano de 1983 e publicada em 1984 pelo Ministério da Saúde, garante que seja mantido o equilíbrio entre direitos e deveres da mulher em relação à sociedade considerando suas diversas fases do ciclo da vida, em todos os grupos populacionais sem discriminações, garantindo sua saúde física e mental, direitos sexuais, direitos reprodutivos e integridade. Também assegura o direito à participação social dentro e fora do sistema prisional de forma igualitária.<sup>3</sup> Desse modo, a reintegração de mulheres privadas de liberdade na sociedade deve começar ainda dentro do sistema prisional, para que ao cumprir o período de reclusão, tenham oportunidades de ressocialização ao convívio social.<sup>4</sup>

A Lei de Execução Penal<sup>5</sup> – LEP, nº 7.210/84, p. 19, possui a finalidade de “[...] efetivar disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. Em diversos artigos, a legislação preconiza, como, por exemplo, no artigo 14, que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá

atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. Nos Artigos 11º, 12º e 41º, estabelece como direito do/da detento/a à assistência material de fornecimento de alimentação suficiente, instalações higiênicas e vestuário. Portanto, as mulheres em privação de liberdade, por sua vez, são contempladas no mesmo íterim, e, portanto, cabe ao Estado viabilizar, em complexos prisionais, saúde e alimentação adequada às diferentes particularidades nutricionais e segura em termos de promoção de saúde pública e que podem influenciar e/ou determinar o bem-estar e a qualidade de vida.

Em 2014 foi normatizada e operacionalizada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP),<sup>6</sup> por meio da Portaria nº 482, cujo objetivo é garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, através da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, nas esferas federais, estaduais e municipais.<sup>7</sup> O estudo de Matos e Francisco<sup>8</sup> informa que:

Com ações da União, dos Estados-Membros, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça, a PNAISP deve ter equipes multiprofissionais (Equipes de Saúde no Sistema Prisional - ESP), constituídas por assistente social, cirurgião-dentista, enfermeiro; médico, médico psiquiatra, psicólogo, técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal, fisioterapeuta; nutricionista, terapeuta ocupacional e farmacêutico, distribuídos conforme a complexidade e o tamanho da população carcerária das unidades prisionais (p. 305).

A ascensão de ações de saúde dentro do sistema prisional tem como objetivo incentivar hábitos saudáveis para que danos sejam minimizados, bem como prevenir doenças provocadas pelas atividades ocupacionais e pelo

sedentarismo. Além de estimular o uso racional e consciente de medicamentos controlados, principalmente os indutores do sono que podem causar dependência, assim como também diminuir o uso da nicotina, o que reflete diretamente na qualidade de vida.<sup>1</sup>

A atuação interdisciplinar incita o compartilhamento de conhecimentos e vivências entre os envolvidos, visando a promoção da saúde e assistência integral, por meio de programas em saúde, atingindo resultados de forma efetiva e rápida. Nesse âmbito, por meio do Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e do Projeto de Extensão Acessibilidade e Saúde: Interdisciplinaridade em Ação da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), docentes e estudantes desenvolvem atividades junto a populações vulneráveis, dentre elas, mulheres privadas de liberdade. Sendo assim, o presente trabalho propôs relatar as atividades de saúde desenvolvidas pelo Projeto Acessibilidade e Saúde: Interdisciplinaridade em Ação junto ao subprojeto Alimentação e Saúde do PRÓ-SAÚDE com mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual Feminino de Rio Pardo / RS.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência extensionista interdisciplinar, de caráter quali-quantitativo, realizado no Presídio Estadual Feminino em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), no período de julho a setembro de 2022. O estudo compõe parte do trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – CEP/UNISC (CAAE 36932820.2.3001.5312), sendo apreciado segundo os critérios éticos em pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) nº 466/12, Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS).

Foram incluídas no estudo mulheres privadas de liberdade, independentemente do tempo de reclusão, de faixa etária, que aceitaram participar das oficinas de cinesioterapia, mecanoterapia e das oficinas práticas em gastronomia. Foram excluídas mulheres que apresentaram contraindicações ao exercício físico. A equipe do projeto deslocou-se de Santa Cruz do Sul a Rio Pardo uma vez por semana, no turno da manhã para realização do projeto.

A coleta dos dados fisioterapêuticos foi realizada por estudantes e uma docente do Curso de Fisioterapia e a coleta das informações a respeito da alimentação foi realizada por um docente e duas estudantes vinculadas aos cursos de Gastronomia e Nutrição. As variáveis socioeconômicas analisadas foram sexo, idade e escolaridade, além de variáveis sobre condições de saúde, como Índice de Massa Corporal<sup>1</sup> (IMC), presença de doença e/ou diagnóstico clínico, quadro álgico, uso de medicação, tratamentos, número de gestações, número de filhos, tipos de partos, tempo da última gestação. Por fim, foram obtidas informações sobre função/profissão desempenhadas no presídio, tempo de reclusão, nível de dependência tabágica (Questionário de Fagerström), qualidade do sono (Questionário de Pittsburgh) e incontinência urinária (ICIQ-SF), sendo tais dados registrados em ficha própria de avaliação fisioterapêutica.

### Avaliação do nível de dependência à nicotina

A dependência à nicotina foi avaliada por meio do teste de Fagerström 10. O mesmo abrange seis domínios: (I) tempo que leva para fumar o primeiro cigarro, (II) dificuldade em ficar sem fumar em lugares proibidos, (III) cigarro que traz mais satisfação durante o dia,

<sup>1</sup>O IMC é calculado pela razão do peso pela altura ao quadrado e as pessoas foram classificadas segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) em peso normal, sobrepeso e obesidade I, II e III.<sup>9</sup>

(IV) quantidade de cigarros que fuma por dia, (V) se costuma fumar pela manhã, e (VI) se fuma mesmo doente. Tal instrumento classifica a dependência ao cigarro em  *muito baixa, baixa, média, elevada e muito elevada*, sendo determinada através da pontuação de cada resposta.

### **Avaliação da qualidade de sono**

Para avaliar a qualidade de sono, foi utilizado o questionário de *Pittsburgh (PSQI)*,<sup>11</sup> que é uma ferramenta autoaplicável utilizada também para possíveis distúrbios do sono no último mês. Foi desenvolvido por Buysse et al.<sup>11</sup> e validado no Brasil, em população adulta, por Bertolazi et al.<sup>12</sup> O questionário foi modificado de acordo com a realidade e ambiente prisional, uma vez que algumas questões não faziam sentido, foram então excluídas. O cálculo para avaliação de distúrbios do sono não foi realizado. Originalmente PSQI é composto por 10 questões com vários tópicos, incluindo distúrbios do sono, consumo de medicamentos para dormir, qualidade subjetiva do sono e disfunção diurna.

### **Incontinência urinária**

Para a avaliação de incontinência urinária foi utilizado o *Questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*<sup>13</sup> que investiga o quanto as pessoas perdem urina e o quanto isso atrapalha a qualidade de vida delas. O questionário aborda seis perguntas: (I) data de nascimento, (II) sexo, (III) frequência que perde urina, (IV), quantidade de urina que perde, (V) quanto a perda de urina interfere na vida diária e (VI) quando perde urina. A perda urinária durante e após o período gestacional também foi investigada.

### **Avaliação alimentar**

As oficinas de nutrição e culinária são realizadas com o propósito de

contribuir nos processos de produção das refeições com vistas à qualificação sensorial dos preparos, redução de desperdício e melhoria nutricional dos cardápios. As atividades com as mulheres cozinheiras, trabalhadoras<sup>2</sup>, constantemente tem incentivado na prática de hábitos alimentares saudáveis para garantir uma melhor qualidade de vida e para exercitarem a criatividade na hora do preparo das refeições, utilizando os alimentos disponíveis no estoque, os quais não possuem muita variedade. Além disso, as atividades no complexo, buscaram compreender a percepção gustativa de todas as consumidoras das preparações servidas no cotidiano prisional e se ocorriam algumas questões de saúde relacionadas às refeições ou a organização do cardápio. Para tanto, as bolsistas do curso de gastronomia e nutrição aplicaram um questionário com 19 perguntas entre as mulheres a fim de identificar suas predileções aos alimentos mais presentes na sua alimentação diária para saber se estavam satisfeitas com a comida que lhes é servida. Assim, foi possível ter um registro ampliado e mapeado sobre suas percepções, esses dados são importantes e contribuirão para a continuidade das atividades que são trabalhadas com as mulheres cozinheiras, na sugestão de novas preparações para o cardápio, de modo a proporcionar refeições mais saudáveis e mais saborosas.

### **Intervenção interdisciplinar**

O programa de intervenção interdisciplinar é composto de oficinas de cinesioterapia e mecanoterapia e oficinas culinárias e nutricionais, com frequência semanal. As ações são realizadas por estudantes e docentes dos cursos da

<sup>2</sup>Essas atividades laborais são realizadas pelos/as prisioneiros/as em conformidade com a política de ressocialização, regulamentada através da Lei de Execução Penal (Nº 7210/84). O instrumento legal prevê que, a cada três dias de trabalho, é reduzido um dia de pena do sujeito trabalhador em condição de privação de liberdade, possibilitando a redução de 1/3 da pena prevista.<sup>5</sup>

Fisioterapia, Gastronomia e Nutrição, sendo tais atividades executadas simultaneamente no pátio interno ou sala de aula (em dias chuvosos) e na cozinha do presídio, de acordo com as áreas de atuação.

As condutas fisioterapêuticas abrangem técnicas de cinesioterapia (exercícios físicos de alongamentos, aquecimentos, fortalecimentos e relaxamento) e mecanoterapia (uso de dispositivos como caneleira de peso, *jump*, bastões, bambolês, aquatubo, halteres, bolas, faixas elásticas, entre outros) associado também a atividades recreativas em forma de gincana, as quais acontecem coletivamente, com duração de 20 a 45 minutos cada grupo. As oficinas visam sobretudo diminuir os efeitos causados pelas condições do cárcere privado promovendo qualidade de vida, como também reduzir a dependência tabágica e as consequências provocadas

pelo sedentarismo e pelas atividades laborais, além de melhorar a qualidade do sono e promover a interação entre as apenadas, evitando animosidades e estimulando o senso coletivo.

## RESULTADOS

As características gerais das mulheres avaliadas estão descritas na Tabela 1. Avaliou-se 47 mulheres, com idade média de 33,4 anos e tempo de reclusão variando entre 7 dias e 5 anos. Observa-se que as entrevistadas são predominantemente tabagistas, com baixa escolaridade e sobrepeso, sendo que 44,6% relatou ter alguma doença e/ou diagnóstico clínico, 59,5% possui presença de quadro algico, 65,5% faz uso de medicação, 53,1% realiza algum tipo de tratamento e 55,3% desempenha alguma função dentro do sistema penitenciário.

**Tabela 1** - Caracterização geral das mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo, Rio Pardo-2022.

Variáveis	N	%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	34	72,3
Não	13	27,6
<b>Doença/diagnóstico</b>		
Sim	21	44,6
Não	26	55,3
<b>Quadro algico</b>		
Sim	28	59,5
Não	19	40,4
<b>Uso de medicação</b>		
Sim	31	65,5
Não	16	34
<b>Tratamentos</b>		
Sim	25	53,1
Não	22	46,8
<b>IMC</b>		
Normal	10	26,3
Sobrepeso	17	44,7
Obesidade I	6	15
Obesidade II	3	7,8
Obesidade III	2	5,9
Dados insuficientes	9	23,6
<b>Profissão</b>		
Sim	26	55,3
Não	21	44,6
<b>Grau de escolaridade</b>		
Não alfabetizada	1	2,1
Fundamental Completo	4	8,51

Fundamental Incompleto	24	51,0
Médio Completo	7	14,89
Médio Incompleto	8	17,02
Superior Completo	1	2,1
Superior Incompleto	2	4,2

IMC: Índice de Massa Corporal; %: porcentagem.

O nível de dependência à nicotina e quantidade de cigarro consumidos por dia avaliado pelo Questionário de *Fagerström* está descrito na Tabela 2. Houve prevalência de dependência *elevada* (23,5%), sendo que os níveis de dependência  *muito baixa, baixa e média* foram: 20,5% e *muito elevada* foi 14,7%. Entretanto, a metade das fumantes relatou

fumar menos de 10 cigarros por dia e não ter dificuldades em ficar sem fumar em lugares proibidos. Além disso, apesar de a maioria não ter o hábito de fumar pela manhã, foi identificado que o cigarro que traz mais satisfação é o primeiro do dia, e que a grande maioria costuma fumar dentro de 5 minutos.

**Tabela 2** - Nível de dependência à nicotina e quantidade de cigarros consumidos por dia das mulheres privadas de liberdade, Rio Pardo-2022.

Questões	N	Porcentagem (%)
<b>Nível de dependência</b>		
Muito baixa	7	20,5
Baixa	7	20,5
Média	7	20,5
Elevada	8	23,5
Muito elevada	5	14,7
<b>Quantidade de cigarros</b>		
Menos de 10	17	50
De 11 a 20	13	38
De 21 a 30	1	2,9
Mais de 31	3	8,8

No que diz respeito ao Questionário *Pittsburgh* evidenciou que a maioria não tem problemas de sono e dificuldades para se manter acordado ou entusiasmado para realizar as atividades dentro do sistema prisional. De acordo com os resultados representados na Tabela 3, a avaliação da qualidade do sono em *muito bom, bom,*

*ruim e muito ruim* foram 8,5%, 65,9%, 19,1% e 6,3%, respectivamente. A qualidade do sono auto referida pelas apenadas teve predominância em *bom*, entretanto 53,1% faz uso de medicação contínua para dormir, sendo relatado pela maioria dificuldades para adormecer sem o uso de indutores do sono.

**Tabela 3** - Avaliação da qualidade do sono e uso de medicação contínua para dormir entre as mulheres privadas de liberdade, Rio Pardo- 2022.

Questões	N	Porcentagem (%)
<b>Qualidade do sono</b>		
Muito bom	4	8,5
Bom	31	65,9
Ruim	9	19,1
Muito ruim	3	6,3
<b>Medicação para dormir</b>		
Sim	25	53,1

Quanto ao ICIQ-SF, 39 apenas passaram pela avaliação, com prevalência de mulheres que relataram não ter perda urinária (87,1%). Quanto à maternidade, verificou-se que 34 mulheres são mães, com predomínio de 91,1% de mulheres que tiveram de uma a três gestações quando comparado às mulheres que tiveram de cinco a oito gestações (8,8%), sendo 50% cesariana, 29,4% parto normal, 20,5% vivenciaram os dois eventos e, cinco tiveram aborto no período gestacional. O tempo da última gestação

variou de 1 a 36 anos. Durante o período de gestação, 31 mulheres não tiveram perda urinária, 6 tiveram e duas relataram perda de urina após o parto.

No questionário relativo a alimentação, foram escolhidas 5 das 19 questões consideradas de maior relevância (Tabela 4), são elas: “Você gosta da comida oferecida?”, “Você acha a comida muito gordurosa?”, “Você consegue fazer cocô todos os dias?”, “Você sente algum desconforto após refeições?” e “Você se sente satisfeita após o almoço?”.

**Tabela 4** – Avaliação alimentar entre as mulheres privadas de liberdade, Rio Pardo-2022.

Questões	Respostas (n°= 27)	Porcentagem (%)
<b>Você gosta da comida oferecida?</b>		
Sim	22	81,48
Não	5	18,51
<b>Você acha a comida muito gordurosa?</b>		
Sim	9	33,34
Não	18	66,67
<b>Você consegue fazer cocô todos os dias?</b>		
Sim	19	69,96
Não	8	37,03
<b>Você sente algum desconforto após refeições? (azia, gases e eructação/arrotos)</b>		
Sim	16	59,25
Não	11	40,74
<b>Você se sente satisfeita após o almoço?</b>		
Sim	15	55,55
Não	12	44,44

A partir das respostas, constata-se que a maioria das mulheres em privação de liberdade estão satisfeitas com a alimentação que lhes é oferecida. Há alguns pontos a serem melhorados, como a diminuição da quantidade de óleo utilizado na preparação diária dos alimentos para evitar desconfortos gástricos, além de otimizar o óleo para que dure mais tempo. Incluir alimentos contendo fibras para facilitar a evacuação das mesmas, uma vez que muitas delas têm dificuldade de ir aos pés, incentivando também uma boa ingestão de água também foi uma orientação. Um terço das mulheres referiu não evacuar diariamente, fato que requer orientações para mudanças de rotinas, estas

orientações foram organizadas por meio de um *card* informativo sobre “Hábitos essenciais para o funcionamento do intestino”, o qual entregue impresso e explicado ao grupo pelas bolsistas da nutrição. O *card* alertava sobre a importância da ingestão hídrica e exercício físico continuado, o melhor posicionamento para evacuação, sobre a mastigação, entre outros.

## DISCUSSÃO

O estudo em questão traz de modo geral o perfil de mulheres privadas de liberdade de um presídio estadual feminino do RS, o levantamento do índice de tabagismo, das condições de sono, de

incontinência urinária e da qualidade da alimentação. Além de apresentar ações interdisciplinares diferenciadas realizadas no sistema prisional pela fisioterapia, gastronomia e nutrição corrobora com alguns dados sociodemográficos de outro estudo que também encontrou, prioritariamente mulheres jovens, em idade reprodutiva e com baixa escolaridade.<sup>14</sup> Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2018, o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia,<sup>15</sup> portanto, ações dentro do ambiente prisional feminino são de grande relevância social.

Ao analisar os dados coletados sobre o tabagismo, sabemos que embora o uso do tabaco já tenha sido parte integrante da cultura prisional, as consequências negativas para a saúde são inúmeras. É fato que entre a população privada de liberdade a taxa de tabagismo é três vezes maior em relação à sociedade em geral.<sup>16</sup> No presente estudo, foi encontrado maior frequência de mulheres tabagistas (72,3%), sobretudo com dependência à nicotina elevada. O achado corrobora com o estudo de Voller e colaboradores<sup>17</sup> que encontraram alta frequência de fumantes (71%) na população carcerária. Nos achados de Cropsey et al.<sup>18</sup> foram identificados mais de 85% de mulheres privadas de liberdade fumantes, sendo similar ao presente trabalho. Esse percentual deve-se, principalmente, pelo fato de que a prisão é um ambiente precário, de modo a influenciar na piora das condições do estresse, além de haver normas restritivas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.<sup>19</sup> É de conhecimento que o tabagismo favorece em maior proporção, distúrbios de sono, como apneia, má qualidade (aumento do atraso em dormir, menor tempo e grande dificuldade em manter o sono, bem como sonolência diurna) e insônia.<sup>20</sup>

No que se refere a qualidade do sono, a qualidade geral foi avaliada como

*boa* pela maioria das participantes do estudo, isso pode ser justificado pela alta frequência (53,1%) do uso de medicamentos para dormir. O estudo de Araújo e colaboradores<sup>21</sup> avaliou problemas de sono e uso de medicação para dormir na população brasileira e encontrou alta frequência de distúrbios e utilização de indutores de sono, associado predominantemente ao sexo feminino.

A atividade física é um elemento importante utilizado tanto na prevenção quanto no tratamento de diversas condições de saúde. O exercício regular reduz diversas doenças e tem efeito positivo na melhora da qualidade do sono. Nesse sentido, a atividade física pode ser um meio não farmacológico para manter a qualidade adequada do sono, combater a insônia<sup>20</sup> e reduzir os níveis de dependência do cigarro. Em uma revisão de literatura sobre o papel do fisioterapeuta no sistema carcerário<sup>8</sup> não foi localizado nenhum estudo que demonstrasse, de forma clara, a atuação deste profissional na equipe de atenção básica prisional. O estudo de Araújo e colaboradores<sup>14</sup> em 2020 sugeriu que as universidades pudessem contribuir com a promoção da saúde da população carcerária, desenvolvendo atividades acadêmicas de pesquisa e extensão, atendimento clínico em saúde, educacional, entre outros. Essa é a proposta dos dois projetos extensionistas da UNISC.

No que tange à alimentação, diferentemente do encontrado no estudo de Oliveira e Martins<sup>22</sup> em que as refeições nos presídios pesquisados é terceirizada, no Presídio Estadual Feminino de Rio Pardo os alimentos são preparados pelas próprias apenadas, o que provavelmente influencia para a maior qualidade e aceitação do que é oferecido, uma vez que 81,48% das mulheres informou gostar da comida. No que diz respeito a preocupação e necessidade de qualidade da alimentação, as atividades práticas e de orientações com as mulheres vão continuar. Esta prática proporciona

conhecimento nutricional e culinário com o intuito de gerar bons hábitos alimentares e a criatividade na hora do preparo das refeições para que não haja desperdício de alimentos.

O ato alimentar, por caracterizar-se como constante e necessário à manutenção da vida, transforma-se em um símbolo importante da identidade individual e coletiva e diz respeito aos alimentos em si, a ingestão de nutrientes, a combinação dos alimentos entre si, como são preparados, as características do modo de comer e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.<sup>23</sup> Estas dimensões são percebidas quando as detentas afirmam que gostam da comida, não consideram gordurosa, sentem-se satisfeitas, contudo relatam desconforto (azia e gases). A presença de sobrepeso e obesidade tem uma parcela justificada pelo uso exagerado de óleo nas preparações e o teor de fibras alimentares revela-se abaixo do recomendado nas refeições, influenciando na dificuldade de evacuação intestinal normal revelada por algumas, ainda que a minoria. Estes fatores aliados estão tornando as apenadas expostas a diversos fatores de risco que podem culminar em agravos à saúde.

A pesquisa Goiana<sup>24</sup> que objetivou compreender como mulheres, privadas de liberdade, vivenciam seus problemas de saúde, quais demandas de conhecimentos eles geram e como aprendem a lidar com eles relatam a vivência de dois anos da equipe de um projeto de extensão, assim como na presente pesquisa em que dois projetos extensionistas com estudantes e docentes de uma instituição de ensino superior (IES) comunitária atuam no sistema prisional extra muro institucional enriquecendo a *práxis* na saúde em sua maior integralidade de atenção.

## CONCLUSÃO

Não se pode negar que houveram melhorias nas políticas públicas para a saúde das pessoas privadas de liberdade, todavia ainda se faz necessário, avanços e

a inserção de outros profissionais no cotidiano do sistema prisional. A experiência de educação para apenadas nos fez deparar com algumas adversidades como a de convencê-las que através da educação pode-se modificar muitos aspectos da vida, mas é preciso estímulo e motivação, pois se percebe desacreditação e menosprezo pelas ações educativas e culturais. O estabelecimento de vínculos de confiança com a comunidade carcerária requer comprometimento com as propostas educativas, e necessárias para que se sintam parte e não apenas observadoras.

Investigações que retratem atuações interdisciplinares de IES em presídios são escassas nas bases consultadas, especialmente em ambiente de cárcere privado e seus impactos na qualidade de vida de apenadas. Neste sentido, a alimentação em prisões também é pouco explorada, sendo restrita a compreensão sobre o encarceramento feminino com relação à alimentação. Se aplicarmos as regras mínimas estabelecidas pela ONU para o tratamento de reclusos, adotadas também pelo Brasil e conhecidas como regras de Nelson Mandela, veremos que deve ser fornecido a cada recluso, a, horas determinadas, alimentação de valor nutritivo adequado à saúde e à robustez física, de qualidade e bem preparada e servida.<sup>24</sup> Esse contexto aliado ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)<sup>23</sup> deve nortear o Estado respeitando à cidadania e dignidade humana dessas mulheres, de forma a garantir a qualidade de vida e minimizar os riscos à saúde enquanto apenadas.

Mesmo que as unidades penais do sistema prisional brasileiro tenham a atenção em saúde dos apenados pautados na prevenção e promoção da saúde, com referência da equipe de Estratégia de Saúde da Família das cidades<sup>7</sup> não se observou, na unidade deste estudo ações continuadas de profissionais da saúde como o fisioterapeuta e nutricionista, exceto da psicologia, apenas intervenções pontuais, como foi o exemplo da

campanha de prevenção de câncer de mama no outubro rosa.

O desafio então de lidar com ambiente prisional é instigante e envolvente, e reforça a importância do fortalecimento da extensão universitária, enquanto promotora da transformação social. É fato que mesmo que o profissional da saúde tenha uma sólida formação em ações de educação em saúde, em assistência, em cuidar, não está totalmente preparado quando se depara com o cenário do campo prisional, pois, é uma possibilidade minoritária de atuação, bastante distante da experiência profissional. Pensar criticamente nos meios e métodos para promover a educação de modo que haja a conscientização que direito à educação

não pode ser considerado sinônimo de direito à formação profissional e sim como uma ferramenta democrática multidisciplinar de progresso que contribui para o desenvolvimento da comunidade.

Como resultado dos encontros realizados, percebeu-se integração entre as detentas, estudantes e docentes, visualizando possibilidades de ações futuras na promoção da saúde física e mental das mulheres privadas de liberdade. Por isso, ações desta magnitude, de incluir estudantes e docentes nesta outra realidade é muito importante, para além dos benefícios ao público assistido, mas sim para qualificar e humanizar ainda mais a formação.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MA, Souza HS. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2014;38(2):219-227. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/vivencias\\_mulheres\\_aprisionadas\\_sistema\\_penitenciario.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/vivencias_mulheres_aprisionadas_sistema_penitenciario.pdf)
2. Santos MV, Alves VH, Pereira, AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. *Enferm.*, Florianópolis 2017;26(2):e598001. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-integral-a-saude-da-mulher-bases-para-uma-acao/>
4. Andrade CC, Júnior AO, Braga AA, Jakob AC, Araújo TD. O Desafio da Reintegração Social do Preso: Uma Pesquisa em Estabelecimentos Prisionais [documento na Internet]. Brasília, maio de 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/8181-td2095.pdf>
5. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1984. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-publicacaooriginal-1-pl.html>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/>

7. Queiroz GVR, Silva TBV. O fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional: Os desafios da saúde pública no cárcere. In: VII Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA); Universidade Federal do Pará - UFPA; 2018. 3(5), 14173-14182. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-221>
8. Matos CSC, Francisco JC. Por que cuidar da saúde da mulher no sistema prisional? Rev da Faculdade de Direito do Sul de Minas 2020. 36(2): 297-316.
9. World health organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation of Obesity, Geneva, 3-5 June 1997 [documento na Internet]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
10. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação do português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Rev Bras Med 59 2002;59(1/2): 73-80.
11. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28:193-213. doi: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
12. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, da Silva Miozzo IC, de Barba ME, Barreto SSM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011; 12:70-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
13. International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF) [documento na Internet]. Bristol urological institute; 2004 - 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266479>
14. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas. Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190303. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>
15. Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018. Disponível em: [https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18-1.pdf](https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf)
16. Montanha SM, Botelho C Silva AMC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em mulheres privadas de liberdade, numa prisão. [documento na internet]. Centro Oeste do Brasil. Cien Saude Colet (2022/Jun). [Citado em 22/09/2022]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-fatores-associados-ao-tabagismo-e-m-mulheres-privadas-de-liberdade-numa-prisao-centro-oeste-do-brasil/18400?id=18400&id=18400>
17. Voller F, Silvestri C, Martino G, Fanti E, Bazzlerla G, Ferrari F, Grignani M, Libianchi S, Pagano AM, Scarpa F, Stasi C, Fiandra TD. Health conditions of inmates in Italy. BMC Public Health. 2016; 16:1162. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3830-2>
18. Cropsey K, Eldridge G, Weaver M, Villalobos G, Stitzer M, Best A. Smoking Cessation Intervention for Female Prisoners: Addressing an Urgent Public Health Need. Saúde Pública. 2008; 98(10):1894-901. doi: <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2007.1282.07>

19. Parker DR, Fallone D, Martin RA, Stein LA, Bock B, Martin SA, Roberts MB, Lopes CE, Clarke JJ. A relação entre o estado de tabagismo e as condições médicas entre os adultos encarcerados. *J Addict Med.* 2014;8(2):90-5.
20. Sejbuk M, Mironczuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Qualidade do Sono: Uma Revisão Narrativa sobre Nutrição, Estimulantes e Atividade Física como Fatores Importantes. *Nutrientes* 2022;14(9):1912. doi: <https://doi.org/10.3390%2Fnu14091912>
21. Araújo MFS, Souza TA, Medeiros AA, Souza JC, Barbosa IR. Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicação para dormir em brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2022;56:68 doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>
22. Oliveira GHC, Martins CS. A realidade do sistema penal brasileiro: efetividade da punição e ressocialização [documento na Internet]. Universidade Católica de Goiás; 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3972>
23. Food and Agriculture Organization (FAO). Cúpula Mundial de Alimentação. Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial & Plano de ação da Cúpula Mundial da Alimentação. Roma: FAO; 1996. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-23282>
24. Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos. Brasília: CNJ; 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>

Submissão: 10/10/2022.

Aceite: 07/11/2022.