

Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade: condição de saúde e trabalho

Post-prison expectations of women deprived of liberty: Health and work conditions

Expectativas post carcelarias de las mujeres privadas de libertad: condiciones de salud y trabajo

Camila Martins da Silva¹ ; Danielle Teles da Cruz¹ ; Isabel Cristina Gonçalves Leite¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil

RESUMO

Objetivo: estimar as expectativas negativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho e os fatores associados à essas duas variáveis em mulheres privadas de liberdade. **Método:** estudo transversal, por meio de censo com 99 mulheres que estivessem em cumprimento de pena nos regimes provisório, fechado e semiaberto. Na análise dos dados, foram empregados o teste qui-quadrado e a regressão de Poisson. Na análise múltipla dos fatores associados ao desfecho, foi construído um modelo teórico de determinação com blocos hierarquizados. **Resultados:** o modelo final ajustado mostrou que a expectativa negativa pós-cárcere em relação à condição de saúde se associou à autoavaliação negativa de saúde (RP: 6,14; IC95%: 2,27-16,60). A expectativa negativa pós-cárcere sobre a condição de trabalho se associou com as expectativas negativas pós-cárcere em relação a vida pessoal (RP: 7,65; IC95%: 2,82-20,79) e ao padrão de vida. **Conclusão:** as associações encontradas no estudo demonstram a importância de investimento em políticas de saúde e trabalho para melhores condições futuras pós-encarceramento.

Descritores: Saúde da Mulher; Mulheres; Censos; Prisões; Avaliação em Saúde; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to estimate negative expectations about post-prison life in relation to health and work conditions and the factors associated with these two variables in women deprived of liberty. **Method:** cross-sectional study, through a census with 99 women who were serving sentences in the provisional, closed and semi-open regimes. In data analysis, the chi-square test and Poisson regression were used. In the multiple analysis of the factors associated with the outcome, a theoretical model of determination with hierarchical blocks was built. **Results:** the final adjusted model showed that post-prison negative expectations regarding health conditions were associated with negative self-rated health (PR: 6.14; 95%CI: 2.27-16.60). Negative post-prison expectations about work conditions were associated with post-prison negative expectations about personal life (PR: 7.65; 95%CI: 2.82-20.79) and standard of living. **Conclusion:** the associations found in the study demonstrate the importance of investing in health and work policies for better post-incarceration future conditions.

Descriptors: Women's Health; Women; Censuses; Prisons; Health Evaluation; Work.

RESUMEN

Objetivo: estimar las expectativas negativas sobre la vida después de la cárcel en relación con las condiciones de salud y de trabajo y los factores asociados a esas dos variables en mujeres privadas de libertad. **Método:** Estudio transversal mediante censo con 99 mujeres que cumplían condena en regímenes temporal, cerrado y semiabierto. En el análisis de los datos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la regresión de Poisson. En el análisis múltiple de los factores asociados al resultado, se construyó un modelo teórico de determinación con bloques jerárquicos. **Resultados:** El modelo final ajustado mostró que la expectativa negativa después del periodo en la cárcel, con respecto al estado de salud, se asoció con la autoevaluación negativa de salud (RP: 6,14; IC 95%: 2,27-16,60). La expectativa negativa post carcelaria sobre las condiciones de trabajo se asoció con las expectativas negativas post carcelarias sobre la vida personal (RP: 7,65; IC 95%: 2,82-20,79) y el nivel de vida. **Conclusión:** Las asociaciones encontradas en el estudio demuestran la importancia de invertir en políticas de salud y trabajo para mejorar las condiciones futuras después del encarcelamiento.

Descritores: Salud de la Mujer; Mujeres; Censos; Prisiones; Evaluación en Salud; Trabajo.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o encarceramento feminino brasileiro tem chamado atenção em decorrência do crescimento expressivo de 455% no período de dezesseis anos. O país ocupa a quarta posição mundial com maior população prisional feminina, com um crescimento da taxa de aprisionamento superior às demais nações. Ao analisar o perfil da população privada de liberdade verifica-se um sistema penal composto majoritariamente por mulheres negras, com baixa escolaridade e envolvidas com o tráfico de drogas, oriunda de territórios marcados pela violência e pela restrição de direitos sociais¹.

A vivência do encarceramento impacta diretamente na condição de saúde das mulheres privadas de liberdade, com propensão ao adoecimento físico, sobretudo ao sofrimento mental²⁻⁴. Nesse contexto, as ações de saúde pública se configuram como um direito de cidadania e influenciam nas perspectivas futuras de vida dos indivíduos, evidenciando a importância de investimento na intersectorialidade.

Autora correspondente: Camila Martins da Silva. E-mail: cms.ufjf@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sergio Corrêa Marques

Após o cumprimento da pena de reclusão, as egressas do sistema prisional enfrentam grande dificuldade de reinserção social, sobretudo no ingresso ao mercado de trabalho devido ao estigma de ex-presidiária, favorecendo a reincidência criminal. A baixa qualificação profissional e a defasagem escolar presentes anteriormente ao período do encarceramento, favorecem a inserção em trabalhos mais precarizados⁵⁻⁷. O foco em investimento em políticas de repressão em contrapartida a prevenção se torna um dos grandes desafios para a ressocialização.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi estimar as expectativas negativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho e os fatores associados à essas duas variáveis em mulheres privadas de liberdade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, oriundo de um projeto de pesquisa denominado “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora/MG”. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020, por meio de censo, com mulheres privadas de liberdade do anexo feminino de uma penitenciária da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

O município integra a Zona da Mata mineira, com 1.435,749 km² de área territorial, e uma população residente estimada em 577.532 pessoas, sendo um importante polo econômico e educacional do estado (8 - IBGE, 2021). A segurança pública de Minas Gerais ordena seu território em 19 Regiões Integradas de Segurança Pública (RISP). Juiz de Fora situa-se na 4ª RISP, que é composta por mais de 80 municípios. Embora seja uma região numerosa, há apenas duas unidades destinadas ao acatamento feminino⁸.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: mulheres com 18 anos ou mais de idade, que estivessem em cumprimento de pena nos regimes provisório, fechado e semiaberto e que, ao longo da pesquisa, completassem no mínimo 30 dias de acatamento. A impossibilidade de comunicação pela língua portuguesa e/ou incapacidade de compreensão e/ou resposta ao questionário, assim como aquelas que a critério da Direção da unidade não pudessem participar por colocar em risco a integridade física da pesquisadora de campo constituíram os critérios de exclusão⁸.

Conforme o Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI) da unidade, no início da coleta de dados, havia 134 mulheres acatadas na unidade elegíveis para o estudo. No decorrer da pesquisa, 16 mulheres foram incluídas no estudo, totalizando 150 mulheres. As perdas perfizeram um total de 51 mulheres, em decorrência de transferência de unidades prisionais (n = 4), de alvará de soltura (n = 21) e da interrupção da coleta de dados necessária para o regramento sanitário exigido para o enfrentamento da pandemia da doença causada pelo coronavírus do tipo e (Covid-19) (n = 26). Assim, a amostra final do estudo foi constituída por 99 mulheres, não havendo recusas de participação.

Visando garantir o rigor metodológico e adesão à pesquisa, foram adotadas algumas estratégias antes do início da coleta de dados: estudo piloto realizado no presídio feminino e visitas institucionais ao anexo feminino para divulgação de aspectos inerentes a pesquisa, esclarecimento de dúvidas e sensibilização das mulheres acatadas e agentes penitenciárias com relação a importância do estudo.

As entrevistas foram realizadas uma vez por semana, de forma individual, com uma única entrevistadora, em dependências da unidade prisional. O questionário multidimensional utilizado nas entrevistas abrangia questões semiestruturadas e teve como referência a pesquisa intitulada “Estudo das condições de saúde e qualidade de vida dos presos e das condições ambientais das unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro”⁹. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Escala validadas na literatura foram utilizadas para mensurar o status social subjetivo - Escala de MacArthur - os sintomas de ansiedade e depressão - *Patient Health Questionnaire* (PHQ-4) - e o perfil de impacto da saúde bucal - *Oral Health Impact Profil* (OHIP). As variáveis dependentes do estudo foram as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho, que foram dicotomizadas em: negativa (regular e ruim) e positiva.

Os dados coletados foram digitados por duas pesquisadoras independentes para verificar possíveis incoerências, e organizados em um banco de dados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Todas as variáveis foram primeiramente analisadas de forma descritiva. Para os desfechos investigados foram obtidas as prevalências e respectivos intervalos de confiança. Na análise bivariada foram realizados os testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear, no caso das variáveis ordinais. Regressão de Poisson foi usada para análise das variáveis independentes associadas ao desfecho, controladas por possíveis fatores de confusão (RP ajustada) na análise múltipla.

A análise ajustada, controlando os possíveis fatores de confusão, foi feita de acordo com um modelo teórico de determinação com blocos hierarquizados de variáveis. Características socioeconômicas e demográficas das mulheres privadas de liberdade, condições de saúde e de vida na unidade prisional foram analisadas como variáveis independentes. Em um primeiro momento, as variáveis foram ajustadas entre si dentro de cada bloco. As variáveis com nível de significância <0,20 foram incluídas no modelo de regressão e ajustadas ao nível superior ao seu. O nível de significância estatística do modelo final foi p<0,05.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico e demográfico por desfechos investigados.

TABELA 1: Caracterização da amostra por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020.

		Expectativas em relação à condição de saúde		Expectativas em relação à condição de trabalho	
		Positivas n (%)	Negativas n (%)	Positivas n (%)	Negativas n (%)
Idade	20 a 29 anos	11 (45,8)	25 (33,3)	14 (34,1)	22 (37,9)
	30 a 39 anos	9 (37,5)	30 (40,0)	19 (46,3)	20 (34,5)
	40 a 59 anos	4 (16,7)	20 (26,7)	8 (19,5)	16 (27,6)
Cor da pele	Negras	17 (70,8)	57 (76,0)	32 (78,0)	42 (72,4)
	Não negras	7 (29,2)	18 (24,0)	9 (22,0)	16 (27,6)
Situação Conjugal	Casada/companheiro (a)	14 (58,3)	39 (52,0)	23 (56,1)	30 (51,7)
	Solteira/divorciada/viúva	10 (41,7)	36 (48,0)	18 (46,5)	28 (48,3)
Se possui filhos	Sim	21 (87,5)	64 (85,3)	35 (85,4)	50 (86,2)
	Não	3 (12,5)	11 (14,7)	6 (14,6)	8 (13,8)
Arranjo Domiciliar	Residia com a família	22 (91,7)	64 (85,3)	34 (82,9)	52 (89,7)
	Residia sozinha ou pessoa em situação de rua	2 (8,3)	11 (14,7)	7 (17,1)	6 (10,3)
Escolaridade	Analfabeto/ Fundamental incompleto	14 (58,3)	47 (62,7)	25 (61,0)	36 (62,1)
	Médio completo /Superior completo	6 (25,0)	11 (14,7)	7 (17,1)	10 (17,2)
	Fundamental completo/médio incompleto	4 (16,7)	17 (22,7)	9 (22,0)	12 (20,7)
Ofício exercido	Inserida no mercado de trabalho	19 (79,2)	64 (85,3)	33 (80,5)	50 (86,2)
	Estudante, do lar, desempregada	5 (20,8)	11 (14,7)	8 (19,5)	8 (13,8)
Renda mensal antes do aprisionamento	0 a 1 salário-mínimo	17 (70,8)	53 (70,7)	31 (75,6)	39 (67,2)
	> 1 e ≤ 2 salários-mínimos	5 (20,8)	17 (22,7)	9 (22,0)	13 (22,4)
	> 2 salários-mínimos	2 (8,3)	5 (6,7)	1 (2,4)	6 (10,3)
Motivo do encarceramento	Tráfico de drogas	16 (66,7)	36 (48,0)	25 (61,0)	27 (46,6)
	Contra patrimônio	4 (16,7)	26 (34,7)	12 (29,3)	18 (31,0)
	Outros	4 (16,7)	13 (17,3)	4 (9,8)	13 (22,4)
Regime Penal	Fechado	13 (54,2)	33 (44,0)	20 (48,8)	26 (44,8)
	Provisório	6 (25,0)	23 (30,7)	16 (39,0)	13 (22,4)
	Semiaberto	5 (20,8)	19 (25,3)	5 (12,2)	19 (32,8)
Visita social	Sim	22 (53,7)	38 (65,5)	15 (62,5)	45 (60,0)
	Não	19 (46,3)	20 (34,5)	9 (37,5)	30 (40,0)
Visita agendada	Não	29 (70,2)	45 (77,6)	17 (70,8)	57 (76,0)
	Sim	12 (29,3)	13 (22,4)	7 (29,2)	18 (24,0)
Atividades de estudo	Não	37 (90,2)	50 (86,2)	22 (91,7)	65 (86,7)
	Sim	4 (9,8)	8 (13,8)	2 (8,3)	10 (13,3)
Atividades laborais	Sim	18 (43,9)	22 (37,9)	12 (50,0)	28 (37,3)
	Não	23 (56,1)	36 (62,1)	12 (50,0)	47 (62,7)
Prática regular de atividade física	Não	36 (87,8)	43 (74,1)	19 (79,2)	60 (80,0)
	Sim	5 (12,2)	15 (25,9)	5 (20,8)	15 (20,0)

Mulheres jovens, entre 20 e 39 anos, negras, com baixo nível de escolaridade (analfabetas ou com ensino fundamental incompleto), menor nível de renda, inseridas no mercado de trabalho antes do aprisionamento e com pior status social subjetivo são a maioria entre as que apresentaram expectativa negativa para saúde e para trabalho. Para ambos os desfechos investigados, em relação ao arranjo familiar, majoritariamente, essas mulheres são mães, casadas ou possuem companheiro (a) e residiam com a família.

Dentre as 83,8% mulheres que estavam inseridas no mercado de trabalho, 61,6% desempenhavam função com serviços e vendas do comércio em lojas e mercados. Antecedente ao período de encarceramento, a média de renda mensal dessas mulheres era de um salário-mínimo. No que diz respeito ao cotidiano na unidade prisional, a maioria das mulheres com expectativas negativas em relação a saúde e ao trabalho não recebem visitas agendadas e nenhuma referiu receber visita íntima. Em relação as atividades que desenvolvem no presídio, a maioria também não estuda e não realiza atividade física.

A prevalência da expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de saúde foi de 24,2% (IC95%=16,2-33,9) e em relação a condição de trabalho foi de 41,4% (IC95%=31,6-51,8). Verificou-se maior prevalência de expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere em mulheres com autoavaliação ruim de saúde ($p=0,01$) e com morbidades presentes ($p=0,067$). No tocante a vivência na prisão, foi observado que mulheres que sofreram preconceito por detenta em função da aparência física ($p=0,120$) e que sofrem riscos no interior do presídio por violência psicológica ($p=0,039$), queimadura ($p=0,019$) e explosão ($p=0,082$) apresentaram maiores prevalências de expectativa negativa. É possível notar, também, maior frequência de expectativa negativa em mulheres que possuem vínculos afetivos vivendo mais próximo do presídio ($p=0,066$) e naquelas que possuem uma expectativa negativa sobre o padrão de vida pós-cárcere ($p=0,052$).

Na análise bivariada, no bloco 1, associou-se ao desfecho, expectativa pós-cárcere em relação à condição de saúde, a distância em que vivem as pessoas com as quais mantêm laços afetivos (RP:2,67; IC95%:1,04-6,84). No bloco 2 foram significativas as variáveis autoavaliação ruim de saúde (RP:6,14; IC95%:2,27-16,60) e presença de morbidade (RP:2,78; IC95%:1,03-7,47). No bloco 3 as variáveis significativas foram preconceito por detenta em função da aparência física (RP:3,11; IC95%:1,15-8,44), risco por violência psicológica (RP:3,72; IC95%:1,16-11,95), risco por queimadura (RP:75; IC95%:1,35-10,40) e risco por explosão (RP:2,57; IC95%:0,99-6,62), enquanto no bloco 4 foi apenas a expectativa negativa pós-cárcere em relação ao padrão de vida (RP:2,93; IC95%:1,09-7,89).

Após a análise de regressão múltipla, a autoavaliação de saúde manteve-se significativamente associada a expectativa pós-cárcere em relação a condição de saúde no modelo ajustado ($p<0,05$) (Tabela 2).

TABELA 2: Análise de regressão múltipla em blocos hierarquizados para a ocorrência de expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	%	RP Bruta (IC 95%)	valor de p	RP Ajustada (IC 95%)	valor de p	RP Ajustada final (IC 95%)	valor de p
Bloco 1: Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais							
<i>Distância das pessoas que mantêm laços afetivos</i>			0,066		0,066	2,22 (0,78-6,31)	0,134
≥ 888	17,5%	1		1			
< 888	36,1%	2,67 (1,04 -6,84)		2,67 (1,04-6,84)			
Bloco 2: Variáveis referentes a condição de saúde							
<i>Autoavaliação de Saúde</i>			<0,001		0,002		
Boa	13,2%	1		1		1	0,003
Ruim	48,4%	6,14 (2,27-16,60)		5,21(1,83-14,80)		4,80 (1,71-13,52)	
<i>Morbidade</i>			0,067		0,354		-
Ausente	14,9%	1		1		-	
Presente	32,7%	2,78 (1,03-7,47)		1,67 (0,56-4,98)		-	
Bloco 3: Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional							
<i>Preconceito por detenta em função da aparência física</i>			0,120		0,120		-
Não	18,7%	1		1		-	
Sim	41,7%	3,11 (1,15-8,44)		3,08(0,74-12,77)		-	
<i>Risco por violência psicológica</i>			0,039		0,444		-
Não	11,1%	1		1		-	
Sim	31,7%	3,72 (1,16-11,95)		1,71 (0,43-6,73)		-	
<i>Risco por queimadura</i>			0,019		0,127		-
Não	18,2%	1		1		-	
Sim	45,5%	3,75(1,35-10,40)		2,51 (0,77-8,82)		-	
<i>Risco por explosão</i>			0,082		0,471		-
Não	25,3%	1		1		-	
Sim	18,8%	2,57 (0,99-6,62)		1,50 (0,50 -4,46)		-	
Bloco 4: Expectativas pós cárcere							
<i>Expectativa em relação ao Padrão de vida</i>			0,052		0,052		0,081
Positiva	14,6%	1		1		1	
Negativa	33,3%	2,93 (1,09-7,89)		2,93 (1,09-7,89)		2,61 (0,89-7,64)	

A prevalência de expectativas negativas em relação às condições de trabalho foi maior em mulheres com condição social subjetiva ruim ($p=0,036$), penas superiores a sete anos ($p=0,061$) e regime penal provisório ($p=0,013$). No que se refere à experiência na prisão, observou-se que as mulheres que apresentaram baixo nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Social ($p=0,017$) e pelo Serviço Odontológico ($p=0,044$) apresentaram piores expectativas em

relação ao seu trabalho futuro doença. O desfecho foi ainda mais frequente entre as mulheres que expressaram expectativas negativas em relação à vida pessoal ($p < 0,001$) e padrão de vida ($p < 0,001$).

Além disso, pior condição social subjetiva na análise bivariada no bloco 1 associou-se ao desfecho relacionado à condição de trabalho (RP:4,42; IC95%:1,19-16,44). As variáveis do bloco 3 de pena superior a sete anos (RP:2,52; IC95%:1,04-6,07), regime penal provisório (RP:4,67; IC95%:1,37-15,95), pouca satisfação com o serviço prestado pelo serviço social (RP:4,01; IC95%:1,37-11,75) e o serviço odontológico (RP:3,74; IC95%:1,12-12,01) foram significativos. As variáveis que se associaram significativamente com as expectativas negativas pós-prisão em relação às condições de trabalho no bloco 4 foram as expectativas negativas em relação à vida pessoal (RP:7,65; IC95%:2,82-20,79) e padrão de vida (RP:7,30; IC95%: 2,91-18,32). No ajuste final, apenas as variáveis do bloco 4 relativas às expectativas ruins pós-cárcere em relação a vida pessoal e ao padrão de vida mantiveram-se associadas ao modelo ($p < 0,05$) (Tabela 3).

TABELA 3: Análise de regressão múltipla em blocos hierarquizados para a ocorrência de expectativa negativa em relação a condição de trabalho pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	f (%)	RP Bruta (IC 95%)	valor de p	RP Ajustada (IC 95%)	valor de p	RP Ajustada final (IC 95%)	valor de p
Bloco 1: Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais							
<i>Status Social Subjetivo</i>							
Melhor	16,7%	1	0,036	1	0,036	1	0,271
Pior	46,9%	4,42 (1,19-16,44)		4,42 (1,19-16,44)		2,29 (0,52-9,97)	
Bloco 3. Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional							
<u>Bloco 3.1 Características Penais</u>							
<i>Sentença recebida</i>							
≤ 7 anos	27,8%	1	0,061	1,66 (0,59-4,69)	0,341	-	-
> 7 anos	49,2%	2,52 (1,04-6,07)					
<i>Regime Penal</i>							
Semi-aberto	20,8%	1	0,013	1	0,578	-	-
Fechado	43,5%	2,92 (0,93-9,18)		1,30 (0,47 -3,63)		-	-
Provisório	55,2%	4,67 (1,37-15,95)		3,32 (0,81-13,51)		-	-
<u>Bloco 3.2 Vivência social no cárcere</u>							
<i>Nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Social</i>							
Boa	35,1%	1	0,017	1	0,278	-	-
Ruim	68,4%	4,01 (1,37-11,75)		2,08 (0,55-7,79)		-	-
<i>Nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Odontológico</i>							
Bom	22,7%	1	0,044	1	0,136	-	-
Ruim	52,4%	3,74 (1,12-12,01)		2,60 (0,74-9,12)		-	-
Bloco 4. Expectativas pós-cárcere							
<i>Expectativa em relação a Vida Pessoal</i>							
Positiva	20%	1	<0,001	1	0,002	1	0,004
Negativa	21%	7,65 (2,82-20,79)		5,19 (1,79-15,12)		4,95 (1,70-14,50)	
<i>Expectativa em relação ao Padrão de Vida</i>							
Positiva	9%	1	<0,001	1	0,001	1	0,002
Negativa	32%	7,30 (2,91-18,32)		5,30 (2,00-4,01)		4,72 (1,75-12,71)	

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que a expectativa ruim em relação a condição de saúde pós-cárcere esteve associada a autoavaliação negativa de saúde. No entanto, não foram encontrados na literatura estudos que analisam tais associações para objetivo de comparações.

A autoavaliação de saúde é uma medida multidimensional e global baseada em uma avaliação individual e subjetiva das condições de saúde dos indivíduos, abrangendo diferentes aspectos, emocionais, físicos e sociais. É considerada como um marcador de desigualdade entre grupos populacionais e um importante indicador de qualidade de vida e saúde de uma população¹⁰⁻¹². Estudos apontam que a autoavaliação negativa de saúde está diretamente relacionada a presença de morbidades autorreferidas e configura-se como um bom indicador preditivo para morbimortalidade^{8,12}. Nessa esteira, é plausível pensar na associação entre uma pior autoavaliação no momento

presente e uma pior expectativa futura. Coaduna ainda com a associação encontrada, o fato de a presença de morbidade ser mais frequente entre as que relataram expectativas ruins com relação à condição de saúde pós-cárcere.

Embora não tenham sido observadas outras associações, o perfil das mulheres que participaram dessa pesquisa evidencia aspectos importantes para compreensão do construto auto percepção de saúde e desdobramentos que recaem sobre as expectativas relativas à saúde pós-cárcere, como uso contínuo de medicamentos; Verificou-se que 72,7% das participantes relataram fazer o uso de pelo menos um medicamento, 75,8% apresentavam sintomas de ansiedade e 65,7% sintomas de depressão. Além disso, 72,7% referiram ser tabagistas.

Os estudos sobre autoavaliação de saúde demonstram que pessoas com condições socioeconômicas desfavoráveis e baixa escolarização apresentam pior autoavaliação de sua saúde^{8,11}, tais características estão presentes na amostra estudada. A baixa escolarização apresenta interferência na percepção da saúde, uma vez que, impacta na apropriação das informações, na adesão ao tratamento, no autocuidado e na possibilidade de melhor qualidade de vida por meio do acesso ao lazer, ao conhecimento, a cultura, aos bens e recursos¹³⁻¹⁵.

Os estudos sobre a população carcerária apontam uma disparidade de gênero em relação as visitas familiares^{6,16-20}. A média semestral das visitas realizadas por pessoa presa nos presídios masculinos é de 7,8. Em contrapartida, nas unidades femininas e mistas é de 5,9. Nos estados do Amazonas, Maranhão, Paraíba e Rio Grande do Norte, a média de visitas realizadas nas unidades masculinas é cinco vezes maior que a média nas unidades femininas.¹ A literatura revela ainda alto índice de solidão entre as mulheres encarceradas^{16-18,20}.

Os resultados encontrados em estudos anteriores indicam que os fatores predispostos a esse distanciamento afetivo estão pautados na posição social que essas mulheres ocupavam, repercutindo no âmbito institucional. Historicamente, as mulheres vêm sendo responsáveis pelo cuidado com a casa, com o cônjuge e com os familiares adoecidos, vivenciando muitas vezes a isenção do homem nesse processo. Outro fator relacionado ao esvaziamento das visitas íntimas, são os constrangimentos que os familiares se expõem em algumas instituições carcerárias no momento da visita^{17,18,20}.

As configurações familiares ao longo dos anos vêm sofrendo alterações, e ainda, assim, continua sendo um importante núcleo da condição de saúde humana e seu desenvolvimento pessoal, em suas mais diversas esferas, psicológica, emocional, afetiva, educacional e social. Em situações de vulnerabilidade, a família se apresenta como um importante apoio de fortalecimento, perspectivas futuras e recuperação. Para as mulheres privadas de liberdade, as visitas familiares representam a renovação dos vínculos sociais e o acesso ao mundo e as notícias fora das prisões¹⁸.

A análise bruta revelou associação entre a expectativa ruim pós-cárcere em relação a condição de saúde e a menor distância entre a unidade prisional e o local em que reside os vínculos afetivos dessas mulheres. A maior possibilidade de ter acesso a visitas familiares em decorrência da distância geográfica e mesmo assim não receber tais visitas é uma hipótese plausível para interpretação do achado encontrado.

Os elementos que perpassam a constituição dos vínculos afetivos, a rede de apoio social subjacente e as configurações familiares podem explicar também a associação encontrada no modelo final entre pior expectativa em relação ao padrão de vida e expectativa negativa em relação à condição de saúde.

As trajetórias de vida das mulheres encarceradas são marcadas por um contexto de vínculos frágeis e de violação de direitos, agravados pelo contexto penitenciário. A vivência institucional muitas vezes é constituída pela superlotação, por infraestruturas precárias, pela escassez de recursos de higiene pessoal e por relacionamentos com abuso de autoridade, sendo um espaço propício para naturalização da violência e agravamento do sofrimento mental^{6,18,19}.

Nesse aspecto, as associações encontradas, na análise bruta, entre a expectativa ruim em relação a condição de saúde pós-cárcere e a violência psicológica, o preconceito por outra detenta e os riscos de sofrer queimadura e explosão podem ser justificadas. Em comparação com um estudo realizado com os apenados no estado do Rio de Janeiro, os homens consideraram sofrer maior risco de violência por armas de fogo e explosões, enquanto as mulheres possuem maiores medo de violência psicológica e riscos de arma branca e queimaduras⁶.

No tocante a expectativa ruim sobre a condição de trabalho, os resultados da pesquisa mostram a existência de associação entre expectativas ruins pós-cárcere em relação a vida pessoal e ao padrão de vida. A literatura corrobora com tais achados e reportam que depois das grades, as egressas se deparam com a dificuldade de inserção no mercado de trabalho devido à baixa escolaridade e qualificação profissional, juntamente com o estigma de ex-presidiária⁵⁻⁷.

Os estudos ainda demonstram uma defasagem na oferta de escolarização e cursos profissionalizantes condizentes com o mercado enquanto estão na prisão. A dificuldade de conciliação entre o trabalho e a maternidade e a ausência de políticas que auxiliem na contratação de trabalho também aparecem como dificultadores⁹⁻¹⁶. A escolarização, compreendida como direito humano, representa possibilidades de melhoria da condição de vida e de ascensão econômica, principalmente para a população mais pobre.

Nesse aspecto, a maior frequência de pior status social subjetivo entre as mulheres com expectativa pós-cárcere ruim sobre a condição de trabalho pode ser apontada como um elemento de análise importante. Cabe reportar que o status social subjetivo, verificado por meio do uso de uma imagem de uma escada de 10 degraus, representa uma medida que identifica a percepção dos indivíduos sobre sua posição social, baseada em indicadores socioeconômicos, como a escolaridade, a ocupação e a renda¹⁵.

Ainda é concebível pensar que mulheres com maior sentença recebida de aprisionamento tenham uma visão ruim sobre a condição de trabalho, uma vez que estarão mais tempo afastadas do mercado de trabalho e menos preparadas para retornar ao mercado de trabalho, que vem se modificando constantemente e exigindo mão de obra cada vez mais qualificada.

Algumas reflexões devem ser tecidas a partir da evidência do elevado índice de encarceramento pelo tráfico de drogas entre as mulheres. Para muitas o ingresso ao mercado de trabalho, sobretudo pela baixa escolarização e formação profissional, proporciona o acesso ao poder, a aquisição de bens, o pertencimento a um grupo e a visibilidade social para uma população majoritariamente periférica^{6,21,22}.

Levando em consideração a especificidade da condição das mulheres encarceradas, a presença de equipes de atenção básica (EABP) através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) são de suma importância para promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional. A associação, na análise bruta, entre expectativas futuras pós-cárcere em relação a condição de trabalho e o nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Social e pela Odontologia, apontam o papel importante que profissionais assumem na vida da população encarcerada, sobretudo, na efetivação de direitos humanos e na perspectiva da compreensão ampliada da saúde como um substrato essencial para o desenvolvimento de atividades laborais.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados sugerem que a autoavaliação de saúde é um importante fator de associação a perspectivas futuras de condição de saúde. Nesse aspecto pensar sobre a assistência à saúde a população carcerária feminina, sobretudo com um olhar ampliado e também sobre as especificidades de gênero, no período durante e após o encarceramento é fundamental a reinserção social.

O alto índice de expectativa ruim sobre a condição de trabalho pós-cárcere e a compreensão que o trabalho é fundamental para a reinserção social, juntamente com os resultados encontrados em relação a associação ao padrão de vida e vida pessoal, demonstram a necessidade das políticas transversais, como o investimento no sistema educacional e na política de geração de renda, na prevenção ao encarceramento e no período após o acautelamento.

Por fim, é essencial dar visibilidade para essas mulheres e para esse fenômeno do crescente encarceramento feminino no Brasil. É necessário olharmos para suas vidas e para suas trajetórias e a possibilidade de construção de novas pontes e enfrentamento dos problemas sociais que vão além dos muros e das grades.

REFERÊNCIAS

1. Alves AAM, Rodrigues NFR. Mental health: social and economic determinants. *Rev. Port. Saúde Pública*. 2010 [cited 2022 May 17]; 28(2):127-31. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1).
2. Andrade AB, Azeredo CM, Peres MFT. Exposure to Community and Family violence and self-rated health in the Brazilian population. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2020 [cited 2022 May 23]; 23:E200039. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200039>.
3. Aquino LCDD, Souza BGD, Laurindo CR, Leite ICG, Cruza DTD. Poor self-rated health: prevalence and associated factors on women deprived of liberty. *Esc. Anna Nery Rev.* 2021 [cited 2022 Apr 7]; 26:e20210275. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0275>.
4. Araújo MMD, Moreira ADS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DRD, Cruz RDSBLC. Health care for incarcerated women: analysis based on the Theory of Basic Human Needs. *Esc. Anna Nery Rev.* 2020 [cited 2022 May 3] 24(3): e20190303. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>.
5. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MDGG, Francisco PMSB. Survey on the health conditions of incarcerated women. *Rev. Saúde em Debate*. 2016 [cited 2022 Jun 11]; 40(109):112-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.
6. Vargas BKD, Falcke D. Criminalized and / or vulnerable? The crime trajectory of women arrested for drug trafficking. *Barbarói*. 2019 [cited 2022 Apr 8] 55:195-214. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.7755>.
7. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MDCCD, Giatti L et al. Racism and racial iniquities in poor self-rated health: the role of intergenerational social mobility in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2022 [cited 2022 Jun 10]; 38(1): e00341920. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X000341920>.
8. Carvalho D, de Jesus MGM. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. *Rev. LEVS/UNESP*. 2012 [cited 2022 Feb 13] 9:177-92. DOI: <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2012.v0n9.2285>.

9. Minayo MCS, Constantino P. Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. *Fiocruz*, 2015. 252p.
10. Castro ACR. Ressocialização: relatos de vidas despedaçadas das mulheres encarceradas (PFM) no (des)compasso da reintegração. [Master thesis] Departamento de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais. Universidade Federal do Amazonas, 2019 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7292>.
11. da Silva EL, Jardim RB, de Freitas Bonfim KL, da Silva GA, da Conceição Nunes D e Junior DDFC. Perceptions of psychological distress: the affective bonds with relatives of women prisoners. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 [cited 2022 Jun 7]; 13(5): e6938. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6938.2021>.
12. Ferreira WDA, Giatti L, Figueiredo RCD, Mello HRD, Barreto SM. Concurrent and face validity of the MacArthur scale for assessing subjective social status: Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Ciênc. Saúde Colet*. 2018 [cited 2022 Jan 25]; 23(4):1267-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16972016>.
13. Helves SS. Depois das grades: trajetórias de mulheres egressas do sistemaprisional. [Tese de Doutorado] Departamento de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/123456789/10186>.
14. Ministério da Justiça e da Segurança Pública (Br). Departamento Penitenciário Nacional. INFOPEN Mulheres – 2ª edição. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília (DF): Departamento Penitenciário Nacional - Ministério da Justiça; 2017 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.
15. Lima GMB, Pereira Neto ADF, Amarante PDDC, Dias MD, Ferreira Filha, MDO. Women in prison: meanings and everyday practices of coping with emphasis on resilience. *Saúde em debate*. 2013 [cited 2022 Apr 18]; 37(98):446-56. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jwF9hQQFwGH8mKWQwJjW5H/abstract/?lang=pt>.
16. Lobo LMDGA, Almeida MM, Santos TS, Bruno W, Moraes S, Freitas DES, et al. Female vulnerability to update sexuality during intimate visitation. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 [cited 2022 May 5]. 11(8):e653.2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e653.2019>.
17. Scherer ZAP, Scherer EA, Santos MAD, Souza JD, Pillon SC, Scherer NP. Freedom-deprived women: social representations of prison, violence, and their consequences. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2022 Jan 21]; 73:e20180781. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>.
18. Peres MA, Masiero AV, Longo GZ, Rocha GCD, Matos IB, Najnie K et. al. Self-rated health among adults in Southern Brazil. *Rev. Saúde Pública*. 2010, [cited 2022 Jan 29]; 44(5):901-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500016>.
19. Santos MVD, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*. 2017 [cited 2022 May 6]; 21(2):e20170033. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>.
20. Santos JBL, Silva MS. Female incarceration: reflections of affective and associated factors. *Rev. psicol. Polít*. 2019 [cited 2022 Dec 11]; 19(46):459-74. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2019000300007.
21. Silva, KS. "Sou ex-presidiária! e agora?" um estudo sobre as narrativas de egressas da penitenciária. [Dissertação]: Pós-graduação em Direitos Humanos, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.
22. Sousa JLD, Alencar GP, Antunes JLF, Silva ZPD. Markers of inequality in self-rated health in Brazilian adults according to sex. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Apr 23]; 26(5):E00230318. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230318>.

Contribuições dos autores

Concepção, C.M.S., D.T.C. e I.C.G.L.; metodologia, C.M.S., D.T.C. e I.C.G.L.; software, C.M.S. e D.T.C.; validação, C.M.S. e D.T.C.; análise Formal, C.M.S., D.T.C. e I.C.G.L.; investigação, C.M.S. e D.T.C.; obtenção de recursos, C.M.S.; curadoria de dados, C.M.S. e D.T.C.; redação - preparação do manuscrito, C.M.S.; redação - revisão e edição, C.M.S., D.T.C. e I.C.G.L.; visualização, C.M.S. e D.T.C.; supervisão, D.T.C. e I.C.G.L.; administração do Projeto, D.T.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.