PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
Mestrado Acadêmico em Ensino de Ciências
Campus Nilópolis

Vera Lucia Gomes de Souza

ENSINO DE CIÊNCIAS, TRABALHO VOLUNTÁRIO, SAÚDE E MULHERES APENADAS: uma ligação possível

Nilópolis - RJ
2020

Vera Lucia Gomes de Souza

ENSINO DE CIÊNCIAS, TRABALHO VOLUNTÁRIO, SAÚDE E MULHERES APENADAS: uma ligação possível

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto–Sensu* modalidade Acadêmica em Ensino de Ciências do Instituto Federal do Rio de Janeiro - Campus Nilópolis como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências.

Orientadora: Professora Doutora Maylta Brandão dos Anjos

Coorientadora: Professora Doutora Giselle Rôças de Souza Fonseca

Nilópolis - RJ

2020

CIP - Catalogação na Publicação

S729e Souza, Vera Lucia Gomes de
Ensino de Ciências, Trabalho Voluntário,Saúde e Mulheres Apenadas: uma ligação possível / Vera Lucia Gomes de Souza. -- Rio de Janeiro, 2020.
159 f. 30 cm.

Orientação: Maylta Brandão dos Anjos .
Dissertação (mestrado) --Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Mestrado Acadêmico em Ensino de Ciências (PROPEC), 2020.

1. Ensino de Ciências. 2. Trabalho Voluntário. 3. Saúde . 4. Mulheres Apenadas. 5. Leis. I. Título.

Elaborado pelo Módulo Ficha Catalográfica do Sistema Intranet do IFRJ - Campus Volta Redonda e Modificado pelo Campus Nilópolis/LAC, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecária: Heloisa S. Lima CRB-7/6089

Vera Lucia Gomes de Souza

ENSINO DE CIÊNCIAS, TRABALHO VOLUNTÁRIO, SAÚDE E MULHERES APENADAS: uma ligação possível

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto–Sensu,* modalidade Acadêmica em Ensino de Ciências do Instituto Federal do Rio de Janeiro-Campus como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências.

Data da aprovação: ____/_____/____

_____

Professora Doutora Maylta Brandão dos Anjos – Presidente da Banca
Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ

_____

Professora Doutora Eline Deccache Maia – Membro Interno
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio de Janeiro – IFRJ

_____

Professora Doutora Gabriela dos Santos Barbosa - Membro Externo
Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ/FEBF

Nilópolis -RJ
2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus que me permitiu a vida e deu-me os sentimentos que passeiam entre mente e coração. A Eusébio, Espírito Superior, do Centro Espírita Léon Denis, que esteve ao meu lado, todo o tempo, inspirando força, dedicação e disciplina na elaboração da pesquisa.

A minha companheira de jornada, Nelci Nunes Barbosa que sempre me apoiou e permitiu que seus ombros me servissem de acalento nas horas nevrálgicas dos choros compulsivos, me impulsionando para prosseguir, sem esmorecimento.

A Cristiane Vasquez, minha querida amiga, pelo auxílio fundamental na trajetória da pesquisa.

Agradeço o carinho e a dedicação da minha Terapeuta Alice Vinhaes, que foi ao âmago do meu ser para descobrir e fazer emergir uma coragem que eu desconhecia.

Ao Diretor de Infraestrutura, Sr. Carlos Alberto Amaral, que anuiu, prontamente com todas as minhas necessidades, desde os dias que antecederam às provas de ingresso ao Mestrado.

A equipe da Coordenação de Turnos, pelo apoio e incentivo em todo percurso do Mestrado.

Aos professores João José Leal e Prof. Arthur pela grande colaboração para a construção do Terrário e suas falas sempre empolgadas incentivando a importância da construção com fins de incentivo para uma nova postura perante a vida.

A professora e amiga Helena de Souza Torquilho, incentivadora e participante, sempre, em todo o processo da minha vida acadêmica, com sua simplicidade e companheirismo sabia como falar para auxiliar, sempre acreditando em mim.

Aos meus grandes amigos José da Silva Martins Filho e Cátia de Oliveira Pereira que foram incansáveis nas observações e correções da redação.

A Leandro Tavares e Carlos Alberto pela importante contribuição para a confecção do trabalho.

A Orientadora, professora Maylta dos Anjos pela paciência, argumentações e emoções que a pesquisa proporcionou. A Coorientadora professora Doutora Gisele Rôças, pelo auxílio prestado.

A todas as mulheres em situação de privação de liberdade, que participaram assiduamente. Todas foram muito importantes no caminhar da pesquisa, sem as quais não teria conseguido o desfecho desse trabalho, elas abriram as portas de seus corações e permitiram que adentrássemos em seus mundos internos onde muitas vezes eram sorrisos e outras, lamentos.

Uma construção que foi argamassando tijolo a tijolo de afeto, confiança, parceria, amizade, estabelecendo um laço de companheirismo em cada encontro. E que nos permitia esquecer, momentaneamente, que estávamos em um Presidio Feminino. Foram horas que a magia do pensamento se instalou em nós e nos faz viajar livres pelos ares de nossos sonhos.

Não posso esquecer dos funcionários do Museu Penitenciário, que foram de grande importância no andamento do processo de autorização para a entrada e pesquisa no Presídio.

A Diretora do Presídio Nelson Hungria, pela permissão da utilização do Pátio de visita e a saída das mulheres reunidas em grupo.

Aos inspetores e inspetoras Penitenciários que contribuíram muito para o bom andamento da pesquisa.

Ao PROPEC e ao IFRJ por todo apoio recebido para a realização desse trabalho.

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e o mundo que eu brigo para que a justiça social se faça antes da caridade”.

Paulo Freire

SOUZA, V. L. G. de. Ensino de Ciências, Trabalho Voluntário, Saúde e Mulheres Apenadas: uma ligação possível. 156p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Acadêmico em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Nilópolis, RJ, 2020.

RESUMO

A importância deste estudo consiste na maneira como o Ensino de Ciências, juntamente com o Trabalho Voluntário, permite refletir a cerca das informações quanto à saúde das mulheres que se encontram em situação de aprisionamento. Com isso, podemos verificar como o ensino de ciências, na perspectiva das mulheres aprisionadas e o trabalho voluntário corroboram entre si a fim de ajudar a obter um melhor conhecimento do real estado de saúde dessas mulheres. Esta pesquisa foi realizada na prisão de Nelson Hungria, localizada na cidade do Rio de Janeiro, de abril a outubro de 2019. A lei brasileira garante a uma pessoa privada de liberdade o direito à saúde de forma integral, à remissão através do trabalho e do estudo e à educação. O que pudemos perceber na vida cotidiana dentro de uma prisão nos permitiu interpretar e atuar como pesquisadores de várias maneiras, não nos limitando pelo espaço físico insuficiente para a realização de uma pesquisa. Devido às limitações da prisão, optamos por usar métodos auxiliares como ilustrações, filmes, dinâmicas de atuação em grupo, música e a confecção de um terrário como instrumentos para a coleta de informações.O ensino de ciências foi de grande valia para ajudar o trabalho voluntário a alcançar as práticas e crenças que regem a vida das reclusas no que se refere à saúde física, mental e espiritual. A análise dos dados foi realizada a partir dos referenciais teóricos estabelecidos para este estudo, bem como dos relatórios verbais e escritos elaborados pelas internas. Portanto, ciência, trabalho voluntário, mulheres em situação de aprisionamento e instituições de reintegração social são os temas sobre os quais focamos nesta pesquisa, buscando entender de que maneira o trabalho voluntário pode atuar além do ensino religioso. A participação das mulheres neste estudo foi de livre consentimento. As reuniões ocorreram após o cumprimento de todos os procedimentos para aprovação da pesquisa no Conselho de Ética da SEAP. Neste estudo, foram obtidos os seguintes resultados: a faixa etária não interfere no envolvimento em nenhum tipo de crime; 7,4% das mulheres condenadas concluíram o ensino fundamental; 11,1% concluíram o ensino médio; 67% possuíam habilidades profissionais; 81% conhecem métodos contraceptivos; 52% fazem ou fizeram exames ginecológicos preventivos; 99% informaram ter algum conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. As dinâmicas de grupo nos mostraram como a angústia, a distância da família e as preocupações com os seus filhos afetam essas mulheres enquanto elas estão encarceradas. De todos os textos de saúde trabalhados, o que mais causou preocupação e interesse nos debates foi o sobre Sífilis, Aids e Hepatites. Houve, ainda, muito interesse no tema sobre higiene corporal e autoexame. Também verificamos que 90% das condenadas não ouviram falar sobre preservativo feminino. A dinâmica de grupo com músicas revelou que, mesmo em uma situação tão adversa, eles esperam um futuro melhor. Na dinâmica com o terrário, elas se viam como sementes que, mesmo em situação de confinamento, podem florescer. O filme exibido as lembrou de seu próprio passado e do convívio familiar. As apenadas consideraram de grande importância, dentre todos os temas apresentados na pesquisa, aqueles sobre o próprio corpo e as infecções, demonstrando a necessidade de um projeto multidisciplinar voltado para elas.

Palavras-chave: Ensino de Ciências; Trabalho voluntário; Mulheres apenadas; Promoção de saúde; Leis.

SOUZA, V. L. G. de. Ensino de Ciências, Trabalho Voluntário, Saúde e Mulheres Apenadas: uma ligação possível. 156p. Dissertação. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Acadêmico em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Nilópolis, RJ, 2020.

ABSTRACT

The importance of this study consists in the way Science Teaching, together with Voluntary Work, allows a reflection on the information about the health of women who are under arrest. Through that, we can verify how Science Teaching from the perspective of inmate women and voluntary work corroborate with each other in order to help getting a better knowledge of the real health condition of those women. This research was carried out in Nelson Hungria prison, located in the city of Rio de Janeiro, from April to October 2019. Brazilian law guarantees to a person deprived of liberty the right to health in full, to remission through work and study and to education. What we could perceive in the daily life inside a prison allowed us to interpret and act as researchers in many ways, not limiting us by the insufficient space for conducting a research. Due to the limitations of prison, we chose to use auxiliary methods such as illustrations, films, group acting dynamics, music and the making of a terrarium as instruments for the collection of information.Science Teaching was of great value in order to help voluntary work reaching the practices and beliefs that rule the life of the inmates, regarding to physical, mental and spiritual health. Data analysis was conducted following theoretical references established for this study, as well as the verbal and written reports developed by the inmates. Therefore, science, voluntary work, women in a situation of imprisonment and institutions for social reintegration are the themes on which we focused on this research, seeking to understand in which ways voluntary work can act beyond religious teaching. Women participation in this study was of free consent. The meetings took place after all the procedures for approval of the research in Ethics Council by SEAP were fulfilled. In this study, the following results were obtained: the age group does not interfere in the involvement in any type of crime; 7.4% of convicted women finished elementary school; 11.1% finished high school; 67% had professional skills; 81% know contraceptive methods; 52% do or did preventive gynecological exams; 99% informed having some knowledge about sexually transmitted infections. Group acting dynamics showed us how anguish, the distance from family and the concerns with their children affect these women while they are incarcerated. Of all the health texts worked on, the one that most cause concern and interest in the debates was the one about Syphilis, AIDS and Hepatitis. There was also much interest in the topic of body hygiene and self-examination. We also verified that 90% of the convicts haven`t heard about female condom. The group dynamics with songs revealed that, even in such an adverse situation, they hope for a better future. In the dynamics with the terrarium, they saw themselves as seeds that, even in a situation of confinement, can flourish. The film that was shown reminded them of their own past and family life. The convicts considered of great importance, among all the themes presented in the research, the ones about their own bodies and infections, demonstrating the need for a multidisciplinary project aimed at them.

keywords: Science Teaching; Volunteer work; Imprisoned women; Health promotion; Laws

LISTA DE SIGLAS

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

DTA - Doenças Transmitidas por Alimentos

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HTTP - Hypertext Transfer Protocol

IFRJ - Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de aneiro

INCA - Instituto Nacional de Câncer

INFOPEN - Levantamento nacional de SInformações Penitenciárias

INH - Instituto do Homem Novo

IST- Infecção Sexualmente Transmissível

LEP - Lei de Execução Penal

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PROPEC - Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências

SAEP - Setor de Assistência Espírita ao Preso

SEAP - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SOE - Serviço de Operações Penitenciárias Especializadas

STJ - Superior Tribunal de Justiça

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 **INTRODUÇÃO**.....11
2 **DESENVOLVIMENTO**.....15
CAPÍTULO I - OS SERVIÇOS VOLUNTÁRIOS E OS PRESÍDIOS FEMININOS….19
2.1 IDALINA MATTOS DE AGUIAR.....19
2.1.1 **Trabalho Voluntário...**.....20
2.1.2 **Apresentação do Trabalho Voluntário**.....20
2.1.3 **Trabalhos Voluntários desenvolvidos em Presídios**.....21
2.2 ASSISTÊNCIA E ASSISTENCIALISMO.....22
2.2.1 Roda de Conversa Temática.....22
2.3 PERFIL DAS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE..... .23
2.3.1 **Quanto à faixa etária**.....23
2.3.2 **Quanto à escolaridade**.....23
2.3.3 **Quanto aos delitos praticados por mulheres..**.....24
2.4 PRESÍDIO NELSON HUNGRIA.....25
CAPÍTULO II - ENSINO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....30
3 GRAVIDEZ E INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST) 33
3.1 AIDS/HIV.....35
3.2 GONORREIA.....36
3.3 SÍFILIS.....36
3.4 HEPATITE.....37
4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE FEMININA DENTRO DO ESPAÇO PRISIONAL.....37
4.1 DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA INGESTA DE ALIMENTOS IMPRÓPRIOS PARA CONSUMO.....39
4.2 HIGIENE CORPORAL.....40
4.3 LAVAGEM DAS MÃOS.....40
4.4 AUTOEXAME/CÂNCER DE MAMA.....40
4.5 HIGIENE ÍNTIMA FEMININA.....41
4.6 PRESERVATIVO FEMININO.....41
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....42
5 TIPOS DEPESQUISA.....44
5.1 PESQUISA DE CAMPO.....44

5.2 PESQUISA-AÇÃO.....44
5.3 PESQUISA QUALITATIVA.....45
6 **MATERIAL E MÉTODO.**.....46
6.1 TERRÁRIO.....46
6.2 DINÂMICA.....46
6.3 MÚSICA.....47
6.4 FILME.....47
7 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**.....48
CONCLUSÃO.....77
REFERÊNCIAS.....78
APÊNDICES.....85

1 INTRODUÇÃO

A saúde dentro dos presídios, no Brasil, tem respaldo no arcabouço legal há algumas décadas. O diálogo entre a saúde pública e a justiça encontra reforço na Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, que instituiu o "Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário" no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP, 2004), na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, no Sistema Prisional (PNAISP) e no Ministério da Saúde (2010) que publica a "Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário".

A literatura nos informa que a população privada de liberdade, muitas vezes, encontra-se culturalmente, socialmente e fisicamente mais vulneráveis acarretando uma pré-disposição ao adoecimento.

A Lei de Execução Penal (LEP, 1984), prevê a saúde aos "presos e condenados". Assim como garante a remissão da pena por meio do trabalho. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP, 2003) prevê a saúde à "população privada de liberdade" em presídios. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP, 2014), garante o acesso integral a toda população prisional, ou seja, todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado. Documentos relevantes para nossa pesquisa.

Em maio de 2015, a 3ª Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificou o entendimento de que "o trabalho externo pode ser contado para remir a pena de condenados à prisão, e não apenas o trabalho exercido dentro do ambiente carcerário (CNJ, 2016)".

Visando diminuir o retorno ao crime, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) implementou um programa chamado Começar de Novo, instituído pela Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009, no âmbito do Poder Judiciário, objetivando fazer com que órgãos públicos e empresas privadas oportunizassem o ingresso de detento e ex-detentos, em cursos e trabalho, acreditando, dessa forma, diminuir a reincidência no crime.

Enquanto educadores, precisamos compreender a forma como o ensino se apresenta e como ele pode capacitar a transformação do sujeito, a partir de um repensar crítico-social, partindo de sua própria realidade. Necessitamos que se repense o sentido da história de vida da população que se encontra encarcerada.

A inquietação que redundou num problema de pesquisa, teve como condutora o ensino de ciência em seu aspecto de promoção à saúde física, mental e espiritual e de como esse poderá

tornar possível nas situações de adoecimento das mulheres apenadas, a valorização da saúde nos seus vários aspectos com vias ao seu bem-estar.

Assim sendo, buscamos entender algumas das problemáticas que ocasionam doenças e que, também, podem levá-las à tentativa de suicídio. Para tal, buscamos no Ensino de Ciências, subsídios para ofertar um contorno mais suave e uma possível vida de realizações, mesmo num cenário como o presídio.

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O caráter descritivo se volta aos pesquisadores tenderem a analisar seus dados indutivamente. Assim, o processo e seu significado são os focos principais de abordagem (CHIZZOTTI, 2006).

Diante do quadro que se apresenta no Presídio onde atuo como voluntária, desde 2008, e considerando o Trabalho Voluntário realizado de longa data, de forma regular, devidamente autorizada e supervisionada pela Secretaria de Administração Penitenciária[1] (SEAP), consideramos importante voltar o olhar para possibilidades de estabelecer um diálogo sobre o Ensino de Ciências no aspecto da saúde da mulher, numa abordagem sociocientífica, abarcando os temas Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), gravidez, autoestima e cuidados corporais, a partir das experiências e histórias de vidas relatadas pelas apenadas.

O pensamento de Becker (1994, p.103) retrata um valor nas apreciações que as pessoas fazem da própria experiência:

> Para entender porque alguém tem o comportamento que tem, é preciso compreender como lhe parecia tal comportamento, com o que pensava que tinha que confrontar, que alternativas via se abrirem para si; é possível entender os efeitos das estruturas de oportunidade, das subculturas delinquentes e das normas sociais.

Nesse sentido, este estudo se propõe a conhecer os significados do encarceramento, bem como as estratégias de enfrentamento, a partir das falas de mulheres encarceradas no Presídio Feminino Nelson Hungria - Bangu 7. Observar seu cotidiano prisional foi essencial para interpretar as formas de vivenciar o cárcere, seus significados, como bases de investigação desta pesquisa.

[1] A Secretaria de Administração Penitenciária foi criada através do Decreto nº 32.621, de 1º de janeiro de 2003, com o objetivo de dar um tratamento individualizado e específico ao Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro.

Na compreensão de que os espaços, em que atuamos como pesquisadores, não podem ser vistos como insuficientes para a realização da pesquisa, apoiamo-nos em Thompson (1992, p.258), quando ele nos diz,

> O argumento em favor de uma entrevista completamente livre em seu fluir fica mais forte quando seu principal objetivo não e a busca de informações ou evidencias que valham por si mesmas, mas sim fazer um registro “subjetivo” de como um homem ou uma mulher, olha para trás e enxerga sua própria vida, em sua totalidade ou em uma das suas partes. Exatamente como fala sobre ela, como a ordena, a dá destaque, o que deixa de lado. As palavras que escolhe.

Para preservar a integridade física do grupo de mulheres apenadas existem regras de segurança dentro do presídio, assim sendo não pode haver material de corte, entre outros. Diante dessa limitação, optamos em utilizar linguagens auxiliares que suscitem a motivação para um olhar de mais esperança tais como: gravuras, documentários, filmes, músicas, dinâmicas e a confecção de um terrário nas atividades desenvolvidas durante a pesquisa.

A realização de uma pesquisa em um espaço prisional necessita do pesquisador maleabilidade e que não crie expectativa e/ou rigor nas etapas a serem desenvolvidas durante os encontros que ali sucederão. Essa assertiva dialoga com Adorno (1991), quando nos traz que:

> Penetrar nesse mundo requer o estabelecimento de uma relação de alteridade, em que o observador conhece o ponto de vista do outro e o julga, com fundamento em instrumental teórico e analítico, respeitando-o em suas particularidades culturais e históricas, sem, contudo, se deixar capturar pela "lógica" do outro.

Os caminhos que se seguem em uma pesquisa no espaço prisional precisam de um olhar despretensioso, contudo, sincero na proposta que se pretende alcançar.

Compreendemos que esses percalços a serem enfrentados pelo pesquisador não precisam ser considerados como agentes restritivos às atividades planejadas e, sim, que essa necessidade e demanda se constituem como elementos fundamentais de análise que obstam, muitas vezes, a continuidade das tarefas, ainda assim, sem perdas significativas.

Esse trabalho tem como justificativa a necessidade que demanda de estudos na temática de novas reflexões, novos posicionamentos perante o próprio corpo e novas conduções de compreensão de uma atitude mais eficaz em favor de si. Tomando como sujeito da pesquisa as mulheres encarceradas, do Presídio Feminino Nelson Hungria - Bangu 7, na Cidade do Rio de Janeiro.

Necessária se faz uma percepção mais acurada de como poderemos dialogar com o Ensino de Ciências pelo viés da saúde e o Trabalho Voluntário dentro do presídio, e, ainda, como esse diálogo poderá somar conhecimentos que suscitem maior aprendizado às mulheres dentro de um presídio feminino. Construindo esse aprendizado de maneira pela qual o

conhecimento dos temas que serão abordados em nossos encontros, se integre às trajetórias de vida das mulheres apenadas, auxiliando, assim, no processo de elaboração de novas posturas dessas mulheres para além das grades prisionais, embora haja dificuldade dos elementos que se compõem em um espaço prisional, como, por exemplo, a "geral[2]", o castigo, por mau comportamento, o que muitas vezes impossibilita a continuidade das tarefas programadas para aquele dia.

O objetivo dessa pesquisa é estudar como o Ensino de Ciências, na vertente de promoção da saúde e por via de um Trabalho Voluntário, dialogando com as mulheres em situação de privação de liberdade, possibilita a discussão e a divulgação de conceitos científicos voltados para a promoção da saúde dessas mulheres.

Assim sendo, propomos-nos a fomentar discussões sobre a promoção da saúde das mulheres apenadas usando o Ensino de Ciências; contribuir acerca das patologias com as quais as mulheres apenadas são acometidas e a forma de prevenção. Nossos objetivos específicos são conhecer as bases legais sobre os direitos e acessos à saúde para mulheres apenadas; analisar comparativamente os Levantamentos Nacionais de Informações Penitenciárias Mulheres (INFOPEN, 2018) com os adquiridos nesse trabalho de pesquisa; perceber os sujeitos como atores construtores da sua história, permitir que eles compreendam os fenômenos que os cercam e identifiquem-se como sujeitos ativos do processo social, histórico e cultural no qual estão inseridos; buscar no depoimento daquelas que estão sob cárcere penal, e que, de algum modo, construíram uma história com informações que revelem seu estado sociocultural; identificar através das informações coletadas qual é a principal problemática enfrentada pelas apenadas; informar a importância da preservação da saúde durante o regime de reclusão; informar, ainda, às presidiárias, que, além dos deveres, elas também são providas de direitos como: assistência em saúde, material, jurídica, educacional, social e religiosa; desenvolver junto às apenadas conhecimentos e conceitos sobre saúde à luz da ciência.

A hipótese que apresentamos, a partir da abordagem da vida das presidiárias no Presídio Nelson Hungria - Bangu 7, segue o seguinte raciocínio: um indivíduo que vive em situação de encarceramento, num sistema penal, acompanhado de sofrimento, vivencia um momento de crise na vida. Os apenados desenvolvem mecanismos de adaptação, afim de se adequarem às novas formas de vida.

[2] Gíria utilizada pelos presidiários dentro do sistema carcerário, que significa revista completa nas celas. http://tmp.mpce.mp.br

2 DESENVOLVIMENTO

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), crendo diminuir a reincidência no crime, implementou um programa chamado Começar de Novo, objetivando fazer com que órgãos públicos e empresas privadas oportunizassem o ingresso de detentos e ex-detentos, em cursos e trabalho.

Para esse programa, o Conselho Nacional de Justiça criou um Portal que mostra as vagas de trabalho e os cursos de capacitação para apenados e egressos dos Sistemas Prisionais, conforme figura 1.

Figura 1 – Portal de oportunidades
Fonte: Conselho Nacional de Justiça (s.d.)

A criação desse programa busca movimentar tanto a população civil quanto a pública para, em parceria, oportunizar o ingresso dos apenados e do egresso do sistema penal, tanto a conquista de um oficio, quanto o acesso aos documentos necessários para a vaga ao emprego e/ou curso pretendido, Santos (2010, p.1) relata que:

> O Programa começar de novo, compõe-se de um conjunto de ações voltadas à sensibilização de órgãos públicos e da sociedade civil com o propósito de coordenar, em âmbito nacional, as propostas de trabalhos e de cursos de capacitação profissional para presos e egressos do sistema carcerário, de modo a concretizar ações de cidadania e promover redução de reincidência.

Essa iniciativa possibilita às pessoas em situação de aprisionamento um retorno ao trabalho e/ou ao estudo, oportunizando a sua reinserção na sociedade.

Buscando direcionar o trabalho para linguagens auxiliares, conforme nos ensina Deccache-Maia (2014, p. 9), “a arte como linguagem facilitadora da comunicação dos conteúdos científicos”.

Dentro de um Presídio lidamos constantemente com a dor e o sofrimento expostos, sendo verificados através do tempo em que passamos junto às apenadas. Portanto, precisamos encontrar ferramentas que proporcionem um relaxamento, um alívio e até mesmo um esquecimento momentâneo da situação de privação de liberdade vividos por essas mulheres.

No decorrer dos anos, alguns questionamentos se corporificaram em nossa mente: quais temas seriam importantes para abordarmos de maneira a contribuir para uma reflexão conjunta do que é necessário para a compreensão por parte das mulheres que estão em privação de liberdade sobre maternidade, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, enfim sobre a saúde da mulher, valorização de si mesmas, autoconhecimento, cuidados corporais.

Dessa forma, desenvolvemos, ao longo dos encontros, linguagens auxiliares como o terrário, dinâmica de grupo, desenhos, músicas e filmes que buscassem aproximar os sujeitos da pesquisa ao tema do trabalho utilizando a arte como ferramenta que colore a vida

Inicialmente, desenvolvemos a construção do Terrário como veículo de proximidade entre as mulheres apenadas para a abertura de sua autonomia, história de vida e saúde.

- ✓ **Terrário**

Para a sensibilização das mulheres, iniciamos nossa roda de conversa, abordando sobre a construção do terrário, sem, no entanto, expor sobre quais objetivos pretendíamos alcançar e quais analogias margeavam suas vidas de encarceramento.

Baseadas em como nos ensina Carvalho, (2002, p.14)

> Ao confeccionar um terrário, trabalha-se com vida e com cores. Este fato oportuniza que o indivíduo crie algo "vivo". Além disso, parece que o objetivo final de um terrário, que é a auto- sustentação da planta nas condições ambientais que lhes são oferecidas, é bastante semelhante com o que se chama "a arte de viver bem": saber desfrutar do que se tem e conseguir adaptar-se às possibilidades e limitações da vida. É nesse sentido simbólico que os terrários podem ter uma utilização psicoterapêutica.

Um outro olhar diz respeito ao lado terapêutico, diante do exposto por Carvalho, (2002 p.14) em relação à produção do terrário,

> O desenvolvimento cognitivo do homem lhe permite aliar aspectos artísticos às descobertas científicas acerca da fisiologia dos vegetais, tornando possível, através da confecção de um terrário, a imitação da natureza no interior de um vidro.
> Como esse tipo de atuação reúne todas essas particularidades psíquicas do indivíduo, já se observou que essa atividade, tem efeito de aliviar estados de estresses, ansiedade e outros distúrbios psicológicos.

O terrário apresenta grande significado filosófico que dialoga com as mulheres apenadas, posto que pré-dispõe a um pensar e repensar ativo e proativo. Sendo o terrário um sistema fechado, como é o espaço onde essas mulheres se encontram, essa oficina permitiria a

possível verificação em elas perceberem que, mesmo num sistema de enclausuramento, há vida e uma vida que continua. Com isso, talvez, elas compreendessem que mesmo aprisionadas em um sistema penitenciário há um ciclo em constante movimento que se estabelece e se expande para além dos muros da prisão.

- ✓ **Dinâmica de Grupo**

Para tal, buscamos autores que pudessem contribuir com essas dinâmicas para uma interação mais efetiva, entre elas estão as apresentadas na Cartilha de Dinâmicas da Ellus-Nesa, (2003, p. 8) onde nos mostram que:

> Nas práticas educativas deve-se privilegiar uma metodologia participativa que garanta espaço para a fala/participação de todos, reconhecendo que cada sujeito traz consigo saberes e vivências as quais devem ser consideradas ponto de partida para a construção de um novo conhecimento. Nas práticas educativas em saúde onde por muito tempo os sujeitos foram objetos de prescrições, o trabalho na forma de oficinas tem trazido contribuições importantes na medida em que dá voz aos sujeitos tornando-os ativos em seu processo de aprendizagem.

Tratando-se de um espaço prisional, é importante estimular a participação e o respeito às opiniões que sejam divergentes, Contreras, (1999, p. 69) afirma que:

> O ambiente em que se desenvolve qualquer tipo de atividade é também muito importante para levar cada um a dizer o que de fato pensa, a oferecer alternativas e a respeitar os outros. Por isso, é necessário criar um ambiente de trabalho no âmbito de grupos: as observações, as análises, as vivências de cada um são contribuições que não devemos subestimar e que, além disso, devem constituir os pilares de nossa forma básica de trabalho: a participação.

Para GONÇALVES; PERPÉTUO (2002, p. 21)

> É fundamental também que seja enfatizada sempre a valorização da subjetividade (das experiências de cada um; da emoção; do simbólico; da criatividade) permitindo assim que as pessoas se reconheçam e estabeleçam laços de convivências e fraternidade, recriando uma identidade que se diferenciar daquela produzida na sociedade em geral.

Acercamo-nos dessa estratégia para aguçar a participação e um repensar, através da escrita do outro. A dinâmica que apresentamos nesse encontro tinha o título: Como me vejo, extraído da cartilha supracitada.

Iniciamos a dinâmica com as questões que dialogassem com a situação em que as mulheres apenadas se encontram, pois ao nosso ver, essas questões nos permitiriam entender um pouco de como elas se veem; do que elas sentem na situação em que ora elas se encontram.

- ✓ **Desenhos**

Os desenhos foram inseridos na pesquisa, para que houvesse um momento de descontração. Segundo Ribeiro, (2019), "O desenho é a arte de representar, ou criar formas, utilizando materiais como lápis, carvão, pincel".

Não havia compromisso em interpretar os desenhos. Cada uma das mulheres apenadas desenhava livremente.

Sendo a arte uma forma de comunicação, de acordo com Reis, (2014, p. 144)

> A mediação da arte na comunicação apresenta algumas vantagens, entre as quais a expressão mais direta do universo emocional, pois não passa pelo crivo da racionalização que acompanha o discurso verbal. Além disso, com a atividade artística, facilitamos o contato do sujeito com suas questões por um viés criativo, e não apenas dando forma a determinado conteúdo subjetivo, mas também podendo reconfigurá-lo em novos sentidos.

- ✓ **Músicas**

Considerando a importância que a música exerce em nosso imaginário, e sendo capaz de nos transportar para outros lugares distantes no qual estamos, e, ainda, pensando em contribuir para uma reflexão acerca do futuro, pensamos, em uma música que refletiria sobre um amanhã cheio de esperança e alegria.

Afirma-nos Diniz (2006), que "Pensar a música sobre o foco da saúde pode parecer estranho. No entanto, assim como a saúde, a música é inerente ao homem, peculiar a ele. A música por si só é transformadora, capaz de alterar os estados psíquicos e físicos do ser humano".

Ainda corroborando com a ação da música como uma atividade laborativa, encontramos nos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN (1997) que,

> No dia-a-dia devem-se aproveitar os espaços externos para realizar atividades cotidianas, como ler, contar histórias, fazer desenho de observação, buscar materiais para coleções. Dada a pouca infra-estrutura de muitas escolas, é preciso contar com a improvisação de espaços para o desenvolvimento de atividades específicas de laboratório, teatro, artes plásticas, música, esportes, etc. (BRASIL, 1997, p. 64)

- ✓ **Filmes**

Segundo Cavalcante (2011) as imagens e os sons possibilitam uma emoção daquilo que é abordado no filme. E, embora, o filme seja visto como arte e entretenimento, pode-se usá-lo como um recurso didático.

A literatura nos mostra que o cinema nos remete a épocas, sentimentos vivenciados, emoções, alegrias e reflexões. Tirando-nos do local de observador, permitindo usar a nossa imaginação, transformando-nos no personagem ao qual nos identificamos. Saindo da nossa realidade, por alguns momentos para uma nova expectativa.

CAPÍTULO I – OS SERVIÇOS VOLUNTÁRIOS E OS PRESÍDIOS FEMININOS

Diante da especificidade dessa pesquisa, compete-nos registrar a importância de uma mulher que mesmo se expondo à revista vexatória, não abandonou a tarefa dentro dos presídios.

2.1 IDALINA MATTOS DE AGUIAR

Idalina Mattos de Aguiar foi a pioneira nessa tarefa de Trabalho Voluntário, junto aos presidiários, iniciando esse desiderato em 1946. No entanto, segundo relatado em seu livro, foi em 1940 que "esse desejo se deu quando teve seu primeiro contato com um delinquente, condenado à prisão máxima e que fora agraciado com liberdade condicional por bom comportamento."

Sua tarefa inicial, junto aos presidiários, começou por meio de cartas que enviava mensalmente, à penitenciária de Santa Catarina. Logo, ela passava a escrever com mais frequência páginas de estímulo e esclarecimento. Com o decorrer do tempo, fundou quinze Escolas Espíritas em unidades prisionais, na Cidade do Rio de Janeiro.

Em seu livro Detalhes de Vida (s.d.), vamos encontrar relatos reais de autores que vivenciaram seus dramas e tiveram a coragem de nos contar suas histórias de dor e de superação. O que nos mostra que o trabalho voluntario é importante, não para manutenção do assistencialismo, e sim, em vistas da promoção social.

Enquanto voluntária, percebi, que poderíamos implementar temas com um cunho sociocientífico na tentativa de levar às apenadas o Ensino de Ciências, contribuindo com informações a respeito da etiologia das doenças que acometem as mulheres.

Assim sendo, em busca de uma forma mais ampliada na perspectiva sociocientífico nos ancoramos em Ratcliffe (1998, *apud* SANTOS e MORTIMER, 2009) quando em um dos conceitos sobre o sociocientífico este se refere a: "comunicação e argumentação – ajudar os alunos a se expressar, ouvir e argumentar;" e no que se relacione à saúde das mulheres apenadas, para que elas possam se envolver com os aspectos da promoção de saúde a partir dos seus conhecimentos prévios, e da divulgação e compartilhamento de conceitos científicos em um espaço de enclausuramento. A partir desses diálogos e reflexões, elas pudessem sentir o desejo de aprimorar os conhecimentos inerentes à promoção da saúde da mulher.

2.1.1 Trabalho Voluntário

Para o Setor de Assistência Espírita ao Preso[3] (SAEP, s.d.) "Ser voluntário é doar seu tempo, trabalho e talento para causas de interesse social e comunitário e com isso melhorar a qualidade de vida da comunidade".

Em realidade, o Trabalho Voluntário é uma estrada de mão dupla, ou seja, é motivador para quem recebe e para quem vai ao encontro da dor alheia, Dimenstein (2005) dialoga com essa afirmação quando ela aponta que os trabalhos voluntários que giram em torno da periculosidade, e presídio é um desses, o voluntário saudável e livre tem como repensar sua vida estabelecendo novos rumos, ainda possíveis. Posto isso, podemos afirmar que muitos conselhos que recebemos de algumas apenadas, durante a visita, como voluntária, ao presídio, auxiliaram-nos na educação dos filhos, e em uma nova visão diante da vida em sociedade.

Para atuar como voluntário no sistema prisional, segundo o exposto pelo Setor de Assistência Espírita ao Preso – (SAEP), a autorização dar-se-á a partir do credenciamento junto ao SEAP. Para tal, são necessários alguns requisitos básicos, a saber: não ter antecedente criminal, ter no mínimo 18 anos; apresentar original e cópia xerográfica da Carteira de Identidade; apresentar original e cópia xerográfica do CPF; apresentar original e cópia xerográfica da Certidão de Nascimento / Casamento; apresentar original e cópia xerográfica de um Comprovante de Residência; 02 (duas) fotos 3 x 4 com fundo branco, recentes, iguais e sem coberturas; declaração do representante legal da Instituição ou de seu substituto, nomeado através de procuração. Passado pelos trâmites legais e aprovado seu credenciamento, o voluntário recebe uma carteirinha de agente religioso que permitirá acesso ao presídio para o qual se credenciou; cabe esclarecer que o voluntário poderá inscrever-se para atuar em até dois presídios.

2.1.2 Apresentação de trabalhos voluntários

O Trabalho Voluntário atende à especificidade da Lei nº 9.608 de 1998, que dispõe sobre o Serviço Voluntário, tendo sua redação alterada pela Lei nº 13.297, de 16 de junho de 2016, em relação ao Trabalho Voluntário informando em seu Art. 1º, **q**ue o mesmo é uma ação praticada sem fins de remuneração. Tendo como objetivo a "assistência educacional", "cultural", cívica", "científico", "recreativo" e a pessoa.

[3] SEAP -É um setor da Área de Relações Externas do CEERJ, formada por um colegiado de representantes de instituições que atuam na área de assistência espírita àqueles que estão em conflito com a lei, tais como, presos adultos, adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida sócio-educativa, aqueles que cumprem penas alternativas, os que se encontram cumprindo medida de segurança em manicômios judiciários, bem como os egressos do sistema penal.

O que nos permite compreender que a característica do Trabalho Voluntário não deverá atrelar à doação com uma relação de passividade e submissão para aqueles a quem o serviço será ofertado. Oportuno esclarecer que, diante da redação exarada no art. 1, (p. 20), o trabalho do voluntário perde a tendência de um assistencialismo.

Assim sendo, não se deve criar vínculo de favores com o trabalhador voluntário a quem se presta esse serviço.

2.1.3 Trabalhos Voluntários desenvolvidos em Presídios

Importa conhecer alguns dos trabalhos voluntários que são exercidos em presídios. Cada um deles, com propósitos específicos de colaboração para as pessoas que se encontram privação de liberdade. A Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) nos incentiva à pratica do Trabalho Voluntário quando cita que:

> O voluntariado traz benefícios tanto para a sociedade em geral como para o indivíduo que realiza tarefas voluntárias. Ele produz importantes contribuições tanto na esfera econômica como na social e contribui para a uma sociedade mais coesa, através da construção da confiança e da reciprocidade entre as pessoas. Ele serve à causa da paz, pois abre oportunidades para a participação de todos.

O Trabalho Voluntário ainda conta com a atuação da Instituição Homem Novo – (IHN), organização sem fins lucrativos (ONG) cuja finalidade é atender e apoiar adolescentes e jovens em conflito com a lei e populações vulneráveis. Dando um novo significado às vidas das pessoas aprisionadas, através de vários projetos voltados a esse público, tendo como missão:

> Desenvolver e executar ações a fim de que adolescentes, jovens e adultos que estiverem ou estejam em conflito com a lei e populações vulneráveis, encontrem uma nova perspectiva de vida, através da ressignificação de valores sociais e pessoais desenvolvendo sua autonomia e ampliando o acesso ao Sistema de Garantias de Direitos (IHN, 2013).

No presídio de Taubaté, Vale de do Paraíba, os voluntários atuam para a agilização dos processos que tramitam para a liberdade do preso que já cumpriram a pena e ainda estão encarcerados. Os conselheiros atuam junto à Vara de Execução Criminal para acelerar o andamento dos processos criminais (VANGUARDA LINK, 2016).

Além desses trabalhos voluntários, encontramos o Projeto Colabora, composto por mulheres criado especificamente para atuarem mulheres apenadas. O intuito é dar voz a essas mulheres. Segundo Ahmed, (2019) “nesse curto período, elas ganharam corpo, vêm fazendo barulho e dando luz a um problema num universo predominantemente masculino: a invisibilidade.”

O interior de um presídio é cenário importante para salientar a atuação do voluntariado, que muitas vezes é o único elo que os homens e mulheres, em privação de liberdade, têm com o mundo extra grades. Cumpre, também, um papel da educação informal, e no recorte desse papel, o Ensino de Ciências em uma perspectiva da saúde para construir o tripé: ensino-saúde-Trabalho Voluntário.

2.2 ASSISTÊNCIA E ASSISTENCIALISMO

Vamos encontrar dentro de nosso século leis que conferem legitimidade assegurando a assistência social a todas as pessoas que estejam em situação de vulnerabilidade. Contudo, Silveira (2007, p. 36) nos relata que a beneficência data da antiguidade com características de respeito e bem comum, entre os povos hindus, babilônicos e chineses. Afirma, ainda, que a beneficência para os gregos se dava de forma superficial. Ainda nos alerta que a "prática da assistência é de libertação por meio da educação, alertando-se o indivíduo para as próprias responsabilidades, a fim de que tome consciência de si mesmo e da vida."

O trabalhador voluntário precisa estar atento quanto à forma aplicada à tarefa, para que esta não gere submissão do sujeito a quem se atende. Ancoramo-nos em Fialho (2014) quando nos diz que o assistencialismo permite a criação de manipulação entre quem doa e quem recebe, gerando assim, a obrigatoriedade da gratidão, uma subserviência e a troca de favores.

Para a desconstrução do assistencialismo e construção da assistência, necessária se faz a percepção do valor humano daquele a quem se atende. Sem a manipulação de ideias, sejam estas de quaisquer naturezas, havendo um espaço para interações, assim, apoiamo-nos em Fialho (2014) quando nos diz: "As trocas entre os membros de um grupo, por si só, já causam um impacto muito grande no dia a dia do assistido, dando a oportunidade deste levar à discussão, para diversos níveis de convivência aos quais possui".

2.2.1 Roda de Conversa Temática

Na área das ciências sociais a roda de conversa é uma prática muito utilizada que permite uma maior interação através de diálogos.

Assim como nos ensina Gaskel (2002. p.79), a roda de conversa permite um debate inteligível que dá acesso à temáticas nas quais os assuntos são de interesse do grupo participante, não sendo motivo de óbice as diferenças encontradas entre si.

Buscando a emancipação do sujeito e embasados em Fialho (2014, s.p.) poderemos criar:

> Ideias como rodas de conversas temáticas [...] onde há o espaço para o sujeito expor e discutir o que pensa, suas principais dificuldades, favorecendo, assim, seu posicionamento enquanto cidadão. As trocas entre os membros de um grupo, por si só, já causam um impacto muito grande no dia a dia do assistido, dando a oportunidade deste levar a discussão, para diversos níveis de convivência aos quais possui.

Segundo Andrée de Rider (2015)

> Das metodologias de aprendizado coletivo, as **rodas de conversa** têm sido adotadas por várias escolas como um instrumento pedagógico importante para estimular o aprender com o outro e a partir do outro. O desenvolvimento da oralidade é dado pela própria conversa e quanto mais conversa melhor!

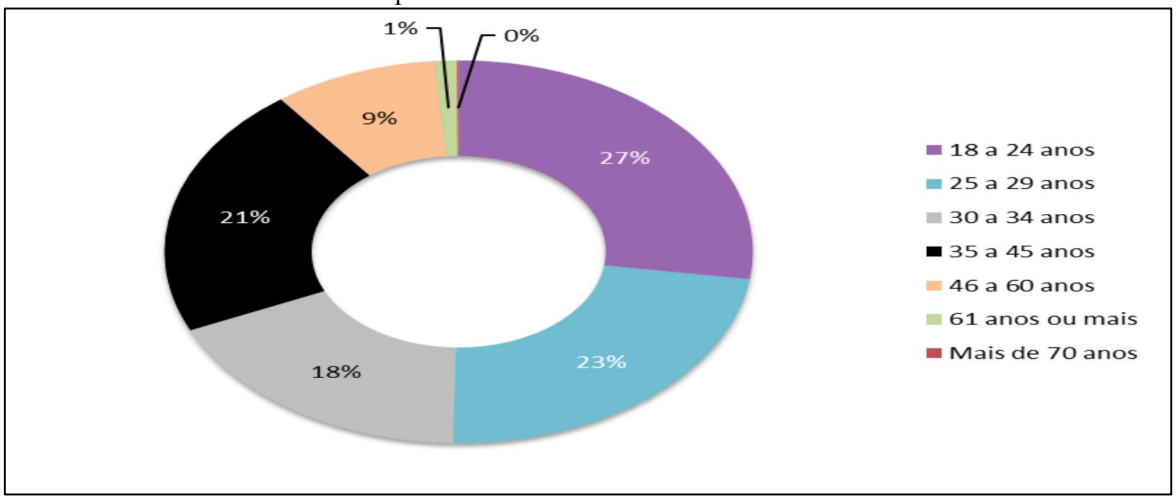
Ensina, ainda, o passo a passo de uma Roda de Conversa: Organização; Inspiração; Reflexão; Sistematização e Avaliação.

2.3 PERFIL DAS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

2.3.1. Quanto à faixa etária

Podemos observar no gráfico, abaixo, que a maioria das mulheres encarceradas em 2018 se encontrava na faixa etária de 18 a 24 anos, INFOPEN, (2018).

Gráfico 1. Faixa etária das mulheres privadas de liberdade no Brasil



Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias – INFOPEN, 2018, p. 39.

De acordo com o gráfico 1, se fosse feita uma análise incrementada dos aprisionamentos, segundo a faixa etária entre 18 e 29 anos, seria possível verificar que as mulheres nessa faixa etária têm a chance em ser presas mais que as mulheres que estão acima desta faixa.

2.3.2 Quanto à escolaridade

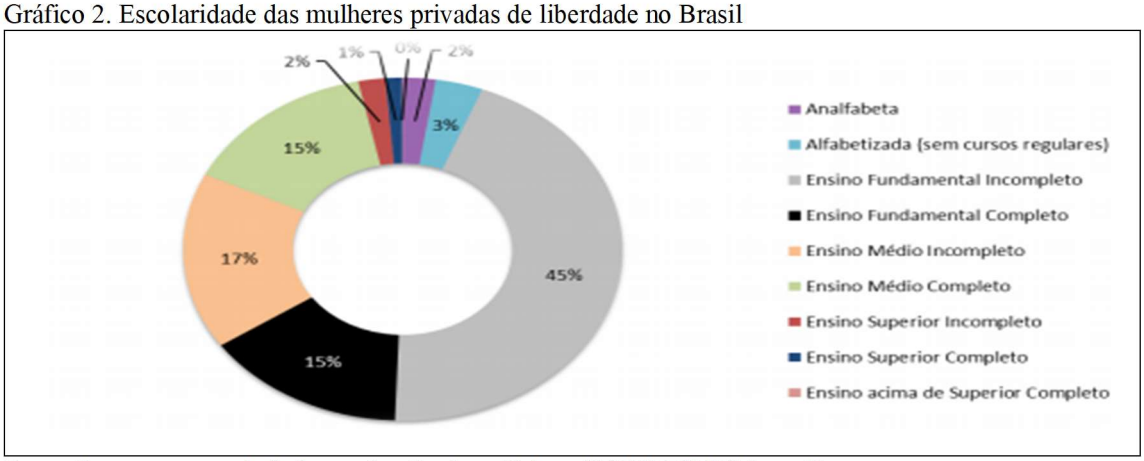
A Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984, dispõe em sua seção V, sobre a assistência educacional, do Art. 17 ao 21 com a seguinte redação,

> Esses artigos abrangem à necessidade da assistencial educacional aos presos e presas tanto no âmbito escolar, quanto ao da profissionalização. Sendo obrigatório o Ensino Fundamental; oferecerão o ensino na modalidade EJA. Para as mulheres, especificamente, é dado o direito de cursos que se adequem a sua condição.

Ainda dispõe em seu Art. 19, parágrafo único, "A mulher condenada terá ensino profissional adequado à sua condição", O texto não deixa claro a que condições se referem.

A verificação da necessidade da assistência educacional fica visível pela observação dos números de presas que ainda não completaram o fundamental I e II, como podemos verificar, no gráfico 2, apresentado pela INFOPEN (2018), onde mostra que apenas 15% das mulheres encarceradas alcançaram o Fundamental completo, e na mesma porcentagem atingiram o Ensino Médio.

Gráfico 2. Escolaridade das mulheres privadas de liberdade no Brasil



Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias – INFOPEN 2018, p. 43

2.3.3 Quanto aos delitos praticados por mulheres

Os tipos de crimes atribuídos às mulheres, até o século passado, eram atribuídos ao universo doméstico e familiar, tendo uma outra conotação a partir desse século, como citados, abaixo:

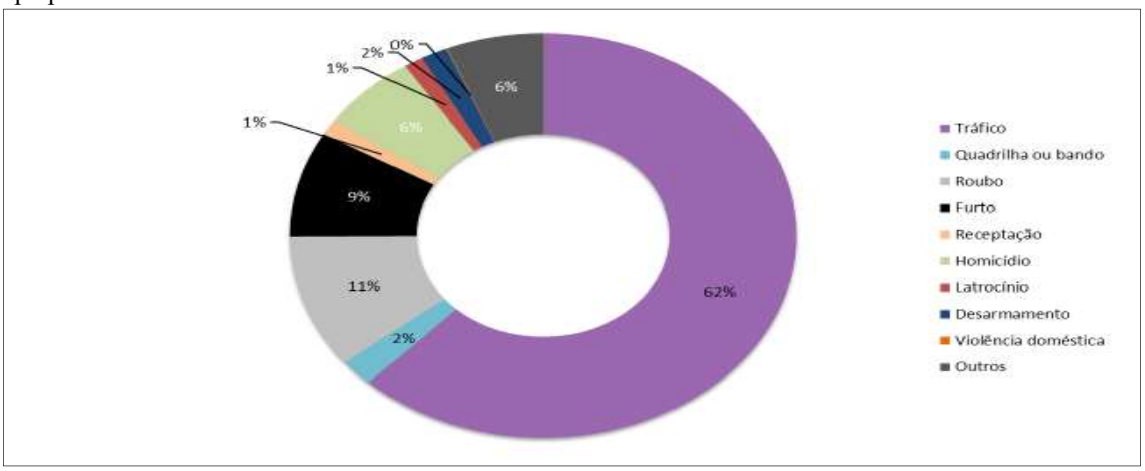
> No que diz respeito a prática de crimes cometidos por mulheres até o século XX, estavam sempre ligados à maternidade e à moral familiar. Hoje, os crimes passaram do âmbito privado para o público, atualmente prevalecem os crimes relacionados ao tráfico e consumo de droga, posteriormente roubo e furto e, em seguida, homicídio qualificado (SANTOS; MORTIMER, 2009, p. 2).

O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – (INFOPEN, 2018, p.17) já relatava uma grande dificuldade em conhecer o perfil das mulheres encarceradas, pela escassez de informação e indicadores estabelecidos e divulgados pelas esferas governamentais, o que gera uma invisibilidade das necessidades dessas mulheres.

Como nos mostra o gráfico 3, (p. 25) do nosso trabalho, segundo o INFOPEN, houve um aumento significativo do número de aprisionamento de mulheres, em um período de 16 anos "Entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento de mulheres aumentou em 525% no Brasil".

O percentual de mulheres encarceradas por conta de tráfico é de cerca de 62%, como nos indica o gráfico 3, abaixo.

Gráfico 3. Distribuição dos crimes tentados/consumados entre os registros das mulheres privadas de liberdade, por tipo penal



Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias – INFOPEN 2018, p. 17

A vida é dinâmica, todas as pessoas têm em si um potencial intrínseco e, por vezes, desconhecido, que interagindo com os processos educacionais e à luz da realidade, poderá permitir às mulheres apenadas novas indagações e descobertas capazes de motivar novas realizações àquelas já vivenciadas.

Ampliando o nosso olhar, perceberemos que para além do que vemos, há em cada um de nós pelo menos um resquício de esperança, capaz de nos transportar para a dimensão das possibilidades, de nos fazer acreditar numa iminente virada e no alcance do triunfo (HESSEN, 2017).

2.4 PRESÍDIO NELSON HUNGRIA

Não encontramos muitas informações inerentes ao Presídio Nelson Hungria. O que conseguimos de registro no Museu Penitenciário foi a informação da criação desse Presídio, pelo Sr. Nilo Batista, no DECRETO Nº 20.385 de 23 de agosto de 1994.

Inicialmente, estava localizado no Complexo Frei Caneca, sendo transferido em 2003, para o Complexo do Gericinó, por conta da implosão dos edifícios que iriam ocorrer. Vamos encontrar que:

> O fim do complexo penitenciário começou com a demolição, em 2003, do presídio feminino Nelson Hungria, transferido para o complexo de Bangu, e da escola de gestão penitenciária. Em novembro de 2006, foram desativadas e demolidas, um mês depois, as penitenciárias Milton Dias Ferreira, Lemos de Brito e Romero Neto (G1.GLOBO, 2010).

Conforme o Relatório de Visita à Unidade Prisional, (2016, p.3), o Presídio Nelson Hungria possui muros extremamente altos e portões de ferro com cadeados potentes (figura 2).

Figura 2- Portão de entrada para o presidio
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 3

Ao cruzar por esse portão, todas as pessoas que adentram o presídio são atendidas por um agente penitenciário que tem a responsabilidade de verificar a identidade e constatar o documento que autorize a entrada. Concluindo essa verificação, revistar os materiais que serão utilizados na realização da tarefa. Logo após esses trâmites, todos passam pelo detector de metais; sem nada que impeça a entrada, um inspetor abrirá outro portão que dará acesso ao pátio central.

Figura 3– Entrada do edifício principal
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p 5

Essa área interna do presídio, conforme figura 3, leva a todos que adentram o portão principal para a sala, na qual se encontram os inspetores responsáveis pelo plantão, que dão o direcionamento aos procedimentos inerentes ao que se destina à solicitação, ou seja, liberação para falar com advogados, trabalhos voluntários e/ou outras atividades que precisem ser liberadas pela chefe de segurança.

Após a entrega da listagem, encaminhamo-nos para o pátio de visitação[4] (figura 4) e aguardamos a liberação das mulheres que estão na listagem para participarem do estudo.

Figura 4 – Pátio de visitação
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 7.

As celas são divididas de acordo com os crimes cometidos, sendo distribuídas, conforme nos traz o Relatório de Visita à Unidade Prisional (2016, p. 7)

Cela A- crimes contra o patrimônio;

Celas B e J - presas já condenadas;

Celas C - presas provisórias que respondem por homicídio;

Celas K e I - "faxina"

Celas D, e, E, F, G, H - Tráfico de drogas

Na cela K (figura 5), (p. 28) do nosso trabalho, todas as apenadas concluíram o nível superior, a quantidade de mulheres é menor. A entrada para essa cela é pela parte externa, sendo separada das demais celas. O pátio para o banho de sol é de uso exclusivo para as que se encontram nessa cela.

[4] Espaço destinado a visitação dos familiares e várias outras atividades.

Figura 05 - Cela K
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 13

Diante do exposto no Relatório de Visita à Unidade Prisional (2016), o espaço no qual se encontram essas celas de isolamento (figura 6), para o qual vão as apenadas penalizadas, além de ter um aspecto horrível, exala um mau cheiro. As celas estão em situação deplorável. Local cuja luz solar é limitada, e a ventilação é mínima. O que propicia a incidências de dermatites, e mesmo doenças do trato respiratório, tanto quanto ao agravamento da saúde psicológica.

Figura 6 - Parte interna da cela de isolamento e de seguro
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 9

Até 2016, data da presença da Comissão, não haviam lâmpadas nas celas de isolamento, o que fere a Lei nº 7.210, de 1984 que institui a Lei de Execução Penal – LEP no seu Art. 45. § 2º no qual consta a seguinte redação, “É vedado o emprego de cela escura”.

A partir da figura 6, (p. 28) do nosso trabalho, pode-se perceber a condição execrável do espaço tanto quanto a falta de colchões nas camas que são construídas em alvenaria.

Segundo Relatório (2016), na cela de isolamento, figura 7, a temperatura chega a 45º C.

Figura 7 -Termohigrômetro utilizado para aferir temperatura da cela de isolamento
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 12.

CAPÍTULO II – ENSINO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Não podemos delimitar o espaço entre o ensino e a saúde. As duas áreas caminham lado a lado. É preciso que se eduque para dar condições de promover a saúde como nos afirma (Pelicioni, 2007, p. 320-321):

> A abordagem educativa deve, portanto, estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças facilitando a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades. Tomando como ponto de partida o saber gerado em todas as situações vivenciadas no dia-a-dia, deve-se procurar atender aos interesses dos vários grupos sociais pertencentes a diferentes classes sociais.

O conhecimento permite a interação entre as pessoas envolvidas no processo de aprendizagem e ensino, segundo Moscovi (2007, p. 8-9):

> O conhecimento é sempre produzido através da interação e comunicação e sua expressão está sempre ligada aos interesses humanos que estão nele implicados. O conhecimento emerge do mundo onde as pessoas se encontram e interagem, do mundo onde os interesses humanos, necessidades e desejos encontram expressão, satisfação ou frustração.

Dentre as questões que são asseguradas por leis, a saúde à pessoa em privação de liberdade é contemplada e garantida pela Lei de Execução Penal nº 7.210/84, o acompanhamento à mulheres em privação de liberdade, nos mais diversos segmentos da saúde física e mental. Sendo possível o atendimento odontológico, ginecológico e psicológico. Como se pode observar no Art. 14 e parágrafos:

> A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Em seu parágrafo terceiro, a Lei é explicita no que concerne à saúde da mulher, em especial no momento que se confirma a gravidez, que assegura o pré-natal e o pós-parto sendo extensivo ao recém-nascido. (BRASIL, 1984).

Vale lembrar que o primeiro direito garantido a todas as pessoas é o da vida. Sendo esse direito garantido pela Constituição (1988) em seu Art. 5º, "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito a vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade."

Tanto Moraes (2008), como a Carta de Ottawa (1986), afirmam que a promoção da saúde não é apenas de responsabilidade do poder público, cabendo também à sociedade esse papel:

> A redução de vulnerabilidade está na base das ações de prevenção de doenças. Há uma intrínseca responsabilidade, tanto das autoridades da área da saúde quanto dos indivíduos, que vai mais além do que a tarefa de alertar sobre um problema de saúde. Todos devem colaborar na superação de obstáculos materiais, culturais e políticos para proteger e promover mobilizações contra doenças. (MORAES, 2008)

> Os pré-requisitos e perspectivas para a saúde não são assegurados somente pelo setor saúde. Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. (CARTA DE OTTAWA, 1986)

A partir das leituras de Goffman (1978), podemos compreender que a prisão, enquanto mecanismo de punibilidade por privação dos direitos e da liberdade, apresenta martírios que atingem a vida pessoal e a estima das apenadas.

Em Foucault (1987, p. 207), a "arte de punir" se alastra sobre o íntimo do apenado, por meio de técnicas disciplinares. Tais técnicas se baseiam em regras que fazem cumprir e aceitar critérios de punibilidade que tenham o objetivo da correção e da reeducação dos detentos. Essas técnicas deveriam, em si, distanciar do crime as presas, a partir da execução da humanização da pena.

Acredita-se que desenvolver o senso crítico em mulheres privadas de sua liberdade, tanto quanto a capacidade de interpretação e a apreensão de conhecimentos científicos a respeito da saúde em um sentido holístico, poderá contribuir para a elevação da autoestima, de sua ressocialização e de seu senso de pertencimento ao espaço social.

Considerando o conhecimento como ferramenta que proporciona uma visão mais crítica acerca de si mesmo e do meio no qual nos encontramos, o que pode proporcionar uma transformação, e enquanto educadores devemos entender que:

> A nossa maior responsabilidade no ensinar ciências é procurar que nossos alunos e alunas se transformem, com o ensino que fazemos, em homens e mulheres mais críticos. Sonhamos que, com o nosso fazer Educação, os estudantes possam tornar-se agentes de transformações - para melhor – do mundo em que vivemos (CHASSOT, 2006, p.31).

Para Chassot, (2006, p. 49-50) "A cidadania só pode ser exercida plenamente se o cidadão ou a cidadã tiver acesso ao conhecimento (e isso não significa apenas informações) e aos educadores cabe então fazer esta educação científica."

Diante da vulnerabilidade que as mulheres encarceradas se encontram, mister se faz que se tenham ações educacionais na área de saúde voltadas para a apropriação desses saberes, considerando que muitas de nós, mulheres, não temos o hábito de nos tocar e fazer o autoexame de mama, posto isso:

> Torna-se fundamental que as equipes de saúde elaborem estratégias que reduzam os impactos das vulnerabilidades. Entre as vulnerabilidades a que você precisa estar atento, estão a dificuldade de acesso a cuidados de higiene adequados, a uma atenção ginecológica e obstétrica eficiente e humana, a prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e mama, a doenças sexualmente transmissíveis (DELZIOVO et al., 2015, p. 14).

O Ensino de Ciências visa promover, através do aprendizado, uma conexão mais acurada das mulheres apenadas, não somente com seu mundo intrapessoal, mas, também, com o mundo que as cerca, tornando-se, assim, mulheres que reescrevem a própria história à luz do conhecimento que poderão adquirir. É importante destacar a influência da ciência para nossa sociedade, assim:

> É bem sabido que a influência das ciências em nossa sociedade não é unidirecional, o que evidencia a importância de que não se reconheça a ciência e a sociedade apartadas, uma à mercê da outra. Para além disso, não se pode, ao mesmo tempo, ignorar os avanços e as transformações que uma e outra sofrem a todo instante. São, portanto, ciência e sociedade, transformadas e transformadoras (SASSERON, 2015, p. 3).

Considerando que todas as pessoas têm a capacidade para aprender, e um potencial, diferentemente dos irracionais, dá um toque de dinamismo e uma capacidade de transformar a própria história. Não podemos conceber uma constância rígida de comportamento e que norteada por uma prática educativa, dará motivações para mudança. Essa cultura poderá ser construída a partir da própria narrativa do sujeito. O Ensino poderá ser a ponte para uma transformação, podemos concatenar esse pensamento com o que nos traz Aranha (1993, p.28)

> A cultura é, portanto, um processo de autoliberação progressiva do homem, o que o caracteriza como um ser de mutação, um ser que ultrapassa a própria experiência. Não há caminho feito, mas a fazer, não há modelo de conduta, mas um processo contínuo de estabelecimento de valores. É evidente que essa condição de certa forma fragiliza o homem, pois ele perde a segurança característica da vida animal, em harmonia com a natureza. Ao mesmo tempo, o que parece ser sua fragilidade é justamente a característica humana mais perfeita e mais nobre: a capacidade do homem de produzir sua própria história.

Na visão de Freire (1996, p. 26), é necessário que ampliemos a nossa consciência da ideia da impermanência das coisas, sendo mais eficaz à prática do ensino quando enxergamos o homem e a mulher como seres inacabados.

O suicídio dentro do presídio é uma dura realidade no quadro da saúde mental, portanto é um assunto que merece ser abordado, considerando que a incidência da baixa autoestima é construída num percurso que dialoga com fatores, como: o abandono da família, a solidão, a fome, os maus tratos, o constante medo das punições, a rivalidade entre as encarceradas. A insegurança e perda de uma perspectiva futura, a perda do significado da vida criam nessas mulheres a vontade de não mais viver. Para Pragosa (2012), “O suicídio constitui uma das principais causas de morte violenta nas prisões em todo o mundo”.

Minayo (2015, p.158), “As tentativas de homicídio, cerca de 5,2% nas prisões do Rio de Janeiro, são, proporcionalmente, quase duas vezes e meia menores que as tentativas de suicídio(13,9%).

A partir do Trabalho Voluntário, desenvolvido dentro desse espaço prisional, o Ensino de Ciências, pelo viés da saúde e componentes educacionais servirão de ponte para a recuperação da autoestima dessas mulheres e uma visão de mais valor acerca delas próprias.

3 GRAVIDEZ E INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)

Para Ferraz (2015) "empoderar as mulheres para que elas possam exercer a autonomia sobre o próprio corpo é um dos preceitos dos direitos humanos da saúde sexual e reprodutiva[5]".

Vamos encontrar, ainda, no regulamento que trata da Lei nº 9263/96, em seu Art. 1º, "o planejamento familiar é direito de todo cidadão".

O que nos suscita dúvidas é se ocorre o trabalho voltado para a prevenção da gravidez sem planejamento, pois no espaço prisional observa-se que o número de mulheres grávidas e lactentes, segundo o CNJ (2018) que retrata a realidade das informações cadastrais que o ano de 2017, era significativo, pois o maior quantitativo de gestantes ou lactantes se encontra custodiada no Estado de São Paulo, em segundo lugar o Estado de Minas Gerais, já o Rio de Janeiro está em terceiro lugar. Informa, ainda, que até setembro de 2018 já haviam 294 mulheres presas grávidas e 172 lactantes.

Diante de tal estimativa, faz-se importante a abordagem na área da saúde, a partir de temas que se referem ao funcionamento do corpo da mulher e suas implicações.

Corroborando para uma reflexão da importância do uso do preservativo, não só para evitar a gravidez sem planejamento, mas também para prevenir algumas infecções quando tomadas as cautelas cabíveis tanto para a segurança da mulher em situação de aprisionamento quanto para seus parceiros, no momento do ato sexual. As orientações quanto à prevalência de algumas infecções foram descritas por Oliveira Moro, (2010, p.80):

> As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são tidas como um grave problema de saúde pública por afetarem muitas pessoas. Estas doenças além da sua gravidade sintomatológica, prejudicando a saúde da população, muitas vezes são sub-notificadas por fatores como, sinais e sintomas de difícil identificação e preconceitos por se tratar da sexualidade humana, fazem com que o acesso ao tratamento seja postergado.

Para Anjos *et al*., (2013, p. 509)

> É indispensável uma maior atenção à promoção da saúde da mulher encarcerada, não somente pelos maiores riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela carência de ações preventivas oferecidas pelo sistema, sobretudo relacionadas à saúde sexual e reprodutiva que ainda são muito incipientes e, em sua maioria, não provocam mudanças de práticas para comportamento saudáveis.

[5] Ludmila Freitas Ferraz, "Análise crítica à Lei do Planejamento familiar e sua inter-relação com a promoção integral dos Direitos Reprodutivos e Sexuais das Mulheres" (palestra), Telessaúde, MS. 23/10/2015.

Delziovo *et al*., (2015, p. 81), afirma que há uma predominância da - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) entre a população carcerária, para além da população geral. Essa ocorrência dá-se pelo estado de confinamento e de uma assistência inapropriada, entre outros fatores que ampliam a vulnerabilidade. Sendo fator de risco a permuta de material utilizado para higiene, entre outros.

Para alicerçar nossa pesquisa, buscamos leitura em Varella, (s.d.), a respeito dos principais métodos contraceptivos, explicitando a importância de conhecer cada um desses, seus riscos e benefícios. Varella ainda nos fala que "existe uma série de métodos contraceptivos, mas a maioria cai como responsabilidade da mulher. É fundamental conhecer cada um deles e fazer uma escolha consciente."

Cabe lembrar que a relação homoafetiva, pode, também, carrear algumas ISTs, conforme afirma Ribeiro, (2013), a relação homossexual entre as encarceradas configura-se como uma situação de risco para aquisição de DST, visto que, a maioria não considera que as práticas sexuais entre mulheres sejam passíveis de infecções.

Varella, (s.d), permitiu-nos conhecer cerca de 16 métodos, quais sejam: coito interrompido, camisinha masculina e feminina, diafragma, esponjas, espermicidas, DIU de cobre e com hormônio, injetáveis, implantes, pílula de 1 hormônio e de hormônio combinado, adesivos cutâneos, anel vaginal, laqueadura e vasectomia.

A seguir, apresentaremos o quadro 1 adaptado com apenas três colunas, tendo os métodos contraceptivos extraídos do infográfico apresentado por Varella, (s.d) os quais debatemos nos encontros.

Quadro 1 – Adaptação* do Infográfico dos Principais Métodos Contraceptivos: benefício e riscos

MÉTODO	BENEFÍCIOS	RISCOS
Adesivos cutâneos	Os benefícios são iguais aos da pílula com hormônio combinado, com a vantagem de que a troca é feita uma vez por semana	Não protege contra HIV/Aids e em alguns casos pode causar infarto, AVC* e Trombose. Pode perder a eficácia em mulheres com peso acima de 90kg, causar coceiras e descolar.
Anel vaginal	São iguais aos da pílula com hormônio combinado e aos adesivos cutâneos, com a vantagem de que a troca é feita uma vez por mês.	Não protege contra HIV/Aids e em alguns casos pode causar infarto, AVC e Trombose. Pode sair acidentalmente do colo do útero
Camisinha Masculina	Previne contra as DSTs/AIDS, alguns tipos de hepatites e sífilis.	Não traz nenhuma complicação, apenas uma possível diminuição de sensibilidade na hora da penetração.
Camisinha Feminina	Como a masculina previne contra DST/Aids.	Pode ocorrer penetração fora do anel da camisinha e a ejaculação acontecer dentro da mulher, porém é raro.
Coito interrompido	Não tem custo e é um método natural.	Método bastante falho, uma vez que já há esperma no líquido seminal que sai antes da ejaculação. Não protege contra HIV/Aids

Quadro 1 – Adaptação* do Infográfico dos Principais Métodos Contraceptivos: benefício e riscos (continuação)

Diafragma	Baixo custo e a mulher pode utilizar por mais de dois anos.	Quase dobra o risco de infecções nos aparelhos genital e urinário.
DIU de cobre	Não interfere nas relações sexuais. Pode ser utilizado durante a amamentação e por mulheres que não podem usar estrogênio.	Como causa aumento nas contrações do endométrio, pode causar infecção pélvica e aumentar o sangramento menstrual. Não protege contra DSTs/Aids
DIU com hormônio	A liberação da progesterona atrofia o endométrio e deixa a camada do útero bem fina, fazendo com que a mulher pare de menstruar. As cólicas diminuem ou podem sumir. Mesmo as pacientes com alto risco de trombose podem usar.	Na maioria das vezes não há contraindicação para o uso. Quando há restrições, são relativos à anatomia do útero. Pode haver ligeiro desconforto na hora da colocação, mas geralmente não é necessário sedação. Não protege contra HIV/Aids.
Espermicidas	Método local, de fácil manuseio, ação imediata e preço baixo	Não protege contra HIV/Aids. Dependendo da mulher, pode dar alergia.
Esponjas	Pode ser inserida 12-24 horas antes da relação sexual.	As contraindicações, os efeitos colaterais e as complicações são as mesmas do diafragma. A desvantagem fica por conta do preço. Sendo que precisa ser trocada a cada relação. Não protege contra HIV/Aids
Implantes	O implante tem validade de três anos.	A mulher para de menstruar; embora possam ocorrer alguns escapes. Não protege contra HIV/Aids
Injetáveis	Comodidade de aplicação: uma única injeção mensal ou trimestral. Boa aceitação por parte dos pacientes.	Quantidade de hormônio 20% superior à da pílula anticoncepcional. Por isso os riscos de a mulher ter dor de cabeça, aumento de peso, dor nas pernas e trombose se elevam. Não protegem contra DSTs/Aids.
ílula de 1 hormônio	Diminui o risco de trombose.	Sua eficácia pode ser comprometida caso a mulher esqueça de tomar. Não protege contra DSTs/Aids e não controla o ciclo e fluxo menstrual, podendo causar sangramentos imprevisíveis.
Pílula de hormônios combinados	Regulariza o ciclo menstrual e diminui o sangramento. Melhora sintoma de cólica. TPM, inchaço, acne, e massa óssea. Diminui o risco de doença inflamatória pélvica e a incidência de câncer no ovário, de útero e de intestino.	Sua eficácia pode ser comprometida caso a mulher esqueça de tomar. Não protege contra DSTs/Aids e em alguns casos podem causar infarto, AVC e trombose. Há a possibilidade de perder efeito caso seja ingerido com outros medicamentos.
Laqueadura	Não depende de manutenção da mulher, após a cirurgia ela está protegida contra a gravidez.	Não protege contra DSTs/Aids. Como qualquer cirurgia, traz riscos de trombose, hemorragias, infecções e lesões de outros órgãos. Seu procedimento é irreversível.
Vasectomia	Não depende da manutenção do homem.	Não protege contra DSTs/Aids. Como qualquer cirurgia, traz riscos de trombose, hemorragias, infecções e lesões de outros órgãos. Seu procedimento é irreversível.

Fonte: https://drauzio.varella.uol.com.br/infográficos/principismetodos-anticoncepecionais

* Embora tenhamos levado o infográfico completo para a pesquisa, suprimimos a coluna que discorre sobre como funcionam os métodos contraceptivos.

3.1 Aids/HIV

Varella, (s.d), informa-nos que, no início da infecção por HIV, os sintomas podem ser confundidos com uma indisposição passageira, comumente aparecem febres constantes, ínguas, dores de cabeça, de garganta e dores musculares e manchas na pele.

Segundo mensagem exarada pelo o Secretário-Geral da ONU (2019), “acabar com a epidemia de AIDS até 2030, como nos comprometemos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, exigirá um esforço contínuo de colaboração. Esclarece-nos que: “as Nações Unidas, governos, sociedade civil e outros parceiros têm trabalhado juntos para ampliar o acesso aos serviços de saúde e reduzir as novas infecções por HIV.”

De acordo com o Ministério da saúde (2003):

> A epidemia de aids vai mudando o perfil dos grupos atingidos: pobres, mulheres, e se interiorizando para cidades de menor porte, sendo possível observar que os novos casos incidem com maior frequência sobre mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade, em situação de pobreza e com pouco acesso à informação.

Para Brito, (2009, p. 25) são fatores de risco de prevalência do *Human Immunodeficiency Vírus* (HIV) em prisões:

> Condições de confinamento, superpopulação e precariedade das instalações; dificuldade de acesso a insumos de prevenção; precariedade da assistência; dificuldade de aceso a informações; percepção de riscos e práticas, usos de drogas, não uso do preservativo, partilhamento de seringas e tatuagens.”

3.2 Gonorreia

A abordagem sobre a gonorreia torna-se urgente para as mulheres encarceradas pela resistência que as bactérias estão atingindo, pois segundo a Organização Mundial de Saúde/OPAS (2017) em 77 países há uma mostra de resistência aos antibióticos e até mesmo a impossibilidade da cura.

Necessária a abordagem sobre a gonorreia por ser, algumas vezes assintomática. OPAS/ Ministério da Saúde (2017) alerta que:

> A falta de sintomas leva as mulheres a não procurarem tratamento para essas infecções, as quais podem se agravar quando não tratadas, causando Doença Inflamatória Pélvica (DIP), infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

Sendo a gonorreia uma infecção do trato urogenital mais comuns entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, ocorre em ambos os sexos. Causadas pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* (AMORIM, 2015)

3.3 Sífilis

Para um maior entendimento sobre a Sífilis, buscamos o Ministério da Saúde (2019), que nos informa ser uma infecção que apresenta cura e pode se manifestar clinicamente de várias formas: primária; secundária, latente e terciária. Sendo possível uma maior transmissão em seus estágios primário e secundário. Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza

de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas). (BRASIL, 2006)

> A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávidopuerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. [...] Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no prénatal e parto; porém idealmente essas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, ainda antes da gravidez ocorrer,

(BRASIL, 2019) "Em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se aumento 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita".

3.4 Hepatite

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2009, p 5),

> As hepatites virais representam um grave problema de Saúde Pública. São chamadas as doenças silenciosas, pois muitas vezes não apresentam sintomas. Desse modo, torna-se necessário que um conjunto de ações da saúde, de caráter individual e coletivo, abrangendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde seja intensificado, a fim de atender a tão complexa crescente demanda.

A hepatite B é uma Infecção Sexualmente Transmissível, por isso a importância de se debater sobre esse tema em todos os lugares e, especialmente, dentro do presídio, visto que, além do contágio pelo ato sexual, há outras formas como nos explica a Secretaria de Vigilância em Saúde (2009, p 11):

> Pode ocorrer contágio pelo compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, colocação de *piercing*, procedimentos de tatuagem e manicure/pedicure com materiais não esterilizados, compartilhamento de utensílios e objetos de higiene contaminados com sangue (escova de dentes, lâminas de barbear ou depilar) acupuntura, procedimentos cirúrgicos, [...] A transmissão vertical de mãe para filho. Outros líquidos orgânicos como sêmen, secreção vaginal, pode constituir-se fonte de infecção.

4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE FEMININA DENTRO DO ESPAÇO PRISIONAL

A promoção da saúde começa pelo conhecimento que se dá de forma contínua e dinâmica dos vários motivos que levam nosso corpo ao adoecimento. Como conceber uma prevenção dessas doenças que acometem as mulheres? Necessário se faz que essa abordagem seja de uma forma simples, e capaz de agregar valores novos ao que as mulheres apenadas já conhecem. Portanto,

> O conhecimento científico, devido a seu próprio movimento interno, chegou aos limites em que pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Neste sentido, reconhecendo as diferenças fundamentais entre a ciência e a tradição, constatamos não sua oposição, mas sua complementaridade. O encontro inesperado e enriquecedor entre a ciência e as diferentes tradições do mundo permite pensar no aparecimento de uma nova visão da humanidade (UNESCO, 1986).

Para Oliveira, (2012, p.239) é explicito que há uma negligência quanto a saúde da mulher apenada, quando relatam que:

> As mulheres encarceradas possuem condições específicas de vulnerabilidade e demandam atenção especial do Estado, que tem o dever de dar maior estima a essa situação, o que lamentavelmente não vem sendo observado. O estado brasileiro viola de modo acentuado inúmeros direitos das mulheres encarceradas, desde a distração em relação aos direitos essenciais como à saúde, até ao direito à vida, ou aqueles implicados numa política de reintegração social, como o trabalho, a educação e a preservação de vínculos e relações familiares.

A situação insalubre e a precariedade de higiene nos presídios são confirmadas por Minayo (2015, p.21):

> As situações mais comumente encontradas no espaço das prisões, [...] são: falta de higiene e insalubridade; insuficiência de acesso às unidades de saúde; carência de material de higiene pessoal; colchões e vestuário sujos e higienicamente inadequados; aeração insuficiente dos ambientes; refeições nutricionalmente desbalanceadas; instalações malconservadas; *déficit* de vagas para estudo e trabalho.

Vamos encontrar no Relatório de Visita à Unidade Prisional (2016, p.32) quanto ao *kit* de higiene a seguinte assertiva:

> De acordo com as informações prestadas, em geral os *kits* são formados por uma escova de dente, uma pasta de dente, um sabonete, um rolo de papel higiênico e 04 (quatro) absorventes íntimos. São recebidos na chegada à unidade e raramente são repostos ficando ao encargo das próprias presas conseguirem esses itens essenciais para a manutenção básica da higiene pessoal.

Na figura 8, verifica-se a maneira pela qual é feito o armazenamento de água para atender às necessidades das detentas. Utilizadas tanto para higiene quanto para a lavagem das roupas, entre outros.

Figura 8– reservatórios improvisados de água
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p.28.

4.1 DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA INGESTA DE ALIMENTOS IMPRÓPRIOS PARA CONSUMO

Quanto à alimentação, o Ministério da Saúde (2013-2019) adverte-nos que as doenças causadas pela ingesta de alimento impróprios para consumo é responsável pela morbidade e mortalidade, não só no Brasil, mas como em todo o mundo. E, ainda, respondendo quanto a Doenças Transmitidas pelo Alimento - DTA, informa-nos que "existem mais de 250 tipos de DTA no mundo, sendo que a maioria das infecções são causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e outros parasitas."

A figura 9, (p.40) do nosso trabalho, encontra-se no Relatório de Visita à Unidade Prisional (2016, p.26) nos mostra que as quentinhas com alimentação oferecida dentro do presídio, para as apenadas, são postas no chão do presídio. Esse relatório também descreve que além de um aspecto ruim, elas têm um cheiro insuportável, imprópria para consumo.

Figura 9 – quentinhas com alimentação para as apenadas
Fonte: Relatório de Visita à Unidade Prisional, 2016, p. 26

Quando se fala em saúde, considera-se importante o alimento para a manutenção de uma vida saudável, dialogando com a redação do Relatório de Visita à Unidade Prisional (2016), quando nos informa que há uma recorrência de apenadas que apresentam diabetes e hipertensão, o que pode estar atrelado a ingesta de uma alimentação inadequada para consumo. Minayo (2015, p. 19), assevera que dentre os problemas que afligem e revoltam as pessoas que estão em situação de aprisionamento, um deles é a alimentação, cujo preparo é terceirizado e de má qualidade. O que sugere um outro problema para quem não tem condições para a ingesta de outro tipo de alimento, tendo, assim que aceitar o que é oferecido.

Aliás, de acordo com a Lei de Execução Penal (LEP), 1984) nos Art. 12. E 14, e cita que além da assistência material, a pessoa privada de liberdade tem direito a uma alimentação saudável.

4.2 HIGIENE CORPORAL

Tanto quanto a alimentação, a higiene corporal é fator importante para a preservação da saúde.

Segundo Silva, (2014, p.76),

> Bons hábitos de higiene pessoal incluem: lavar o corpo frequentemente, escovar os dentes pelos menos uma vez ao dia, lavar os cabelos pelo menos uma vez por semana, lavar as mãos após utilizar instalações sanitárias e antes de manipular alimentos, entre outros. Higiene pessoal também requer um cuidado especial com o tipo de alimento que consumimos [...].

De acordo com Freitas, (2014, p. 3), "a palavra higiene pode ser entendida como a limpeza corporal, o asseio. Pode denominar, ainda, uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo recomendações para prevenir as doenças."

4.3 LAVAGEM DAS MÃOS

Tschudin-Sutter, (2010), ensina-nos que "a higiene adequada das mãos é o meio mais importante, mais simples e menos dispendioso de prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde".

Considerando a importância da lavagem correta das mãos, foi criado o dia mundial da lavagem das mãos. Vamos encontrar no site da OPAS/ Brasil, sendo em 15 de outubro de 2008, uma iniciativa público-privada criou o Dia Mundial da Lavagem das Mãos (*Global Hand Washing Day*). Já para a ANVISA, dia 5 de maio é considerado o dia mundial de higiene das mãos.

4.4 AUTO EXAME/CÂNCER DE MAMA

Estatística apontada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2018, mostra que houve um número de 59.700 casos de câncer de mama; entre esses foram a óbito 187 homens e 15.593 mulheres, o que sugere um estudo mais intensificado sobre o tema.

As emoções provindas da raiva, do ódio, da mágoa e da inveja podem causar câncer, o que está consoante a Oncoguia (2016), quando nos esclarece que o estresse, o desamparo, a desesperança, a depressão e a ira, são fatores que prejudicam a boa evolução do tratamento. Informa-nos, ainda que "as primeiras referências que vinculavam o câncer a fatores

psicossociais apareceram no século XIX, com Snow, médico em Londres que analisou mais de 250 histórias clínicas do Hospital do Câncer de Londres".

4.5 HIGIENE ÍNTIMA FEMININA

Vamos encontrar na Agenda da Mulher (2006, p. 7), que:

> É imprescindível que todas as mulheres conheçam seu próprio corpo, tenham noção da sua anatomia, desde meninas, antes mesmo do início dos ciclos menstruais. Aprender sobre o funcionamento do aparelho genital ajuda a compreender os sinais, sintomas e transformações que normalmente acontecem a todas as mulheres, permitindo aceita-los de uma outra forma ou investigá-los quando for necessário.

Ainda, segundo a Agenda da mulher (2006, p. 9):

> Os cuidados com a genitália incluem a sua lavagem diária com sabão ou sabonete neutro. Não é recomendável o uso de lâminas para raspar os pelos. Recomenda-se lavar a genitália após cada evacuação, mas não a cada micção (xixi). Se usar papel higiênico, faça-o SEMPRE no sentido da vulva p/ o ânus (da frente para trás), nunca ao contrário, evitando assim a contaminação da vagina por germes que habitam as fezes.

De acordo com VARELLA (s.d.), "as três infecções genitais mais comuns e decorrentes de falta de higiene íntima são a tricomoníase, causada por protozoário, a *garnderella* (consequência da superpopulação de bactérias) e, a mais conhecida, a candidíase, originada pelo fungo *Candida albicans.*

4.6 PRESERVATIVO FEMININO

Embora seja desconhecido por muitas mulheres, o preservativo feminino chegou ao Brasil em 1997, como informado pelo Blog da Saúde (2017). Informa-nos, ainda, que o Dia Internacional do Preservativo Feminino é 16 de setembro, data criada em 2011.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) "o preservativo feminino é tão eficaz quanto à camisinha masculina, tanto como método contraceptivo como de prevenção de transmissão de HIV/Aids, da sífilis, da gonorreia, do vírus da zika e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ist)".

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Para este trabalho, obtivemos a autorização da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária Escola de Gestão Penitenciária (Apêndice 1, p.85) para realizar a pesquisar durante 180 dias. Portanto, convidamos as apenadas a participar da pesquisa onde elas assinaram o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)".

Fez-se necessário, também, um estudo sobre que tipo de pesquisa utilizar. Assim sendo, começamos uma análise bibliográfica acerca das pesquisas que envolvessem a avaliação de natureza descritiva sobre a saúde da mulher, algumas infecções sexualmente transmissíveis (IST), autoestima e o conhecimento do corpo das apenadas do Presídio Nelson Hungria.

Encontramos em alguns autores definições que nos levaram a refletir a pesquisa-ação. Quando Gil, (1991, p. 61), ensina-nos "que em virtude de caracterizar-se pela interação entre pesquisador e sujeitos investigados assemelha-se muito à pesquisa-ação". Com destaque no que diz respeito à posições valorativas, humanísticas entre outras.

Demo, (1995, p. 23), não considera que deva haver dicotomia entre a abordagem qualitativa e a quantitativa. Ambas complementam o entendimento que o sujeito tem do objeto estudado ao afirmar que a "realidade social é natural, ou seja, objetivamente dada e, em parte, é fenômeno próprio, ou seja, subjetivamente construído pelo ator político humano".

Faz-se necessário o cuidado da relação, quer por parte do pesquisador, quer por parte dos participantes, já que esse tipo de pesquisa implica subjetividade, característica esta que pode comprometer os resultados apurados.

Ao nos debruçarmos sobre a escrita de Vergara, (2000, p. 47), onde ela estabelece que: "a pesquisa de campo é realizada no local onde ocorre ou ocorreu determinado fenômeno, ou em um local que disponha de elementos para explicá-la. Consiste na observação de fatos tal como ocorrem espontaneamente". Observamos que o nosso trabalho também está sinalizando a pesquisa de campo, já que todo ele foi dentro do Presídio supracitado.

Diante da coleta de informações que obtivemos das participantes (apenadas), percebemos onde não se pode mensurar numericamente exemplos; sentimentos; observações; percepção; intenções e comportamentos, a importância da pesquisa qualitativa já que para Marconi e Lakatos (2004) "esse tipo de pesquisa permite que se estude uma ampla variedade de fenômenos sociais, possibilitando o aprofundamento na compreensão de comportamentos, percepções e atitudes humanas diante de determinada realidade social". Baseando-se, em Minayo (2002, p. 21-22), "a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças e valores. O que corresponde com um espaço mais profundo das relações dos

processos que não podem ser reduzidos a operacionalização de valores". É nesse universo feminino prisional que trabalharemos as crenças e valores, de modo a vislumbrar uma tomada de decisão por parte das mulheres apenadas, em se autovalorizarem e se autoamarem.

Utilizamos como proposta metodológica as rodas de conversas, na busca da subversão do paradigma estabelecido do eu (o pesquisador) e você (o sujeito da pesquisa), transformando essa visão dicotômica para uma visão de complementariedade entre as pessoas envolvidas na pesquisa. Assim, podemos compreender em uma escuta mais sensível que:

> As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade (SAMPAIO et al., 2014).

Dessa maneira, os diálogos se tornam a expressão daquilo que se pensa e fala; na compreensão do respeito de como se deve falar e ouvir, o que nos faz lembrar uma passagem bíblica quando o Cristo fala: "que ouça aquele que tem ouvidos de ouvir".

Não há uma fala que não tenha a intenção de exteriorizar o que se sente, segundo Freire (1979, p.17):

> O desenvolvimento de uma consciência crítica que permite ao homem transformar a realidade se faz cada vez mais urgente. Na medida em que os homens, dentro de sua sociedade, vão respondendo aos desafios do mundo, vão temporalizando os espaços geográficos e vão fazendo história pela sua própria atividade criadora.

Pretendemos trabalhar no sentido dessas mulheres se perceberem autônomas com as escolhas dos próprios nomes, baseados no que nos ensina Strauss (1999, p,36) a respeito da importância do autonomear-se:

> Os nomes que são adotados voluntariamente revelam, até mesmo com mais eficácia, o vínculo indissolúvel entre nome e a autoimagem. A mudança do nome marca um rito de passagem. Significa mais ou menos que a pessoa deseja ter o tipo de nome que, ao seu ver, a representa como pessoa, que não quer ser o tipo de pessoa que seu nome anterior expressava.

Respeitar a peculiaridade e subjetividade de cada participante da pesquisa foi fundamental para uma interlocução mais fiel aos interesses desse público, visto que o nosso trabalho tem como sujeitos da pesquisa, as mulheres em privação de liberdade do Presídio Nelson Hungria- Bangu 7, na cidade do Rio de Janeiro.

5 TIPOS DE PESQUISA:

5.1. PESQUISA DE CAMPO

Esta pesquisa visa a mobilização dessas mulheres como seres sociais; como seres potenciais de regeneração e de recomposição no meio social. Sendo assim, a saúde é o vínculo que as leva e as recupera para o seu lado social que as empodera como mulher, não mais no mundo do crime, mas no mundo social em que ela se vê e se percebe na condição de multiplicar os conhecimentos adquiridos, seja no seio familiar, seja na coletividade, ou em quaisquer outros campos de atuação, onde elas sintam a necessidade de pluralizar o que elas apreenderam, durante os encontros, nas rodas de conversas.

O primeiro encontro trouxe-nos muitas ansiedades e incertezas. Ansiedade porque adentraríamos na vida dessas mulheres, que em privação de liberdade, trariam seus desejos, suas vidas, suas histórias recheadas de tragédias e alegrias como superação de suas tristezas, fatos esses que mexeriam com emoções e sentimentos. Sabemos que na condição de pesquisadoras, a pesquisa requer distanciamento e aproximação, não extinguindo em nós a capacidade de perceber em alteridade o outro que se coloca em análise. Assim, as incertezas seriam vividas na busca de perceber melhor cenários e pessoas. O olhar de pesquisadora ia se fazendo nesse caminho e no enfrentamento das emoções.

Com relação à coleta das informações, utilizamos pesquisa de campo que "caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, realiza-se coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa" (FONSECA, 2002, p. 32).

Depois de assinados os termos de consentimentos e livre participação (Apêndice 2, p.86), como instrumento de coleta das informações, aplicamos o Questionário de Registro e Percepção, (apêndice 3, p. 87), com o objetivo de coletar informações da sua saúde e percepção dos seus direitos enquanto apenadas.

5.2- PESQUISA-AÇÃO

Para Roesch, (1999, p. 157) na pesquisa-ação "a suposição é que se pode aprender sobre processos e resultados da intervenção, sobre o que é ou não possível, sobre o que funciona ou não, exatamente porque este é o modo como os fatos acontecem e as pessoas agem numa situação particular".

Onde o pesquisador participou das rodas de conversas, com o objetivo de reflexão e diálogo para começarmos a nos conhecer melhor.

- Aplicamos questionários de apresentação e sobre o planejamento e aplicação dos experimentos, intitulados: “Questionário de Registro e Percepção” (apêndice 3, p. 87) para obter dados socioeconômicos e de saúde das participantes.

5.3 - PESQUISA QUALITATIVA

- Textos sobre: Infecções sexualmente transmissíveis, higiene íntima feminina, corporal, preservativo feminino, higiene corporal e autoexame/câncer de mama;

- Utilizamos letra de música “O que é o que é” (Gonzaguinha); Amanhã (Guilherme Arantes) (apêndice 5, p. 110);

- Dinâmica de grupo;

- Artes confeccionadas pelas apenadas do Presídio Nelson Hungria (apêndice 6, p. 112);

- Oficina de Terrário (apêndice 7, p. 119);

- Resultado da música (apêndice 8, p. 128);

- Filmes (apêndice 9, p. 136);

- Redação de aproveitamento da pesquisa (apêndice 10, p. 144).

Conforme Silva, (2008, p. 29), a observação participante possui as seguintes características:

> A observação participante é uma técnica de coleta de dados que não consiste em apenas ver ou ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar. É um elemento básico de investigação científica, utilizado na pesquisa de campo como abordagem qualitativa. Uma observação é considerada científica quando é sistematicamente planejada e está relacionada a proposições mais gerais, em vez de ser apresentada como uma série de curiosidades interessantes.

Com base nas informações coletadas e observações realizadas, analisamos os dados à luz do referencial teórico estudado com o propósito de embasar as considerações finais da pesquisa.

A próxima etapa desta pesquisa consiste na apresentação dos resultados obtidos e a discussão dos mesmos, procurando analisar as informações encontradas.

6 MATERIAL E MÉTODO

- Documento Autorizativo (Apêndice 1 p. 85);
-Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2, p.86);
-Questionário de Registro e Percepção" (apêndice 3, p.87);
- Textos utilizados na pesquisa (apêndice 4, p. 88);
- Letra de música "O que é o que é" (Gonzaguinha); "Amanhã" (Guilherme Arantes) (apêndice 5 p. 110);
- Artes (apêndice 6, p. 112);
- Respostas sobre o Terrário (apêndice 7, p. 119);
- Respostas das letras das músicas (apêndice 8, p. 128);
- Questionário oral da Dinâmica de grupo;
- Filmes (apêndice 9, p. 136);
- Redações (apêndice 10, p. 144);

6.1 Terrário

Para a construção do terrário apoiamo-nos na aula[6] ministrada pelo Professor Dr. João José Leal, que nos instruiu tanto quanto à confecção, quanto ao material que utilizaríamos na construção de um terrário, e também, a melhor forma para manusear o material.

Material utilizado para a confecção do terrário: pedra, areia, humus, sementes de feijão e linhaça e água, Diante da impossibilidade da utilização do aquário e/ou outro recipiente de vidro, utilizamos uma garrafa pet de 2l e 2,5l, já cortadas e fita adesiva, segundo orientações do professor João; Quanto à disposição, o professor nos demonstrou a ordem pela qual deveríamos iniciar, sendo assim disposto: primeiramente, as pedras para que houvesse uma melhor circulação da água; segundo a areia e em terceiro o humus. Após essa montagem, colocamos as sementes de feijão e de linhaça, e por último, a água. Foi explicado pelo professor alguns cuidados necessários para a manutenção do terrário, em especial, quanto à quantidade de água utilizada.

6.2 – Dinâmica

A dinâmica que apresentamos nesse encontro tinha como título: Como me vejo, extraído da cartilha de dinâmicas de Ellus-Nesa (2003).

[6] Aula ministrada no laboratório de Biologia do IFRJ-Nilópolis no dia 24 de abril de 2019.

Levamos papeis coloridos, canetas e lápis para que elas pudessem escrever sobre as proposições que faziam parte da dinâmica.

6.3 Música

No dia reservado para conversarmos sobre as músicas, levamos um rádio gravador, com USB contendo as músicas gravadas em um *pendrive* para dialogarmos sobre a letra e a interpretação de cada uma daquelas mulheres. Levamos também: folhas, lápis, borrachas e canetas para a feitura de uma redação e melhor captação das emoções vivenciadas por elas.

6.4 Filmes

Os filmes apresentados são partes integrantes desta pesquisa, tendo previamente conversado com as participantes, a quem solicitamos a anuência quanto aos filmes propostos, sendo escolhidos os filmes: Preciosa – uma história de esperança e Big Mike -Um sonho possível.

Para esse dia, levamos milho de pipoca e saquinhos para colocar a pipoca. Levamos, ainda, um *pendrive* com a cópia dos filmes, os quais foram assistidos em uma televisão exposta no pátio de visita.

Conversamos sobre as sinopses dos filmes, e, então, elas optaram em assistir ao filme Preciosa – uma história de esperança.

7 RESULTADO E DISCUSSÃO

Nosso primeiro contato, antes de adentrarmos no Complexo do Gericinó, local em que se localiza o presídio Nelson Hungria, passamos pela cancela na qual devemos apresentar a Carteira de Identidade e o documento comprobatório com a Autorização da Pesquisa (Apêndice 1 p. 85) com 180 dias de trabalho efetivo.

Quando nos apresentamos, como pesquisadoras, um dos inspetores perguntou-nos a respeito do que se tratava a pesquisa, explicamos o tema e quando terminamos ele disse: “boa pesquisa, bom tema, pois elas precisam muito, são muito abandonadas”.

Falando do nosso encontro, propriamente dito, ressaltamos que foi gratificante, em risos e lágrimas que permearam essa tarefa. Lidar com dor e esperança perpassa por uma avalanche emocional, ou seja, embora em enclausuramento, há motivos para sorrir e chorar que nos permitem refletir acerca da própria vida e da vida daquelas mulheres em situação de aprisionamento; mulheres que precisam ser ouvidas e respeitadas em sua inteireza; mulheres que possuem o direito de novas possibilidades, de uma guinada diante da perspectiva de futuro.

Há que se olhar as mulheres que cumprem sua pena, sem julgamento ou descrédito, pois como fala o poeta e músico, Veloso (1986):

> Não me venha falar da malicia de toda mulher
> Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é
> Não me olhe como se a polícia andasse atrás de mim.
> Cale a boca e não cale na boca notícia ruim.

Nem sempre os dias dentro de uma penitenciária são propícios para realizarmos o que planejamos. E como já havíamos dito, o pesquisador precisa ter bem claro esse caráter distintivo entre o espaço prisional e outros espaços de atuação do pesquisador.

Diante dos relatos trazidos, íamos adaptando os encontros com as necessidades oriundas dos relatos das mulheres em privação de liberdade.

A proposta que levamos para o primeiro encontro era de nos apresentarmos, assim como a nossa pesquisa. Tendo colocado tal questão, partimos para a descrição de como seriam nossos encontros. Nesse primeiro momento, elas ficaram meio confusas em relação ao que se tratava aquele momento, pois pensaram se tratar de um encontro religioso Espírita e, como havia algumas mulheres evangélicas, elas não participariam por serem de credos diferentes daquele que faz parte do Trabalho Voluntário, que realizamos às segundas-feiras, no caso, o Espiritismo.

Explicamos, então, não ser um culto religioso e, sim, uma pesquisa de mestrado, para o qual elas foram convidadas a participar e livres para dizer não. Ali, só permaneceriam aquelas que desejassem fazer parte da pesquisa e suas escolhas seriam respeitadas.

Explicamos o que é uma pesquisa, elas prestaram muita atenção. Indagaram do que se tratava, e quando foi exposto que o tema abordado seria sobre a Saúde da Mulher, algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis -IST, autoestima, e, ainda, acerca do conhecimento do próprio corpo. Percebemos, então, despertar interesses em participar das rodas de conversa. O que nos deixou bem tranquilas.

Depois das explicações de como seriam os nossos encontros, distribuímos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2, p.86), o qual lemos juntas, pois poderia haver algumas delas que não soubessem ler e/ou escrever, assim não haveria para elas algum tipo de constrangimento. Todas aceitaram e assinaram o Termo.

Isso posto, e com os termos assinados, fizemos uma roda conversa, na qual quase todas as mulheres participaram com afinco.

Para nossa surpresa, as próprias mulheres solicitaram que nos apresentássemos individualmente. Concordamos e pontuamos que os nomes reais, a partir daquele momento, não seriam usados na pesquisa. E que no próximo encontro traríamos nomes fictícios e seus significados para que elas adotassem, voluntariamente, nomes que a seu ver, as representassem, conforme ensinado por Strauss, (p. 44) do nosso trabalho.

Foi muito gratificante o momento das mulheres apenadas se autonomearem, pois ao escolherem os novos nomes, elas o faziam buscando criar analogia com quem elas gostariam ser. Esse novo nome as representaria como frutos do olhar ou do desejo que cada uma tem de si mesma.

Foi muito importante esse momento de apresentações e catarses para traçarmos a melhor forma de iniciarmos o assunto sobre a própria vida, sobre as situações que palpitavam em suas falas, sobre saúde e conhecimento, mantendo, assim, um bom clima e diálogo entre pesquisador e pesquisados. E nesse clima elas iam se desnudando em seus depoimentos sinceros para uma pessoa que elas viam pela segunda vez. Alguns desses depoimentos causavam dor, mas eram ouvidos pelas pesquisadoras pela luz da compreensão, da análise sem preconceito e juízos de valores, como preconizada em pesquisa e ação.

Seguem alguns desses depoimentos. Vale salientar, mais uma vez, que os nomes são fictícios e escolhidos por elas:

Charlote -“Eu assalto caminhão de carga desde meus onze anos de idade”;

Agatha - “Eu só gosto de roubar caminhão de carga; ”

Aurora -“A primeira vez que vim presa, eu quis ser presa no lugar de meu irmão”;

Aimée - “Dona Vera deveria fazer um grupo fechado para quem é da palestra, quando sair”;

Angel - “Queria receber cartas de fora do presídio, porque ninguém escreve pra mim”;

Akemi – Aonde eu moro sempre fui humilhada pelos policiais”.

Valentina – “No convívio não é bom, mas quando vai para o SOE o tratamento é horrível”.

Esses são apenas alguns dos depoimentos desse dia. O que foi muito significativo, pois mesmo o tempo não permitindo implementar o tema sobre ISTs, esse momento para as mulheres apenadas tornou-se rico diante das falas, sobretudo quando assinalaram a solidão partilhada entre medos, arrependimentos e celas.

Além dos relatos sobre a própria vida, elas abordaram o conhecimento/desconhecimento do próprio corpo. E, mais, as mulheres participantes do grupo nos trouxeram o relato de terem conversado com outras moças que estão nas mesmas celas, o que demonstra uma participação ativa. A seguir, transcrevemos as falas das mulheres apenadas, diante do desejo de se exporem:

Aimée - “Hoje perguntei para colega de cela, que estava indisposta, se ela ia menstruar? Ela não soube responder, demonstrando não conhecer o próprio corpo. Às vezes, a mulher até sabe como se cuidar e prevenir, mas quando está nas drogas, vida errada, nem liga”;

Agatha - “No meu coletivo[7] perguntei a uma senhora que tem certa idade, ela estava no período fértil e ela menstrua e não sentiu, então ela não reconhece o corpo dela. E aqui têm muitas meninas que não reconhecem o próprio corpo. Eu acharia que a pessoa teria que conhecer o seu próprio corpo, mas se ela não conhece foi por falta de conversa e incentivo quando ainda jovem. Aqui tem muitos casos de meninas que tem corrimento e não se cuida porque não sabem, eu acharia muito importante se elas tivessem oportunidade de se cuidar”.

Ainda na fala de Agatha: “- Muitas vezes não temos visita e ganhamos doação das pessoas. Muitas vezes peço na grade e divido com as pessoas que não tem visita, eu sou muito pura, não gosto de judiaria, eu divido tudo que eu tenho porque eu também não tenho visita”.

Esses discursos denotaram a preocupação de mulheres com outras pessoas, que mesmo no cárcere, não impedem que elas desempenhem um papel acolhedor e fraterno dentro de um presídio. A solidariedade vivida amansa o convívio entre elas. Para além da solidariedade, colocada na fala das apenadas, há, também, um clima de conflito e disputas que foram sentidos pelas pesquisadoras.

O Questionário de Registro e Percepção (apêndice 3 p. 87) foi aplicado às 27 apenadas que participavam dessa pesquisa. Nesse questionário, obtivemos informações quanto a faixa etária, estado civil, maternidade, escolaridade, tempo de reclusão e conhecimento dos métodos

[7] Termo utilizado pelas presas para designar as celas

contraceptivos.

Nossa intenção fora convidar para a pesquisa apenas as mulheres apenadas já envolvidas com o trabalho voluntario, contudo, não aconteceu dessa forma. A seleção dos sujeitos da pesquisa atendeu ao perfil escolhido pela chefe de segurança do presídio, sendo essa escolha motivada por estarem envolvidas com remissão da pena. Embora para a chefe, esse fosse o perfil mais adequado, essa escolha poderia, de alguma forma, obstar a pesquisa, visto que trabalham e/ou estudam para remir suas penas, podendo ser convocadas para o trabalho e/ou para as aulas, dificultando a permanência efetiva nos encontros. O que realmente aconteceu, pois inúmeras vezes as participantes precisavam se ausentar para atender alguma demanda exigida pelo trabalho ou pela escola.

Os resultados quanto ao tipo de delito não foram discutidos no âmbito dessa pesquisa, por consideramos, com isso, ferir a suscetibilidade de algumas mulheres apenadas, mais reservadas, diante da nossa permanência , dentro do presídio, enquanto voluntária.

A seguir trataremos das respostas exaradas no Questionário de Registro e Precisão, seguindo a ordem numérica crescente.

Cumpre-nos esclarecer que, nas questões de 1 a 9 objetivávamos informações que permitissem conhecer um pouco mais o público participante da pesquisa, em um aspecto geral.

A pergunta de número 1 é subdividida em nome e faixa etária, somente trouxemos para análise a que se refere à idade. Por motivo de ética e segurança os nomes reais não constam na pesquisa.

Pergunta 1 - Nome e Idade

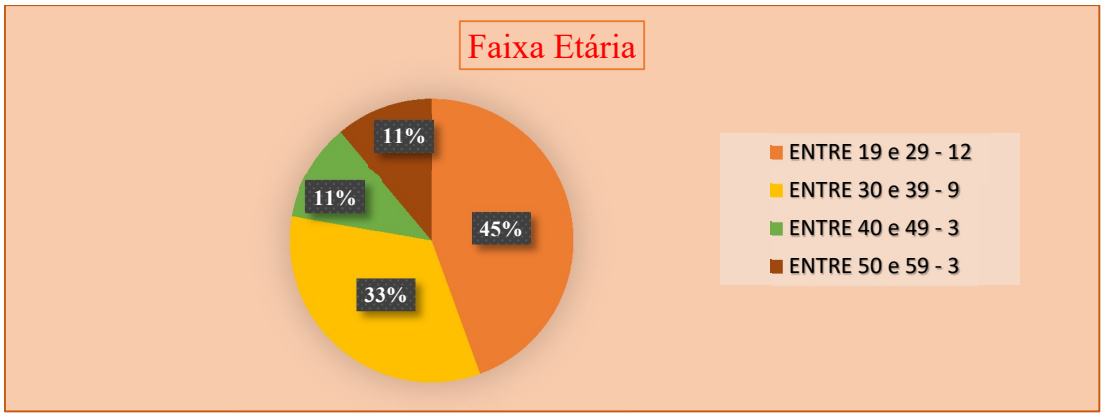


Gráfico 4 – Idade das mulheres apenadas no presídio Nelson Hungria, pergunta 1 do questionário.

Observamos que em meados de 2019 a população carcerária feminina do Nelson Hungria, quanto à faixa etária, gráfico 4, acima, estava em consonância com os dados exarados pelo INFOPEN, gráfico 1 (p. 23), deste trabalho.

Em posse dessa informação, podemos assegurar que a idade entre 19 e 29 é 45% mais propícia para o envolvimento com algum tipo de crime, seguida de 33% na faixa etária de 30 a 39 anos.

Perguntas 2 - Você é casada; 3 - Você recebe a visita do seu companheiro? Se não, a que você atribui essa ausência?

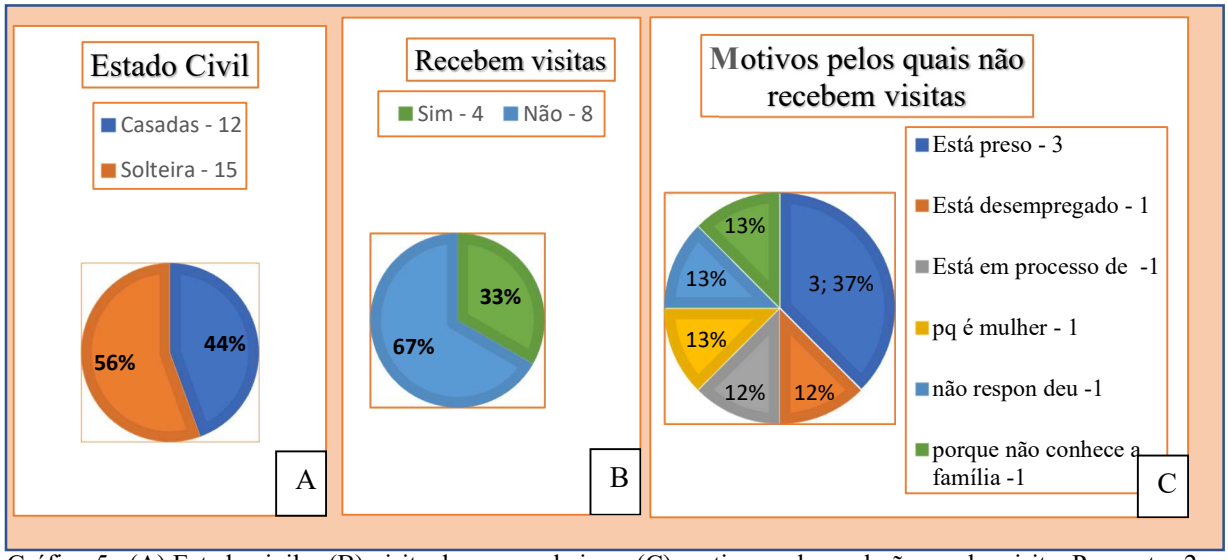


Gráfico 5– (A) Estado civil – (B) visita do companheiro – (C) motivos pelo qual não recebe visita. Perguntas 2 e 3 do questionário.

O gráfico 5 (A) nos revela que das 27 apenadas, 12 são casadas, e dessas 12 apenas 4 recebem a visita do companheiro, e oito não recebem (B), segundo as mulheres apenadas nos informam, o maior motivo de ausência se dá porque o companheiro se encontra preso. Como exposto no gráfico (C).

Pergunta 4 - Tem filhos?; Quantos?

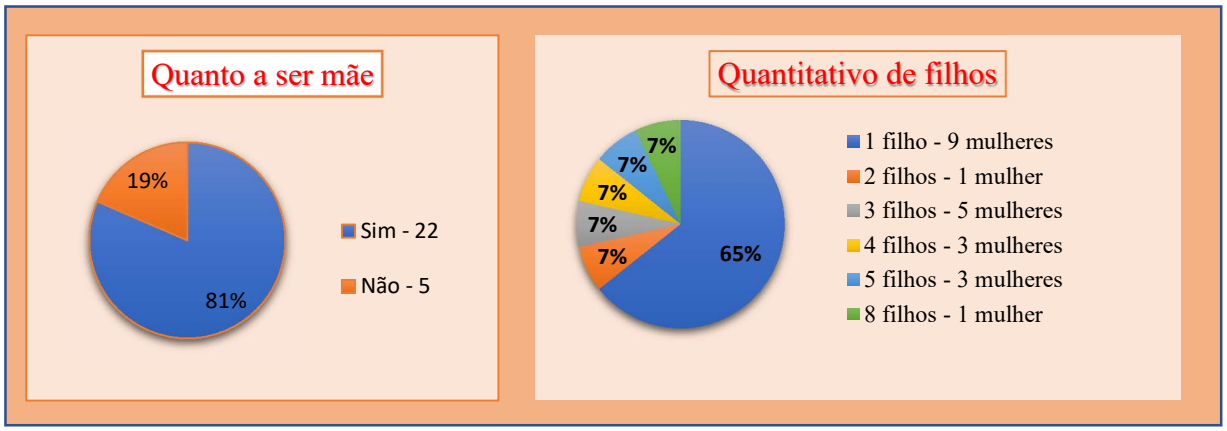


Gráfico 6 – (A) Quanto à maternidade – (B) quantidade de filhos das mulheres do Nelson Hungria participantes da pesquisa. Pergunta 4 do questionário

Como podemos observar das 27 respondentes, 22 são mães e a maior parte delas tem mais de 2 filhos.

As mulheres que têm mais de 2 filhos, não concluíram o fundamental II, conforme gráfico 8, (p. 54). Apenas duas têm o Ensino Médio completo.

A respondente Angel, cujo quantitativo de filho é o maior, (oito filhos), informou-nos que não faz uso de nenhum método contraceptivo, embora conheça os métodos, conforme resposta no questionário.

Pergunta 5 – Quanto tempo está em reclusão?

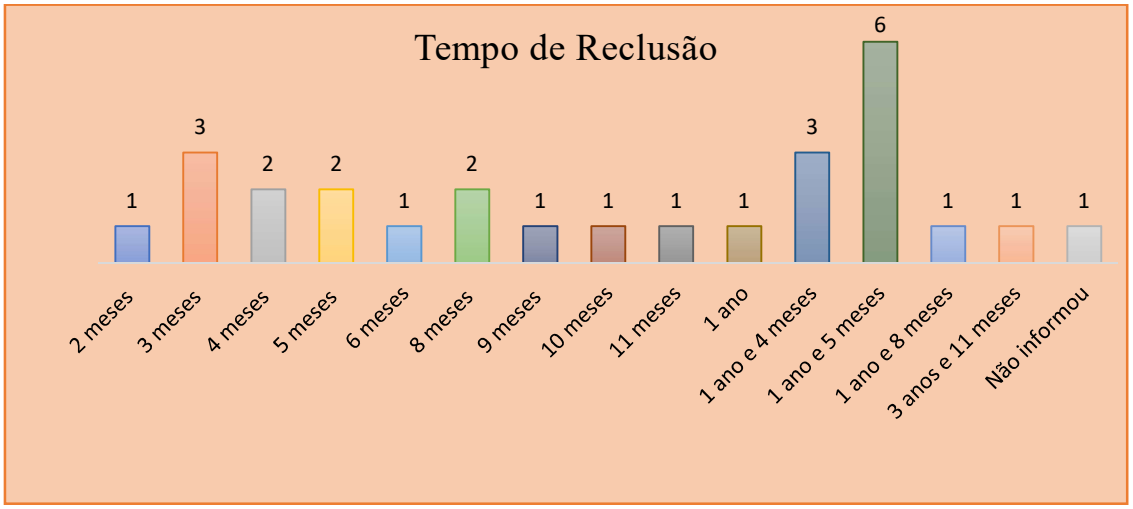


Gráfico 7 – Tempo de reclusão das mulheres apenadas. Pergunta 5 do questionário

Havia um significado em saber do tempo de reclusão, pois pelo tempo que visito esse presídio e acompanho algumas mulheres quando saem em liberdade, sabemos que quando se passa muito tempo reclusa, há um esquecimento de fatos que fizeram parte do cotidiano dessas mulheres. Assim, a abordagem precisaria ser mais minuciosa para que pudéssemos atender àquelas que demonstrassem esquecimento de alguns tópicos relativos aos temas que seriam abordados e, com isso, esculpir uma forma que atendesse à demanda de necessidade das mulheres que estavam em privação de liberdade.

Cumpre esclarecer que o tempo apresentado no gráfico a seguir, atém-se ao tempo de resposta do questionário, como já havia decorrido 90 dias de pesquisa, o período está para além do tempo respondido no questionário.

Pergunta 6 – Qual seu grau de instrução?

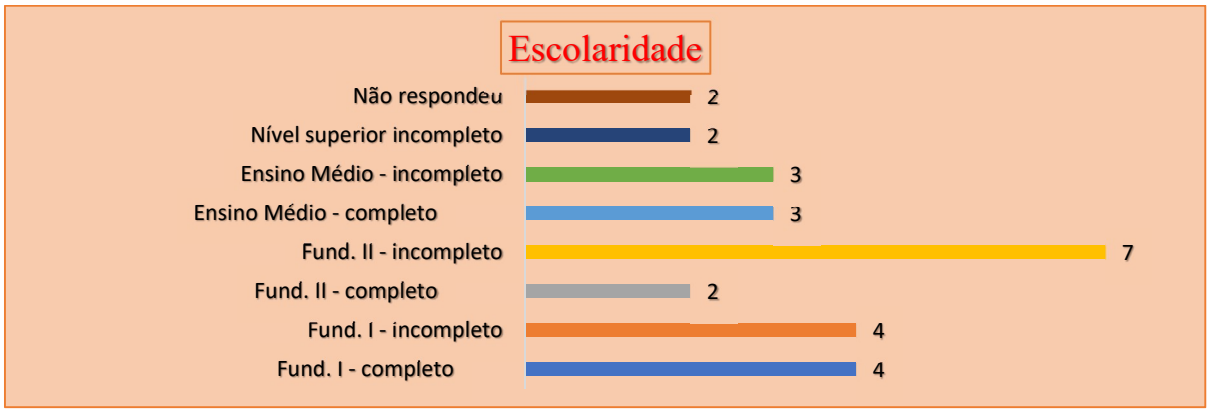


Gráfico 8 - Grau de escolaridade das mulheres apenadas no Nelson Hungria participantes da pesquisa – pergunta 6 do questionário

No presídio Nelson Hungria, obtivemos um quantitativo de que somente 7,4 % das mulheres apenadas concluíram o Fundamental completo, enquanto 11,1% concluíram o Ensino Médio completo, conforme apresentado no gráfico 8, acima. Percentual menor quando comparado com os dados do INFOPEN, gráfico 2, (p.24), do nosso trabalho. Onde 15% das mulheres apenadas concluíram o Fundamental completo e 15% o Ensino Médio completo.

Pergunta 7– Qual sua matéria preferida?

Essa questão foi anulada, pois seus dados não são significativos para a pesquisa.

Pergunta 8- Aqui há uma escola. Você estuda? Se não estuda, por quê?

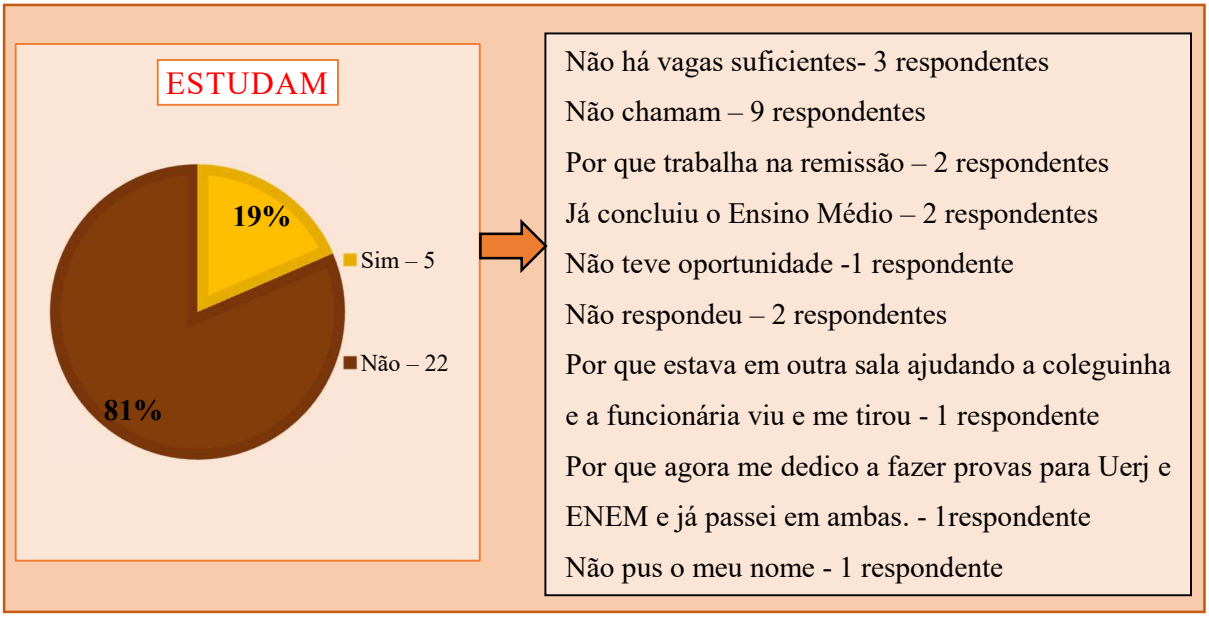


Gráfico 9 – (A) Mulheres apenadas que estão estudando, (B) motivos pelos quais não estudam – pergunta 8 do questionário.

Mesmo diante de um quadro que nos demonstra o pouco grau de escolaridade das mulheres em situação de aprisionamento, percebemos que há vários fatores que são

impedimentos para pertencerem ao quadro de alunas da Escola que existe dentro do espaço prisional. Apenas cinco, das vinte e sete mulheres, estudam.

O gráfico 9 (página 54), revela que 22% das apenadas não estudam, elencando os motivos pelos quais isso acontece com as mulheres reclusas do Presídio Nelson Hungria. Ficando evidente que 9 delas demonstram interesse em estudar, e mesmo assim, não são chamadas. Outro fato importante é a falta de vaga. Duas, apenadas, já concluíram o segundo grau, por isso não estudam.

A resposta que nos chamou a atenção refere-se a uma mulher que foi expulsa da escola, por que estava ajudando a uma colega.

Pergunta 9 - Você trabalhava antes de vir para o presídio? Se sim, qual tipo de trabalho?

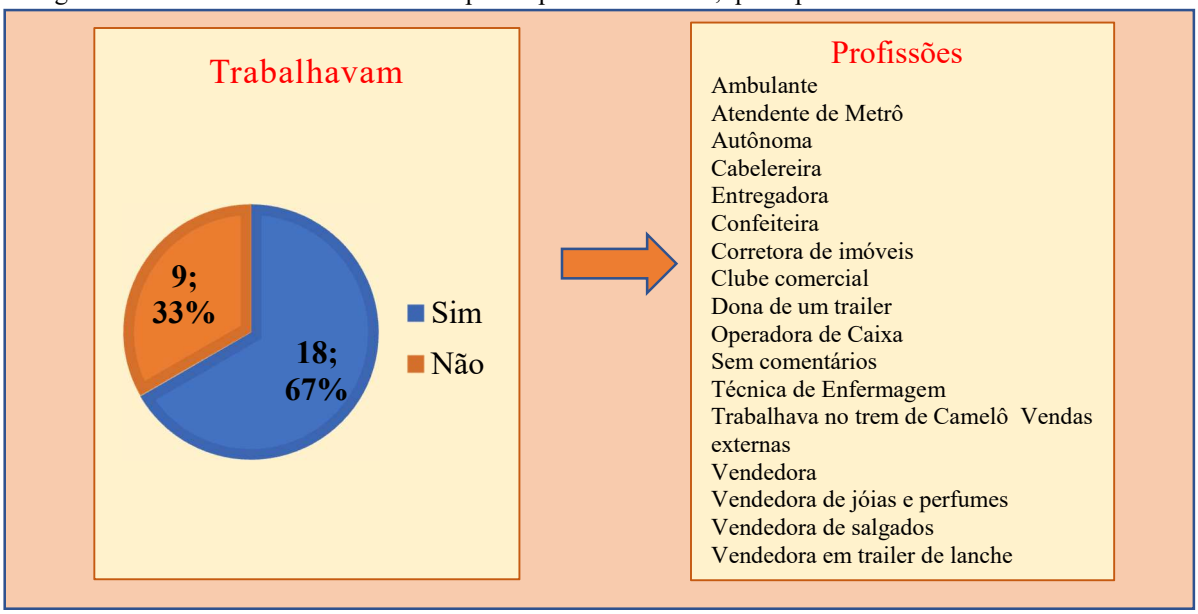


Gráfico 10 - Quantitativo de mulheres que tinham uma profissão antes do aprisionamento – pergunta 9 do questionário

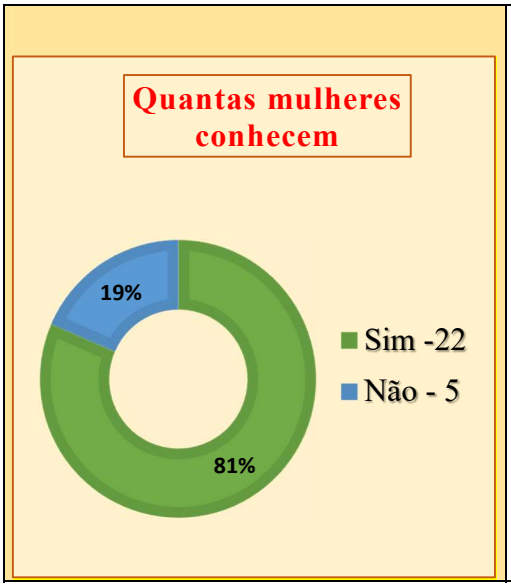
Conforme demonstra o gráfico 11 (p. 56), podemos perceber que a maioria tinha profissão (67%), apenas 9 das mulheres reclusas não exerciam nenhuma profissão, antes do aprisionamento, perfazendo um total de 67%. O que pode sugerir que não foi a falta de ocupação laboral que as fez se envolverem com algum tipo de delito.

A Partir da décima questão do Questionário de Registro e Percepção, fazíamos referências à saúde e aos cuidados recebidos dentro do presídio, assim como às necessidades atendidas por profissionais, segundo consta na legislação. Com isso, tivemos um panorama mais abrangente acerca do conhecimento das mulheres apenadas em relação aos métodos contraceptivos e o que estava sendo oferecido para elas que vivem uma situação de muita vulnerabilidade.

Para além dos conhecimentos expostos pelas participantes, ainda nos motivou uma discussão mais profunda quanto aos métodos, ao nos depararmos com resposta dada na questão 10, do Questionário de Registro e Percepção, quando uma respondente, embora tenha respondido conhecer os métodos contraceptivos, sua resposta foi que "HIV era um método". Questão essa, que nos aprofundamos, percebido a necessidade de um maior conhecimento acerca dos métodos contraceptivos.

Ressaltamos que todas as questões que poderiam suscitar dúvida, eram cuidadosamente dirimidas, contudo, sem interferirmos nas respostas, mesmo que nos parecessem sem nexo.

Pergunta10 - Você conhece algum método anticonceptivo? Se sim, quais você conhece?



Anticoncepcional e camisinha - 3
Anticoncepcional e camisinha e DIU - 6
Anticoncepcional e camisinha e tabela -1
Anticoncepcional e preservativos -1
Anticoncepcional e camisinha, DIU, Laqueadura e vasectomia -1
Camisinha - 1
HIV- 1
Injeção e camisinha -1
Injeção e pílula -1
Pílula e camisinha -1
Remédio e camisinha - 1
Remédio para HIV, hepatite, sífilis, pílulas e injeção- 1
Todos - 1
Vacina -1
Não respondeu -1

Gráfico 11 - Métodos contraceptivos conhecidos pelas mulheres apenadas no Nelson Hungria participantes da pesquisa – pergunta 10 do questionário

Quanto aos métodos conhecidos, podemos observar que diante do exposto no gráfico 11, acima, conquanto 22 mulheres (81%) conhecessem os métodos contraceptivos, apenas 12 faziam uso de algum método, o que sugere o agravamento dos riscos em se contrair uma das ISTs pela falta de percepção quanto a diferença dos métodos adotados para sua proteção, visto que em um universo de 27mulheres apenadas, apenas 5, além do anticoncepcional, fazem uso de camisinha.

Deixamos que elas relatassem seus conhecimentos sobre o assunto. Algumas falaram que "sexo bom é sexo seguro." Sexo é bom, mas tem que pôr limites." "Com camisinha é sempre bom." "Aquele parceiro que não quer usar camisinha, inventa que não é bom. Mas seja esperta, se ele te ama, vai usar preservativo." "De tanto os seres humanos pensarem assim, nosso País está se alastrando como doenças como a Aids é mais conhecida como HIV." "HIV,

você perde sua imunidade. É preciso tomar os remédios necessários.” “Temos que tocar nosso corpo para conhecermos ele, pois hoje temos mulheres que ainda não conhecem o próprio corpo. Exemplo: a filha da colega se formou mocinha, quando fica irritada a conclusão é TPM. Precisamos conversar com os jovens. Prevenir as doenças, alertarmos eles para um futuro melhor para todo jovem”.

No intuito de sabermos melhor sobre o tipo de contraceptivo utilizados pelas apenadas, focamos a pergunta 11, no qual demonstramos as respostas no gráfico 12, abaixo.

Pergunta 11 – Você fez ou faz o uso de algum método contraceptivo? Se, sim, quais foram os métodos utilizados?

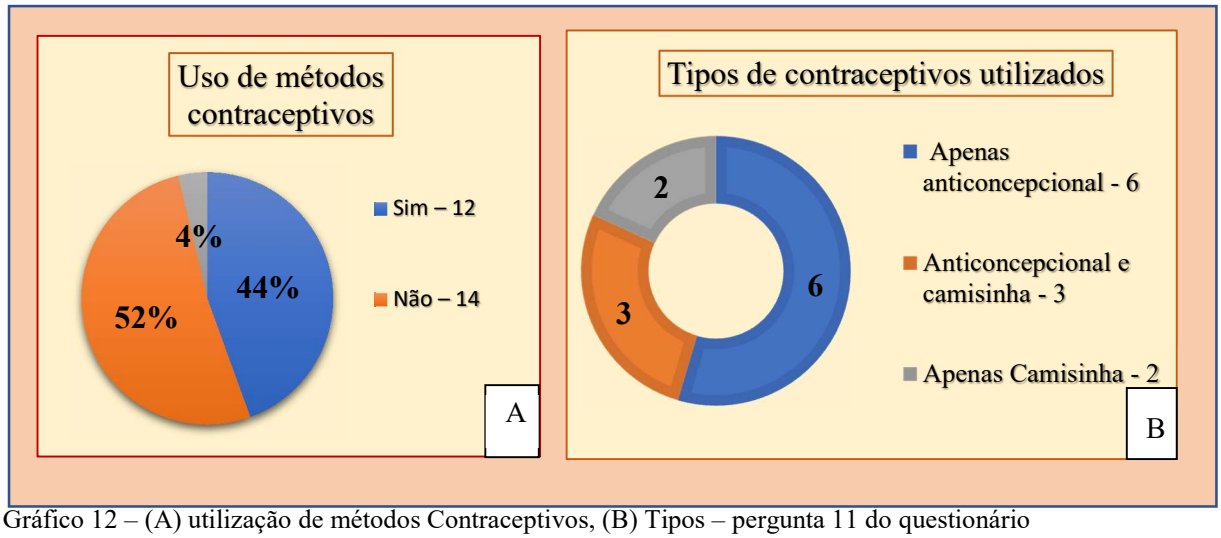


Gráfico 12 – (A) utilização de métodos Contraceptivos, (B) Tipos – pergunta 11 do questionário

Destacamos que no gráfico 12 (A), acima, 44% das apenadas usam algum método contraceptivo e no (B) 55% usam apenas anticoncepcional, o que as tornam um grupo de risco, para contrair alguma IST. Por outro lado, o uso da camisinha somando-se, os percentuais18% e 27%, percebe-se que 45% das encarceradas fazem uso de contraceptivo, considerado o mais seguro contra as ISTs, Em posse dessa informação, percebemos a importância de mais informações quanto aos métodos que são preventivos para o contagio de infecções sexualmente transmissíveis.

Ainda não há um entendimento claro, por parte de algumas das mulheres apenadas sobre a necessidade de uso dos métodos contraceptivos como a camisinha feminina ou masculina, não só para evitar a gravidez indesejada, mas para além disso, que estes, realmente, são importantes para manutenção da sua saúde.

Perguntas 12 e 13 Você já fez ou faz o preventivo? Se sim, há quanto tempo?

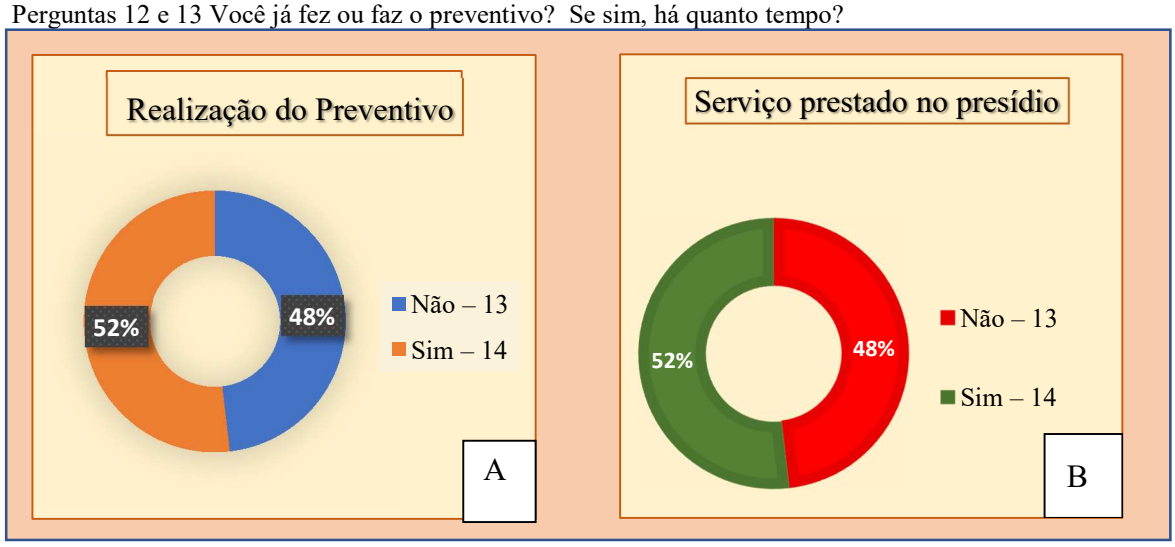


Gráfico 13 – (A) Realização do preventivo, (B) serviço prestado no presídio- perguntas 12 e 13 do questionário.

O gráfico 13 (A), acima, revela um número significativo (52%) de mulheres apenadas fazem ou fizeram preventivo, preocupante é o número das que não fazem num total de 48%. Segundo as informações no gráfico (B), 52% sabem que há esse serviço no presídio, porém 48% revelaram não saber sobre a existência desse serviço, dentro do presidio. O que pode indicar a falta de informação necessária para a utilização desse acompanhamento. O que nos causa estranheza é que o serviço que deve ser prestado no presidio existe por força da Lei.

Pergunta 14 – Quais procedimentos são adotados quando há mulher grávida no presídio?

Obtivemos as seguintes respostas das 27 mulheres apenadas:

- 16 sabem que ao engravidar, são transferidas para o Talavera Bruce;
- 1 não sabe o que acontece;
- 6 sabem que são transferidas para outro presídio, não sabe qual;
- 1 disse que é feito um exame de sangue no UPA e são enviadas para o Talavera Bruce;
- 1 considera que o procedimento adotado deveria ser todos, pré-natal, porém isso não acontece;
- 1 Não sabia responder
- 1 Não respondeu;

Pergunta15 – Você sabe quais são as infecções sexualmente transmissíveis?

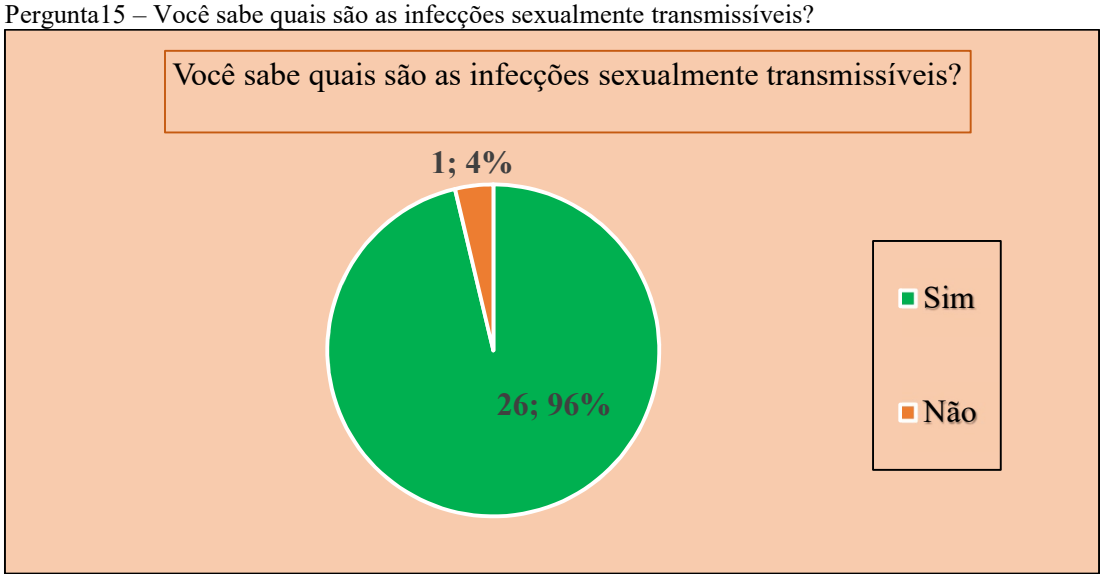


Gráfico 14 – quantitativo de mulheres apenadas que sabem sobre infecções sexualmente transmissíveis

O gráfico 14, acima, revela que 99% afirmaram conhecer, pelo menos algum tipo. O que nos causa surpresa, é que embora o número de mulheres que conhecem sobre o assunto seja expressivo, 52%, não fazem uso de nenhum método contraceptivo, conforme gráfico 11, página 56, o que pode propiciar contágios por vários agentes patológicos.

Pergunta 16 - Sabe para que serve o uso do preservativo?

Não trouxemos um gráfico, pois 100% das apenadas responderam saber para que serve o uso do preservativo.

17 - Qual será, na sua opinião, a importância do aprimoramento do conhecimento sobre as doenças que abordaremos em nossos encontros?

A seguir transcrevemos as respostas sob a observação das mulheres:

"A importância que queremos saber ou descobrir para falar ou poder conversar com as colegas".

"Aprender sempre é bom".

"Aprimoramento do conhecimento".

"Devemos nos prevenir e tomar cuidado e não pular a cerca".

"É bom pra ter conhecimento pq aqui na cadeia tá cheio".

"É importante para pessoas que não tem total noção, e até para eu mesma aprimorar meu conhecimento sobre esse assunto".

"É importante a gente se prevenir para evitar doenças".

“É muito importante para eu conhecer melhor as doenças e ficar mais atenta às prevenções”.

“É muito importante para transferir conhecimento para as colegas e familiares”.

“É para podermos nos prevenir mais”.

“É sempre bom adquirirmos mais conhecimentos para por em prática nos nossos dia a dia.

“Me ajudará a me prevenir melhor nas minhas relações sexuais”.

“Não sair com qualquer pessoa e usar preservativo”.

“Qualquer informação ou conhecimento é importante para nós mulheres nos prevenirmos contra doenças sexualmente transmissíveis”.

“Será bom pra gente se informar um pouco e poder nos prevenir melhor”.

“Será bom para que aprendamos cada dia mais”.

“Será muito bom pra mim aprender mais sobre as doenças transmitidas”.

“Sim, acho muito importante, pois é bom a gente saber cada vez mais sobre a higiene”.

“Tem sim importância para ajudar as coleguinhas sobre as DST”.

“Ter preocupação em se preservar quando tiver qualquer tipo de relação se não for casada. Usar preservativo”.

“Vários tipos de doenças, ainda mais em presídio que HIV e Sífilis rola solto”.

“Vejo, é boa opinião, pois aprendo melhor o que não sei, vejo que só melhora para todas nós”.

“Eu me chamo sapinho, o motivo de eu ter vindo para pesquisa é por que eu quero saber mais sobre o corpo humano; na cela eu leio as cartilhas (as páginas sobre doenças que são levadas para o debate) das coleguinhas. Aí eu fiquei muito interessado no assunto. É muito bom nós aprendermos um pouco mais.”

“Quando começaram a falar sobre a pesquisa, teve seletiva de nomes e eu não fui chamada. Como minhas colegas sabem que gosto de participar, minha colega Clair colocou meu nome. Gosto do diálogo sobre vários assuntos, isso ajuda a ter mais conhecimento.”

“Quando me chamou para vir para a pesquisa, eu fiquei muito feliz pra aprender sobre as doenças que existem nesse mundo. Eu estava lendo sobre o trabalho sobre a sífilis, eu gostei e pedi para minha colega colocar meu nome.”

“Hoje eu vim aqui para aprender um pouco mais sobre plantas (acredito que seja por conta do terrário) e doenças. Queria muito aprender um pouco de tudo, pois a gente se encontra nesse lugar. Já que queremos sair e mudarmos de vida, pelo menos é o que eu quero. Sair,

terminar meus estudos, ser uma mulher direita. Sei que pra sociedade não sou nada, mas é o que eu quero: mudar de vida e continuar vindo no cunça."

"Minhas colegas de cela sempre que vem para a pesquisa falam coisas, assuntos interessantes abordados, então pedi para uma colega colocar meu nome para que eu pudesse participar da aula, e lógico, não posso ser hipócrita, foi para ter o prazer de sair um pouco da cela e distrair a mente com a aula. Desculpe a sinceridade."

"Me interessei, quero saber mais sobre as doenças, saber mais de tudo um pouco. Não tenho entendimento de nada, mas me esforço em saber."

Diante das respostas acima elencadas, se torna claro o quanto é importante tanto a informação quanto o conhecimento acerca das ISTs e outras doenças dentro do espaço prisional. Elas entendem que o presídio é um espaço que as põe risco constante, tanto pela falta de informação quanto pelo contato direto com outras apenadas que estão com algum problema de saúde. Conforme uma das respondentes, o HIV e a sífilis "andam soltos" na prisão.

É importante, ainda, que elas entendam que mesmo casadas o uso da caminha se faz necessário.

Pergunta 18- Há atendimento odontológico dentro do presídio?

Pergunta19 - Você já precisou de tratamento odontológico, aqui no Presídio?

Pergunta 20 - Quais tipos de procedimentos são adotados quando surgem problemas dentários?

Pelas perguntas acima estarem interligadas, optamos em unir as respostas.

Em conformidade com as respostas da questão 18, do questionário aplicado, das 27 respondentes, 6 desconhecem a oferta de serviço odontológico no interior do presídio Nelson Hungria; 16 já utilizaram esse serviço. No entanto, as 16 mulheres que nos relataram saber da presença do odontólogo, afirmam-nos que dos serviços prestados pela odontologia, o único procedimento é a extração do dente e a prescrição de analgésico, quando há o atendimento, pois nem sempre há medicamento, como elas afirmam. Além disso, como uma das internas nos informou, elas entram em uma fila de espera muito demorada para o atendimento. Algumas vezes, são encaminhados para a UPA, mas demora de dois a três meses para a assistência. Uma resposta que nos dá uma ideia da falta desse atendimento parte da seguinte assertiva de uma das mulheres que precisou de atendimento: "Nenhum, pois estou sofrendo de dor faz um ano e nada até hoje".

Pergunta 21- Qual(is) sua(s) maior(es) angústia(s) dentro do presídio?

É indiscutível que a maior angústia enfrentadas por essas mulheres que estão em situação de encarceramento, está ligada ao distanciamento da família. Em especial, os filhos que se encontram sob os cuidados de outras pessoas. Abaixo, destacamos as respostas do que as angustia:

"A falta da minha família".

"A falta dos meus filhos e da minha família, ficar longe deles. Meu maior obstáculo".

"A ausência dos meus irmãos".

"A de não poder ter contato com minha família. A falta de recursos sociais e a escassez de respeito".

"A fome e as vezes que passamos mal".

"A preocupação com minha filha e não haver ido a juri".

"Antes era a falta da família, hoje espero a hora de Deus me dar minha liberdade".

"É estar um ano e nove meses sem ver meu filho e cada dia que passa aumenta essa angústia"

"Está longe de meus filhos, meu esposo, meus irmãos e sobrinhos; falta de perspectiva do futuro. Por que quando passamos pelo sistema é difícil arranjar trabalho e isto me entristece muito".

"Está longe de meus filhos; ainda está usando bolsa de colostomia, há um ano na espera para fazer o procedimento cirúrgico; e ficar na cela separada da minha companheira".

"Está pagando um crime que não cometi; aguardando há mais de um ano uma resposta do Juiz, quando os próprios policiais afirmam não ter encontrado nenhuma droga, nem arma comigo"."Falta dos meus filhos".

"Ficar longe da minha família, do meu amor, a demora por resposta sobre as audiências, etc".

"Ficar longe de minha família e principalmente, minha filha. Passar todo esse sofrimento que passamos aqui dentro".

"Ficar longe de minha família e aqui tem muita inveja e olho grande em cima de mim, muita fofoca que acaba em confusão".

"Minha liberdade e meus filhos".

"Minha maior angústia nesse lugar é está há um ano e nove meses sem ver meu filho e a cada dia que se passa aumenta essa angústia".

“Não ter notícias da minha família; o tratamento que temos; ficar longe da minha mãe, da minha filha de 2 aninhos, meus sobrinhos”.

“O sofrimento, a saudade da família, eu não tenho visita. Minha família me abandonou aqui”.

“Saudade da família. Minha filha que está grávida de 5 meses e ficou com meu filho pequeno”.

“Saudade da minha família”

“Saudade dos meus filhos e da minha família e dos meus netos e bisnetos”.

“Saudade dos meus pais, irmãos, sobrinhos, marido e família”.

“Tenho muita angústia por dentro, muita depressão”.

“Todos (com relação a família) -> saudade! Angústia dentro do presídio-> comida; atendimento médico.

Duas mulheres apenadas optaram em não responder.

Pergunta 22 – Você gostaria de me fazer alguma pergunta?

Nessa parte do questionário deixamos as mulheres apenadas bem à vontade pano nos questionarem, naquilo que elas desejassem. Abaixo transcrevemos as perguntas feitas:

Aghata - “Gostaria de saber o porquê que a senhora se interessou a fazer essa palestra com nós internas? Eu gostaria de saber se a senhora foi julgada ao vim trabalhar com nós internas?”

Aimée - “Sim. Se essa pesquisa irá passar pela VEP para eles terem noção que estamos sendo participantes da pesquisa”.

Anastácia- “Porque as pessoas sentem nojo das internas”?

Ayla – “Para que servem todas essas perguntas? Melhorias”?

Clair - “Sim. O porquê sofremos tanto nesse lugar e por que somos muito humilhados”.

Valentina - “Sim. Em que você vai se formar”?

Vitória - “Sim. Mas têm muitas que a senhora não vai saber responder”.

Zoé - “Você vem prá cá por que gosta”?

Duas das participantes não fizeram perguntas, não obstante, deixaram um relato.

Branca - “Gostaria de informar que sou sentenciada a 17 anos em regime fechado, tendo em vista que minha condicional é prevista para 2027, mês de março; quero deixar por escrito que sempre que for possível, me chamem para outra pesquisa ou curso.

Verena - “Pois quero te agradecer por me dá uma oportunidade desse minicurso. Obrigada”.

Diante das exposições das respostas, fica evidente a questão do preconceito que elas sofrem. Elas questionavam muito sobre o nosso interesse em fazer uma pesquisa dentro de um presídio com mulheres tão discriminadas.

Com muita sutileza respondemos às questões junto a um texto de agradecimento pela participação durante o tempo da pesquisa.

Resultado da Dinâmica

Nessa dinâmica utilizamos 10 perguntas orais e obtivemos as respostas em forma de bilhetes. Para melhor visualização das respostas, decidimos transcrevê-las

Pergunta 1 - Como me vejo

- “Privada de liberdade, sem dignidade, longe da família”.
- “Destruída”.
- “Destruída, cansada”.
- “Largada, sensível, magoada, mas principalmente, esperançosa de que isso vai acabar”.
- “Uma mulher triste e com muito medo do futuro, mas, ainda assim, uma mulher de muita fé em Deus”.
- “Sábia e inteligente”.
- “Linda”.
- “Uma mulher bonita, especial, simpática, meio surtada”.
- “Eu me vejo como uma pessoa do bem apesar das pessoas me ver diferente”.

Pergunta 2 - O que mais gosto em mim?

- “Meu corpo”.
- “Meu cabelo, meu sorriso, meus olhos e meu jeito de ser”.
- “Meu coração”.
- “A sinceridade e os olhos”.
- “O amor que tenho pelos meus filhos, irmãos e sobrinhos. E a disposição que tenho para trabalhar.
- “Fisicamente, minha bunda e boca”.
- “Do meu jeito carinhoso”.
- “A minha bondade, ser boa com os amigos e família”.
- “A minha simpatia e bondade”.

Pergunta 3 - O que menos gosto em mim?

- “As minhas atitudes”.
- “Meu temperamento, sou muito explosiva. Isso me chateia bastante”.
- “Meu corpo. É o que menos gosto em mim”.
- “A inocência excessiva e a pouca memória”.
- “Às vezes que sou boba em confiar demais nas pessoas”.
- “Meu cabelo”.
- “Meu jeito de agir”.
- “Quando eu fico brava. Eu não me conheço”.

Pergunta 4 - O que mais me preocupa?

- “O que mais me preocupa é perder um dente ou ficar careca”.
- “O futuro fora do cárcere”.
- “O que mais me preocupa são meus filhos”.
- “Meus filhos e minha mãe longe de mim”.
- “Meu filho, meu esposo”
- “Eu saber que minha filha está lá fora e eu sem saber o que ela tá passando e não poder ajudar”.
- “A falta de respeito com os seres humanos”.
-“A minha mãe e a minha filha, e a provável pena que posso tomar”.

Pergunta 5 - O que mais me deixa feliz?

- “Quando vem fazer a pesquisa com nós aqui”.
- “Ver minha mãe sorrindo”.
- “É a minha liberdade. Que Deus vai me dar”.
- “Notícias de casa. Nossa! Isso me deixa radiante”.
- “Quando eu tenho visita; fotos de meus filhos e quando tem a palestra”. (referência feita aos nossos encontros).
- “Minha liberdade”.
- “Notícia de meus filhos e vista”.
- “A presença de minha filha e a minha liberdade”.
- “Minha filha”.
- “Ficar perto de Deus para sempre e obedecer”.

Pergunta 6 - O que me deixa mais triste?

- “Pensar que meus filhos estão separados por minha culpa e pensar que posso ficar muitos anos aqui”.
- “Quando eu não tenho visita, fico muito preocupada com minha família”.
- “Ficar longe de meus filhos”.
- “Estar presa”.
- “A ausência”.
- “Minhas pernas, minha bunda e meu coração”.
- “Estar longe de minha filha e não poder ver ela nesse lugar”.
- “A falta de humanidade das pessoas”.
- “O que mais me deixa triste é quando a senhora não vem e quando eu sonho com a minha família”.
- “A falsidade”.

Pergunta 7 - Se você tivesse que dar um conselho para alguém. O que você aconselharia?

- “Falaria que o crime não compensa e as drogas é ilusão”.
- “Nunca roubar, porque cadeia não é um lugar bom”.
- “Estudar Muito”.
- “Aconselharia ela nunca parar nesse lugar e nem usar drogas e se prevenir das doenças”.
- “Pense bem e analise as consequências, antes de agir”.
- “Não usar drogas”.
- “Aconselharia a não se mistura com certas pessoas”.
- “Nunca usar drogas e dar mais valor a sua família e liberdade”.

Pergunta 8 - O que você mudaria em você mesma?

- “Na verdade, deixaria de ser ambiciosa, porque isso me pós na prisão”.
- “Eu mudaria minha maneira de agir, minhas atitudes, meu modo de ser”.
- “Mudaria a minha personalidade e seria uma pessoa mais calma e menos falante”.
- “Eu seria mais magra. Eu gostaria”.
- “Meus cabelos”.
- “Meus cabelos”.
-“Meu jeito estressado”.
- “Se eu pudesse voltar atrás, seria fácil me mudar”.
- “Minha pele”.

Pergunta 9 - O que mudaria na sociedade?

- “Eu mudaria a violência. As prevenções de doença
- “Daria oportunidade para as pessoas que saem das prisões e desejam mudar de vida”.
- “Tudo”.
- “A desigualdade social”.
- “O preconceito”.
- “Não quero responder”.
- “Tudo. É muito para enfatizar”.
- “Tudo o que posso. Fazer o bem”.
- “O preconceito”.

10- O que mudaria no presídio?

- “As funcionárias e os presos”.
- “Tudo. O tratamento, a falta de ajuda, de humanidade”.
- “Faria um projeto que, verdadeiramente, funcionasse de ressocialização, porque o sistema que existe não funciona, é apenas fachada”.
- “Tudo, porque estamos pagando pelos nossos erros e sendo humilhado todo o tempo”.
- “Eu mudaria tudo”.
- “A alimentação, o modo como somos tratadas aqui dentro”.
- “Tudo. Nada tá certo”.
- “Eu mudaria o modo de ser tratado. Daria mais atenção às presas. Mudaria algumas desipes”.

As questões passearam entre a situação física e emocional, e como se pode perceber, mesmo na situação de aprisionamento, algumas delas não perderam a vaidade. Cabe colocar que elas estão sempre de unhas feitas, maquiadas, asseadas, mesmo aquelas que se sentem destruídas, como exposto.

Podemos perceber, pelas respostas registradas pelas mulheres apenadas que se encontravam, nesse dia, que uma situação que as machucam muito é a ausência da família, em especial a situação que os filhos passam enquanto elas estão aprisionadas. Esse assunto foi recorrente nos diálogos que mantínhamos durante os encontros. Uma respondente colocou que a sua preocupação é perder os dentes e cabelos. E, apenas, uma colocou que era o futuro, quando em liberdade.

O que nos chamou atenção foi perceber o quanto elas são capazes de se enxergarem como pessoas boas mesmo por muitas vezes ouvirem o contrário, como foi exposto na questão um: “Eu me vejo como uma pessoa do bem apesar das pessoas me ver diferente”

Fica claro na pergunta 10 o quanto elas se sentem maltratadas. Percebemos, ainda, nessa pergunta a clareza de raciocínio de uma das apenadas quando ela escreve: “Faria um projeto que, verdadeiramente, funcionasse de ressocialização, porque o sistema que existe não funciona, é apenas fachada”.

Apêndice 4 - (p. 88) – Textos

(A) Infecções Sexualmente Transmissíveis

Foi necessário um diálogo constante sobre as infecções sexualmente transmissíveis, pois haviam muitas dúvidas. Quais exames necessários, quanto a forma de contágio e sintomatologia.

Sendo necessário que abordássemos esse tema e debatêssemos quase que em todas as reuniões, pois as mulheres que participavam levavam o assunto para dentro das celas, e as mulheres apenadas que não faziam parte da pesquisa pediam que elas levassem algumas dúvidas para que esclarecêssemos. São temas que não se encerram ao finalizar uma pesquisa.

Após apresentarmos as Infecções Sexualmente Transmissíveis, para as participantes da roda de conversa, podemos observar que, embora tenhamos apresentadas todas, as que mais chamaram atenção foram a aids; a hepatite e a sífilis.

(B) Aids/HIV

Dialogamos sobre a Aids/HIV, não só em um momento, pois esse era um tema recorrente em quase todos os nossos encontros. Tema esse, que mexeu profundamente com as mulheres em situação de privação de liberdade, devido ao desconhecimento por parte de muitas delas, em especial quanto a forma de contágio, sintomas iniciais, diagnóstico. A forma de transmissão da mãe para o filho (transmissão vertical). Ao que íamos esclarecendo, a partir dos referenciais teóricos.

Fizemos um debate, e cada uma das participantes iam trazendo suas dúvidas.

Algumas falas são bem claras quanto à necessidade de usar o preservativo e o conhecimento de como se prevenir:

“Sexo é bom quando é seguro”. Perguntando o que é um sexo seguro, elas responderam que é quando se usa o preservativo; quando se conhece o parceiro; quando não se “pula a cerca”.

Porém, algumas delas, reproduzem uma fala machista “usar camisinha é como chupar bala com papel”.

Falamos, então, sobre a importância da prática do uso do preservativo. Uma das mulheres nos trouxe a seguinte frase: “Aquele parceiro que não quer usar preservativo e sempre inventa que não é bom, seja experta, se ele te ama vai usar preservativo”.

Aimée trouxe, então, a sua experiência de dor moral quando pensou ter contraído Aids, por não ter usado camisinha.

Informamos que a Aids não é o mesmo que HIV, pois algumas das mulheres apenadas demonstraram não saber diferenciar o vírus e a doença.

(C) Gonorreia

Não houve muito interesse por esse tema. Fizemos alguns debates, dirimimos algumas dúvidas, porém não despertou o interesse tanto quanto outros temas.

(D) Sífilis

Levamos o texto extraído do Ministério da Saúde, para melhor entendimento sobre essa infecção conforme pode-se verificar no apêndice 4 (p. 88) – textos usados para debate sobre os temas expostos nos encontros.

Logo ao iniciarmos o encontro, algumas das participantes nos trouxeram a dificuldade que é conviver com um número de mulheres que contraíram infecções sexualmente transmissíveis e não são, devidamente, tratadas. O que pode permitir o contágio por conta do ambiente fechado no qual elas se encontram.

Uma das participantes, pediu-nos que levássemos figuras com pessoas acometidas com sífilis, para que ela afixasse na cela pois na cela em que ela se encontra há uma pessoa que apresenta características de infecção. E, segundo o que ela relata, “como a pessoa não busca ajuda para se tratar, por não acreditar que é sífilis, com as figuras ela poderia se conscientizar”.

Segundo as participantes, embora os relacionamentos sejam homoafetivos, elas consideram que há necessidade de cuidados com quem se relacionam para evitar contágios. E, uma das necessidades apresentadas por elas, seria o conhecer mais sobre as ISTs, para permitir uma prevenção.

Abordar sobre a Aids, a sífilis e a hepatite B para as mulheres apenadas que estão em idade fértil foi importante, dado que estas IST, podem ser transmitidas de mãe para filho, durante a gestação.

(E) Hepatite

É importante abordar sobre a hepatite, embora apenas a Hepatite B seja considerada uma infecção sexualmente transmissível, as mulheres em situação de privação de liberdade, estão mais vulneráveis ao contágio das demais Hepatites, por conta do compartilhamento de aparelhos de barbear, copos e outros. Além disso, o alimento servido para consumo não apresenta total higiene e conservação, conforme pode-se observar na figura 9 (p. 39) do nosso trabalho.

Sendo um ambiente com pouca ventilação e um número em torno de 50 mulheres por cela, há um perigo evidente desse contágio.

(F) Autoexame/Câncer de mama

Ao abordarmos sobre o câncer de mama, conversamos sobre a importância do autoexame, explicando que esse exame não dá um diagnóstico, ele apenas possibilita a percepção de algumas diferenças na anatomia das mamas e/ou nódulos. Sendo necessário procurar o ginecologista para exames mais precisos.

As dúvidas que surgiram durante a leitura dos textos fomentaram o debate, no qual foi trazido por uma interna que as emoções desequilibradas provindas da raiva, do ódio, da mágoa e da inveja podem causar câncer, o que está consoante a Oncoguia (2016), (p. 40), desse trabalho.

Fomos à sala destinada ao curso de beleza para fazermos o autoexame, após termos feito debate sobre o autoexame, ao que elas gostaram muito, não só por conta do autoexame, mas para terem a oportunidade de se olharem no espelho. Algumas participantes sentiram-se inquietas pela necessidade de se tocarem, preferindo, então, não fazer o autoexame, em especial as menos jovens. Porém para outras esse foi um momento muito especial, era notório o quanto elas se sentiam mulheres livres.

Motivar as mulheres a se tocarem é muito importante, pois é perceptível o quanto há preconceito, não permitindo algumas mulheres se libertarem da vergonha de tocar o próprio corpo.

(G) Higiene corporal

Dialogamos sobre a higiene das mãos, logo após, solicitamos que fôssemos ao banheiro lavar as mãos para que pudéssemos observar como as mulheres apenadas faziam a higienização. Embora todas considerassem que haviam lavado as mãos de forma correta, notamos algumas

falhas. À vista disso, conversamos e demonstramos a forma correta. Debatemos, ainda, sobre a importância desse ato, informando que a lavagem das mãos pode evitar muitas doenças.

Antes de apresentar os textos para debate, pedimos que falassem sobre a higiene e nos demonstrassem como realizam essa prática.

Durante nossos diálogos, as participantes trouxeram suas experiências nas celas, conversamos sobre os cuidados que tinham com os filhos; sobre as dermatites que estão expostas pela concentração de muitas mulheres juntas. "- Aqui tem muita kikita."[8]

Todas as mulheres relataram conhecer sobre a higiene corporal, embora, nos afirmem que nem sempre há sabonetes, sendo necessário contar com a ajuda da colega que recebe visita. Algumas, em um ato solidário, dividem o sabonete em várias partes para auxiliar àquelas mulheres que não recebem visitas.

As mulheres apenadas falaram, ainda, da importância de se abordar sobre o tema da higiene, pois no presidio há muitos casos de doenças de pele, por falta de higiene. Inclusive, que há mulheres que tem mal cheiro, por não gostar de tomar banho.

Para muitas delas, é importante a higiene corporal, mesmo com as dificuldades que se apresentam no presídio, pois recebem pouco material para higiene básica, conforme citado pelo Relatório de Visita ao Presidio (p. 33).

Após a leitura, na roda de conversa, do texto Higiene Corporal , as mulheres apenadas ficaram surpresas ao saber que além da higiene corporal, havia a higiene social, inclusive a Beth, pediu-nos que levássemos um cartaz sobre a higiene social para colocar no quadro de aviso do prédio onde sua família reside, para conscientizar os condôminos.

Segundo as apenadas, há 3 chuveiros na cela, mas só 2 são utilizados, 1 é utilizado para a higienização das louças e roupas. Há torneiras, o que permite a higienização das mãos, sempre que necessário.

As leituras realizadas até aqui, apontam a vulnerabilidade a que muitas mulheres em situação de aprisionamento são impostas dentro de um contexto de uma sociedade excludente.

(H) Higiene íntima da mulher

Ao tratarmos sobre a higiene íntima feminina, (apêndice 4, p. 88), percebemos que não há um conhecimento por parte da maioria das mulheres sobre o uso do sabonete neutro para a lavagem intima. Ao perguntarmos sobre como elas faziam essa higiene, a maioria demonstrou saber como fazer, no entanto, outras apenas lavavam a genitália sem conhecimento do modo

[8] Termo usado pelas mulheres apenadas para falar da sarna

correto. Uma das mulheres relatou que “quando eu lavo a pepeca, esfrego muito com sabão e abro tudo para lavar bem por dentro”.

Há de se compreender que, tendo em vista que muitas não têm nem o sabonete comum para tomar banho, os sabonetes neutros com pH necessário para a higiene íntima são mais difíceis.

Contudo, as participantes entenderam a importância da higiene íntima, não sendo necessária uma limpeza interna, conforme nos relatou fazer, uma das apenadas.

Um dado importante é que, embora haja a necessidade de uma troca de absorventes, mais constante, para atender às mulheres que tenham maior fluxo menstrual, no presídio não há essa possibilidade, pois para aquelas que não tem visitas a quantidade de absorventes é de 6 a 12 absorventes, por mês, segundo relatado por elas. Em face da pouca quantidade de absorvente, uma das participantes nos revelou que algumas mulheres usam algodão como absorvente.

Levamos sabonete íntimo para que as participantes conhecessem, mas não nos foi permitido entrar com o sabonete.

(I) Preservativo feminino

Há uma necessidade de mais informações sobre o preservativo feminino, entre as mulheres apenadas, pois quase 90% delas nunca ouviram falar em camisinha feminina.

Valentina pesquisou na cela em que ela se encontrava e nos trouxe a informação que das 15 mulheres que ela perguntou, apenas 5 conheciam sobre a camisinha feminina.

Apresentaram como dificuldade para o uso: a dificuldade de colocação e o preço, que é mais caro que a camisinha masculina.

Apêndice 5 – Letras das músicas (p. 110)

Inicialmente, trabalhamos com a música intitulada “Amanhã”, interpretada por Guilherme Arantes. Contudo, conhecendo o grupo com o qual atuamos, além dessa música, gravamos “O que é o que é”, de Gonzaguinha, caso não gostassem de uma delas teriam a outra como opção.

Como previsto, ao começarmos a ouvir a música “Amanhã”, houve reclamação, pela parte das mais jovens em relação à música e à letra, pois elas consideraram um tédio, “paradona”.

Apresentamos, então as duas músicas, assim todas tiveram a oportunidade de ouvir, cantar e escrever sobre a música preferida. Separamos em dois grupos para, livremente, escreverem sobre a letra preferida.

Solicitamos que, após ouvirem as músicas e, concomitantemente, fazerem a leitura das letras das mesmas, transcrevessem para o papel em branco, entregue a cada uma, os pensamentos que nesse momento, surgissem da música preferida.

A seguir dialogamos e refletimos nas escritas de cada uma das envolvidas nesse dia.

Duas mulheres, por serem evangélicas, optaram em não escrever sobre a música.

Ouvimos primeiro a música "Amanhã" e quem se sentiu atraída por essa letra nos entregou o texto que se encontra no apêndice 5, (p. 110)

Embora 80% tenham preferido a música "O que é o que é", consideraram mais fácil escrever sobre a música "Amanhã".

Ouvimos, logo após, a música "O que é que é" e quem se sentiu atraída por essa letra nos entregou o texto que se encontra no apêndice 5 (p.110)

A intencionalidade ao levarmos as músicas não tinha como proposta a interpretação gramatical ou semântica. Queríamos observar que tipos de emoções a música exerceria ao serem ouvidas.

Diante das emoções que constatamos através das redações, por elas escritas, entendemos que a esperança é um recurso que, para muitas delas, é a chave motora para prosseguir viva. Mesmo que o amanhã represente incertezas, elas consideram que poderá ser de muita alegria e dias diferentes do vivenciado, até então.

Apêndice 6 – Artes (p. 112)

Aprendemos durante a nossa pesquisa o quanto as mulheres apenadas têm habilidades, tanto para o serviço mais forçado, visto que sempre presenciávamos o trabalho braçal que elas se submetiam, quanto para elaborar verdadeiras artes no papel e com o papel.

Como já dissemos, o presídio apresenta nuances diferentes a cada dia que adentramos nesse espaço. Ao chegarmos nesse dia para a pesquisa, encontramos um quadro de muita tristeza entre muitas das apenadas. Elas nos informaram que havia sido uma semana tensa, por conta de situações internas.

Percebemos, então, a impossibilidade de debatermos algum tipo de assunto voltados para as doenças, pois não seria fácil para elas se concentrarem. Como sempre levávamos folhas, lápis, canetas, lápis de cor, borracha, optamos em pedir que elas desenhassem livremente.

Distribuímos o material e o resultado foi surpreendente. Conquanto, não nos detivéssemos na interpretação dos desenhos, há de se observar que elas imprimiram nos desenhos, seus sonhos, suas esperanças e suas dores.

Apêndice 7 – Terrário – página 119

Cada apenada recebeu uma garrafa Pet de 2l e outras de 2,5l. Levamos pedra, areia, humus e sementes de feijão e linhaça, uma garrafa com água. Explicamos como seriam dispostos os materiais, e deixamos na mesa para que elas pudessem manusear.

Esse momento permitiu que as apenadas se vissem como as sementes.

Para a construção do terrário, não nos ativemos na interdisciplinaridade que permeia a confecção do mesmo, nosso intuito seria a sensibilização das mulheres, e como esse poderia ser utilizado como terapia, corroborando com essa ideia conforme nos traz o Artblog , (2018), onde faz uma a analogia em que os terrários "são minimundos reproduzidos artesanalmente que estimulam sensações de bem-estar ao trabalhar com as mãos na terra, " aliviando, assim o estresse, ansiedade, fadiga, distúrbios psicológicos.

Podemos afirmar o quanto nos surpreendeu a ligação imediata que elas fizeram entre suas vidas aprisionadas e as sementes plantadas no terrário, tanto quanto as emoções envolvidas nessa confecção.

Para alcançarmos o que elas pensavam a respeito do que aconteceria com as sementes, obtivemos mais respostas que confirmam a correlação entre elas e as sementes.

Por fim, solicitamos que elas escrevessem livremente sobre essa atividade.

Clair não escreveu.

Importante frisar que em nenhum momento interferimos nas respostas, para que as mesmas não perdessem a legitimidade da fala das autoras.

Além da parte motivacional, vislumbrada pela construção, consideramos ser possível, no futuro, utilizar os conhecimentos conquistados, para obter recursos com a criação e venda de terrário, para suprir necessidades inerentes a sua sobrevivência e da prole, já que nem todas têm companheiro que auxiliem nas despesas.

Neste encontro, solicitamos a gentileza para que o agente de plantão abrisse o salão onde estavam os terrários, para que as integrantes do grupo visualizassem se as sementes apresentavam alguma mudança. Foi muito interessante esse contato com o trabalho por elas manuseado. A maioria das sementes já havia germinado e crescido muito.

Como havia alguns terrários com os grãos de feijão mofados, reportamo-nos a aula do Prof. Dr. João José ao nos informar que muitas vezes o produtor ao envasar a semente de feijão

tratam com ultravioleta (UV) matando os germes e o núcleo da semente, assim não conseguem germinar. Sendo, também, o grão de feijão mais propício a bolor.

Uma outra possibilidade para ter dado o mofo foi a quantidade de água colocada.

Podemos afirmar que o nosso objetivo foi alcançado, pois a ligação imediata que elas fizeram entre suas vidas de enclausuramento e as sementes plantadas no terrário, no momento da confecção, ficou patente o quanto elas estabeleceram a conexão do terrário com suas vidas enclausuradas e o quanto isso dava um sentido de ressignificação enquanto pessoas capazes de transformar, não o passado, mas com vista a sua trajetória futura.

Apêndice 9 – Filme (p. 136)

Pensar em filmes para uma reflexão de empoderamento e autoestima é lidar com histórias de vida, na qual dores profundas e marcas indeléveis que subjazem no cotidiano das mulheres encarceradas.

Embora todas as mulheres tenham assistido aos dois filmes, pouquíssimas escreveram uma redação a respeito dos sentimentos que transbordaram em consonância com a história do filme.

Esclarecemos que foi dado a elas a liberdade de optarem em escrever ou não sobre o que elas perceberam nos filmes.

Ao ler as redações, destacamos algumas frases que consideramos de muita relevância para as mulheres apendas, pois muitas delas vivenciaram as mesmas dores da personagem "Preciosa"

Frases:

"Hoje sou mais preciosa, mesmo aprendendo muita coisa com essa pesquisa, coisas que eu não sabia como a preciosa".

"Acho que nós temos que pensar antes de fazer qualquer coisa".

"Não me julgo. Todos estamos aqui para cair e se levantar. E não deixar repetir".

"podemos superar todos os desafios que ela nos impõe".

"Esse filme fala comigo, no profundo, pois meu irmão estuprou minha filha com 5 anos. Minha mãe ficou contra mim a favor dele"

Perdi a guarda dos meus filhos, devido eu ter ficado presa, mas a minha vida irá mudar quando voltar a estudar".

"Aprendi com ela que por mais que as situações da vida se mostrem irreversível e horrível, temos que ter um coração e não desistir nunca".

“Confesso que adorei e tomei para mim esta forma de fuga, até já pratiquei algumas vezes. Quando as coisas aqui na cela não estão bem, eu agora faço como a Preciosa: fecho os olhos e imagino que estou em casa ou na praia com as minhas crianças, isto tem me ajudado a sair um pouco desse lugar horrível”.

“A princípio, uma história revoltante que infelizmente ocorre muito mais do que deveria, em milhares de lares, pelo mundo inteiro”.

“Minha história de vida não ficou muito longe, fui molestada em minha infância por um parente próximo”.

“Porém como no filme mostrou a importância de uma adolescente obter ajuda. Essa **ajuda veio por quem menos se espera, a professora** e os colegas de turma viram nela o que a própria família não quis ver: a força que uma mulher-mãe pode ter para superar as dificuldades”.

“Só pode ser adquirido através da educação. **A professora, mesmo que já pré-taxada por sua opção sexual foi a base sólida** para que “Preciosa” não desistisse dela mesmo e de seus filhos”.

“Preciosa” **teve da professora o apoio e a confiança** que ela necessitava para em ato de coragem, salvar a vida de seus filhos e dela própria”.

“**Isso mostra que aquela professora que se esforça para chegar a tempo para dar aulas, que deixa o conforto de sua casa e família, muitas vezes para se afrontado por alguns alunos, essa profissão em si, deveria ter o seu devido valor, pois sem educação, sem aprendizagem e até apoio o ser humano não evolui”**.

“Começou a mudar a partir do momento que ela **teve ajuda da professora**”.

“Tiramos proveito desse filme que criou um despertar, um ser que devemos proteger o nosso filho. E manter a educação no lar. Que cada um durma nos seus quartos e, sempre evitar estranhos ou até mesmo evitar o marido, o pai biológico, isso é, sem despertar para aumentar a proteção domiciliar”.

Destacamos as frases, acima, das redações escritas pelas apenadas, por considerarmos valiosa para a nossa reflexão sobre a importância da Educação e o papel preponderante do professor para uma possível transformação nas histórias de vida de cada um dos alunos.

No momento de trocarmos considerações sobre o filme, percebemos que algumas das participantes têm muito claro o sentido do perdão, entretanto, para outras é muito difícil perdoar os atos pelos quais “Preciosa” passou, mesmo por que muitas também passaram por esses abusos e maus tratos.

Houve limitações para a exibição do filme “Big Mike” por conta da posição adotada pela chefe de Segurança, pois por motivo alheio ao nosso conhecimento, não permitiu que as mulheres apenadas das celas F, H e J (miolo) não saíssem juntas com as mulheres apenadas das celas A, B, C, D e E (abecedário). Quando a procuramos para explicar o motivo dessa mudança, afirmou-nos que precisávamos acatar essa decisão, pois ”ali era um presídio e não uma escola, as regras tinham que ser cumpridas.” O que não entendemos, tendo em vista que até aquele momento a saída de todas as mulheres participantes da pesquisa, sempre fora autorizada.

Apêndice 10 – Redações sobre o aproveitamento da pesquisa. (p. 144)

Ao solicitarmos as redações quanto ao aproveitamento da pesquisa, objetivávamos apreender a utilidade dos temas desenvolvidos em nossos encontros, para cada uma das participantes.

Verificamos, através da escrita das mulheres apenadas, que todas consideraram de muita valia os temas abordados. Seus relatos mostraram o quanto estavam aprendendo sobre o próprio corpo, sobre as infecções, entre outros temas apresentados na pesquisa.

No percurso traçado, entre o início e o fim da pesquisa, captamos o quanto há a necessidade de um projeto multidisciplinar, voltado para a atenção à saúde da pessoa em situação de encarceramento.

CONCLUSÃO

Os caminhos percorridos durante a pesquisa nos mostraram que nossos objetivos foram atingidos, pois diante dos textos trabalhados, pode-se ouvir as queixas quanto às infecções que acometem as mulheres apenadas e são recorrentes, sendo precário o acesso às informações, quanto à saúde. Diante dessa precariedade, por elas, exposta o tema quanto à saúde da mulher é urgente e importante, para que elas possam aprender a se autocuidar ainda, dentro da realidade prisional, por elas vivenciadas.

O conhecimento e a prevenção acerca de algumas patologias, alicerçados por leis e pelo viés da ciência foram indispensáveis para que as mulheres apenadas pudessem apreender informações sobre algumas medidas preventivas e maneiras acessíveis de cuidados com elas próprias, medidas essas que poderiam começar, minimamente, ainda no espaço prisional. Embora seja importante esse repensar sobre a saúde da mulher dentro do cárcere, nem sempre será possível, por falta de recursos financeiros e ou estrutural da penitenciária. Não obstante, deve-se incentivar uma postura de autocuidado e valorização da vida.

Concluímos que a importância do Trabalho Voluntário não se limita ao cunho do estudo religioso, pois diante da possibilidade de atuar como pesquisadora, percebemos que há uma necessidade de levar assuntos que possam, de alguma forma, atualizar os conhecimentos sobre saúde, autocuidado, autoestima, entre outros.

Apesar do Estado, como Nação, por força de leis, garantir o acesso à saúde dos encarcerados, concluímos com este trabalho que há um hiato entre garantir e se efetivar as ações voltadas para o atendimento ginecológico, psicológico, odontológico, escolar, entre outros, dentro do espaço prisional.

Diante do exposto nesta pesquisa, concluímos que há a necessidade, premente, de um projeto voltado para a saúde da mulher encarcerada,

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. A prisão sob a ótica de seus protagonistas. Itinerário de uma Pesquisa. Tempo social. Revista de sociologia *on-line* da USP. 1991.v.3. n1-2 São Paulo. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em: 02 de agosto de 2019

AHMED, Marcelo. Mulheres encarceradas. Projeto Grupo "Elas existem". 29 de setembro de 2016. Disponível em: https://projetocolabora.com.br. Acesso em: 05 de julho de 2019.

ALBERTI, Verena. Manual de história oral. 2ª ed. revista e atualizada. Rio de Janeiro. Ed. FGV. 2004.236p.

AMORIM, A.C. Saiba sobre a gonorreia doença sexualmente transmissível. *In:* Blog da Saúde Ministério da Saúde. Brasília, 29 abril 2015. Disponível: http://www.blog.saude.gov.br. Acesso em: 18 de novembro de 2019.

ANDRÉE DE RIDER VIEIRA. Rodas de conversa também são boas estratégias para os adultos. *In:* Blog de Sustentabilidade na Escola. Rio de Janeiro, 02 fev. 2015. Disponível em: https://gestaoescolar.org.br. Acesso em: 04 de janeiro de 2020.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; RIBEIRO, Samila Gomes; LESSA, Paula Renata AMORIM *et al*. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, DF, v. 66, 2013. http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6214/1/2013_art_aionicolau3.pdf. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

ARANHA, M.L.A. Filosofando, introdução a filosofia. 2ª ed. São Paulo: editora Moderna, 1993. 390p.

ARANTES, Guilherme. Amanhã. Rio de Janeiro: WEA Discos Ltda. 1983. Disponível em https://www.letras.mus.br/guilherme-arantes/46300. Acesso em 26 de abril de 2019.

BECKER, H.S. Métodos de pesquisa em ciências sociais. Trad. Marcos Estevão; Renato Aguiar. 2ª ed. São Paulo: Hucitec. 1994.

BRASIL. Lei de Execução Penal. lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em 04 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 14 de setembro de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Orientações básicas para promover a saúde e prevenir doenças. Agenda da Mulher. Brasília-DF. 2006. Disponível em: http:bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 12 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças transmitidas por alimentos: causas, sintomas, tratamento e prevenção. 2013-2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acesso em: 08 de dezembro de 2019.

BRASIL. Câmara Legislativa. Lei nº 13.297, de 16 de junho de 2016. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Brasília-DF. Disponível em: https://www.camara.leg.br. Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Camisinha feminina. Saiba por que o preservativo feminino é uma excelente alternativa preventiva contra o HIV/Aids e as ist. 2017. Disponível em: http: aids.gov.br. Acesso em: 20 de abril de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Você conhece o preservativo feminino? In*: Blog da Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 15 de setembro de 2017. Disponível em:* http://www.blog.saude.gov.br. Acesso em: 20 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde. 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br. Acesso em: 09 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres/Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_19.pdf. Acesso em: 19 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. BRITO, Ivo, Marcos Conceituais Aspectos de Vulnerabilidade e Riscos. Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário. Brasília: 2009. 65p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 19 de dezembro de 2019

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – Começar de novo, 23 de maio de 2016. Disponível em http://www.cnj.jus.br/projetocomecardenovo/index.wsp. Acesso em: 10 de maio de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. CNJ. Serviço – Saiba como funciona a remição de pena. 2016. Disponível em: www.cnj.jus.br. Acesso em 11 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e das hepatites virais. 2017. Disponível em: http://www.aids.gov.br/ Acesso em: 10 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e Hepatite Virais. A B C D das hepatites virais para agentes comunitários de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Legislação em Saúde no Sistema Prisional/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 93 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 18 de maio de 2019.

BRASIL. ONU. Voluntariado. O Trabalho Voluntário e a ONU. 2015. Disponível em: https://nacoesunidas.org/vagas/voluntariado. Acesso em: 10 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/ Acesso em: 10 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Incluir no sistema de saúde os brasileiros que cumprem pena é cumprir um direito garantido pela constituição. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 15 de agosto de 2019.

BRASIL. OPAS/OMS. A resistência da gonorreia a antibióticos está em ascensão e são necessários novos medicamentos. 07 de julho de 2017. Disponível em: https://www.paho.org. Acesso em: 09 novembro de 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997. 126p. disponível em: http://portal.mec.gov.br. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

BRASIL. Poder Executivo. Cria o Presídio Nelson Hungria na Estrutura Básica da Secretaria de Estado de Justiça e dá outras Providências. Decreto 20.385 de 23 de agosto de 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Sífilis. 2019. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

CAVALCANTE, Elisângela Caldas. Cinema na cela de aula: o uso de filmes no ensino de Biologia para EJA prisional. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências) – Universidade de Brasília. Brasília, 2011. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream. Acesso em 11 de março/18

CARVALHO, Ruy Inácio Neiva de; CARVALHO, Cristina Neiva de. Terrários: ciência e artes. Curitiba. Ed. da UFPR. 2002. 67p.

CHASSOT, Áttico. Alfabetização científica: questões e desafios para educação. 4.ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006 – 440 p.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis. RJ: Vozes, 2006

CONTRERAS, Juan Manuel. Como Trabalhar em Grupo. Introdução à Dinâmica de Grupos. Rio de Janeiro. Paulus Editora.1999. 134p.

DECCACHE-MAIA, E. Animação stop motion: experimentado a arte em sala de aula. Rio de Janeiro. Publit, 2015, 86p.

DEFENSORIA PÚBLICA. Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (NUDEDH) da Defensoria Pública. Relatório de Visita Prisional. 2016. Disponível em: http://www.defensoria.rj.def.br. Acesso em: 03 de junho de 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina; OLIVEIRA, CAROLINE, Schweitzer de; JESUS, Luciana Oliveira et al. Atenção à saúde da mulher privada de liberdade. Florianópolis: Ed. UFRG. 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

DEMO, Pedro. Metodologia Científica em Ciências Sociais. 3ª edição, Revista e Ampliada. São Paulo: Atlas: 1995.

DIMENSNTEIN, Gilberto. FOLHA DE SÃO PAULO. Lição de Vida. Voluntários superam desafios atuando em situações extremas. Notícias. São Paulo. 2005. Disponível em: http://www.folha.uol.com.br/ >. Acesso em: 27 de maio de 2019.

DINIZ, E.L.B.; OLIVEIRA, Joanessa Nunes. Música e Saúde: um olhar da musicoterapia. Anais. IV Fórum de Pesquisa Científica em Arte. Escola de Música e Belas Artes. Paraná. 2006. Disponível em: http://www.embap.pr.gov.br. Acesso em: de junho de 2019.

FERRAZ, Ludmila Freitas. Análise crítica à Lei do Planejamento Familiar e sua inter-relação com a promoção integral dos Direitos Reprodutivos e Sexuais das Mulheres. Palestra desenvolvida para o Telessaúde MS. Mato Grosso do Sul. 2015.

FIALHO, Juliana. Assistência social x Assistencialismo. Minas Gerais. GESUAS, 2014. Disponível em: https://www.blog.gesuas.com.br. Acesso em: 02 de junho de 2019.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Universidade estadual do Ceará. Centro de Educação. 2002. Disponível em: http://www.ia.ufrrj.br. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

FOUCAULT, Michel. História da violência nas prisões. Vigiar e punir: nascimento da prisão: 27 ed. tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

FREI Caneca, mais antigo presídio do país, é implodido. **G1-O Globo. 13 de março de 2010.** Disponível em: http:g1.globo.com/notícias/rio. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

FREITAS, F. E.C. OS desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE.- Produções didático-pedagógicas. Versão online. Universidade de Maringá. 2014.
Disponível em: diaadiaeducação.pr.gov.br. Acesso em: 13 de dezembro de 2019.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Educação e Mudança: 12ª ed. São Paulo. Paz e Terra. 1979.

GASKEL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64 – 89.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa.3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

GIV -Grupo de incentivo à vida. Sexo sem risco. Disponível em: http://giv.org.br./ prevenção sexo sem risco/index.html. Acesso em: 28 de julho de 2019.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. Tradução: Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1996. 124p.

GOMES RIBEIRO, Samila; AMORIM LESSA, Paula Renata; SANTOS MONTE. Alana, et al. Perfil Gineco-Obstétrico de Mulheres Encarceradas no Estado do Ceará. Florianópolis, vol.1, n 22, p.13-21, 2013.

GONÇALVES, Ana Maria; PERPÉTUA, Susan Chiode. Dinâmica da formação de lideranças. Rio de Janeiro: DPEA Editora, 2002. 8ª ed. 152 p.

GONZAGUINHA. O talento de Gonzaguinha. O que é o que é. 1988. Disco 1. Emi-ODEON.

HESSEN, Jorge. Espíritas não desistam. FEBnet. 2017. Disponível em: http://www.redeamigoespirita.com.br. Acesso em: 07 de fevereiro de 2018.

IHN-A Instituição do Homem Novo é uma organização sem fins lucrativos (ONG) cuja finalidade é atender e apoiar adolescentes e jovens em conflito com a lei e populações vulneráveis. Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.ihn.org.br. Acesso em:20 de janeiro de 2019.

INFOPEN - Infopen Mulheres, 2ª edição. Disponível em: http://depen.gov.br. Acesso em 02de out.2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. 12 variáveis psicológicas que influenciam o câncer. 2016. Disponível em: http://www.oncoguia.org.br. Acesso em 31 de julho de 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATTOS, Idalinda de Aguiar. Detalhes de Vida. 2ª ed. s. ed. Rio de Janeiro, 1987. 188p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Pesquisa qualitativa. In Pesquisa Social teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: ed. Vozes, 2002. Cap. 1 .p. 21-22

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do Estado do Rio de Janeiro. / Org. por Maria Cecília de Souza Minayo e Patricia Constantino. — Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 248 p.

MORAES, A.F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. Revista & Saúde Coletiva. V.13. 2008. Disponível em: http: scielo.br. Acesso em: 20 de setembro de 2019.

MOSCOVI, Sergi. Representações Sociais: investigação em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes, 2007.

OLIVEIRA, A.C.P.; MORO, A. O conhecimento das mulheres sobre o uso do preservativo

feminino. Revista de Divulgação feminina. ÁGORA. Santa Catarina. V17, 2010. Disponível em: http://www.periodicos.unc.br. Acesso em: 07 de julho de 2019.
OLIVEIRA, Magali Gláucia Fávaro de; SANTOS, André Felipe Pereira Reis dos. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das Barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. Caderno Espaço Feminino (online) Uberlândia -MG. V.25, n. 1, 2012. Disponível em: http://www.seer.ufu.br. Acesso em: 04 de novembro de 2019.

PELICIONI, M C F, PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. O mundo da saúde São Paulo: 2007: jul/set 31(3):320-328 321. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 20 de maio de 2019

PRAGOSA, Carla Sofia de Matos. Tentativa de suicídio em meio prisional: estudo exploratório de uma população de reclusos com e sem condutas autodestrutivas não fatais. 2012. 145f. Dissertação (Mestrado em Medicina) Universidade de Lisboa. Portugal. 2012. Disponível em: http://hdl.handle.net/10451/7386. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

PRECIOSA - Uma história de esperança. Diretor: Lee Daniels. Produtor: Gary Magness; Sara Siegel-Magness; Lee Daniels. Estados Unidos, 2009. 110 minutos. Disponível em: http://filmow.com. Acesso em: 10 de junho de 2019

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. Psicologia, Ciências e Profissão. Florianópolis, 2014. P. 142-147. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em 20 de dezembro de 2019.

RIBEIRO, Thiago. Desenhos. Mundo da Educação. 2019. Disponível em: https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/artes/desenho.htm. Acesso em 20 de dezembro de 2019

ROESCH, S. M. A. Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de caso. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SAEP – Seja um voluntário. Ed. CEERJ. Rio de Janeiro. Disponível em: https://sites.google.com/site/saepceerj. Acesso em: 18 de novembro de 2019.

SAMPAIO J, SANTOS GC, AGOSTINI M, SALVADOR. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Pernambuco, Brasil. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1299-1312. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em: 10 de nov. 2019.

SANTOS, Erivaldo Ribeiro dos. Projeto começar de novo. Prêmio innovare. Premiação especial. Brasília. DF. 2010.

SANTOS, J. SANTOS, W.L.P.; MORTIMER, E. F. Abordagem de aspectos sociocientíficos em aulas de ciências: possibilidades e limitações. Rio Grande do Sul: IENCI, 2009. Disponível em: https://www.if.ufrgs.br. Acesso em: 21 de outubro de 2018.

SASSERON, Lúcia Helena. Alfabetização Científica: uma revisão bibliográfica. Investigações em Ensino de Ciências. Universidade de São Paulo. 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

SILVA, A. C. da. Instrumentos de Comunicação em Assessoria de Imprensa: como qualificar a gestão estratégica na secretaria municipal do meio ambiente. 2008. p. 29, Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Pós-Graduação em Gestão Empresarial, IBGEN. Porto Alegre – RS, 2008.

SILVA, Iranilton Trajano da. Uma breve análise histórica e legal sobre o encarceramento feminino no brasil. Boletim Jurídico, Uberaba. 2014. Disponível em: <https://www.boletimjuridico.com.br. Acesso em: 27 out. 2018.

SILVEIRA, José Carlos (Coord.) Serviço de assistência e promoção social espírita: manual de apoio. 3ª ed. Rio de Janeiro. FEB. 2007. 120p.
STRAUSS, Anselm L. Espelhos e máscaras. A busca da identidade. Trad. Geraldo Gerson de Souza. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. 1999.

THOMPSON, Paul. A voz do passado; história oral. Trad. Lólio Lourenço de Oliveira. Rio de Janeiro. Ed. Paz e Bem. 1992. 385p.

TSCHUDIN-SUTTER S, PARGGER H, WIDMER AF. Higiene das mãos na unidade de terapia intensiva. Instituto Nacional de Saúde. 2010. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647787. Acesso em: 21 de outubro de 2019.

UNESCO Declaração de Veneza Comunicado final do Colóquio "A Ciência diante das Fronteiras do Conhecimento" (1986) Disponível em: https://unesdoc.unesco.org. Acesso em: 18 de abril de 2019.

VARELLA, A. D. Principais métodos anticoncepcionais. Infográfico. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/ Acesso em 18 de abril de 2019.

VARELLA. A. D. Como fazer a higiene íntima feminina. (s.d.) Disponível em: drauziovarella.uol.com.br. Acesso em: 20 de maio de 2019

VELOSO, Caetano. Dom de iludir. Álbum Totalmente Demais. Gravadora Phillips. Rio de Janeiro: 1986. https://www.letras.mus.br/caetano-veloso/44719/. Acesso em: 05 de abril de 2019.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VOLUNTÁRIOS fazem trabalho social em presídio da região. Vanguarda link. G1- Globo. 2016. Vídeo 6min 21s. Disponível em: http://g1.globo.com. Acesso em 05 de julho de 2019.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Documento Autorizativo

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de
Administração Penitenciária
Escola de Gestão Penitenciária

CI SEAPEP/CESP Nº **36** Rio de Janeiro, 15 de março de 2019.

Para: **Superintendência de Segurança - SEAPSC**

Do: **Centro de Estudos e Pesquisa**

Assunto: **Encaminhamento de documentação de pesquisa autorizada**

Cumprimentando-o, encaminho a essa Superintendência, documentação anexa, relativa ao processo E-21/087/100047/2018, no qual as pesquisadoras Vera Lucia Gomes de Souza, RG: 05.968.778-0, foi autorizada a realizar pesquisa junto ao Presídio Nelson Hungria – SEAPNH, em data a combinar com a Direção da Unidade. Informamos que a referida pesquisa terá a duração de 180 dias úteis, conforme Art.11 da Resolução SEAP Nº 671.

Atenciosamente,

José Paulo de Morais Souza
Diretor do Centro de Estudos e Pesquisa
Id. Func.19984529

Escola de Gestão Penitenciária
Rua Senador Dantas, 15 – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20031-202
Tel.: 2332.8209 / 2332.8210 / 2332.8211 / 2332.8300 (fax)

Apêndice 2 – Termo de Consentimento e Livre Participação

Ministério da Educação (MEC)
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)
Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ensino de Ciências (PROPEC)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título da Dissertação: ENSINO DE CIÊNCIAS, TRABALHO VOLUNTÁRIO, SAÚDE E MULHERES APENADAS: uma ligação possível

Pesquisador responsável: Vera Lucia Gomes de Souza
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – Campus Nilópolis

Telefone para contato: (021) 991382631
E-mail: verajoluc@gmail.com
Nome do voluntário: _____
Idade: ____ anos **R.G.** _____

O Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada, **ENSINO DE CIÊNCIAS, TRABALHO VOLUNTÁRIO, SAÚDE E MULHERES APENADAS:** uma ligação possível, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Vera Lucia Gomes de Souza**, que tem como objetivo principal dialogar com as mulheres apenadas acerca da saúde da mulher. Este é um estudo baseado em uma abordagem Qualitativa, que envolverá Roda de Conversa, filmes, questionário, e não oferece nenhum risco aos participantes. A pesquisa terá duração de 180 dias, com término previsto para setembro. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados apenas em produções científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou poderá desistir de participar da pesquisa, e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas de um questionário e/ou sob a forma de entrevista, que poderá ser gravada em áudio para posterior transcrição, e suas respostas serão guardadas por até cinco anos e incineradas após esse período. O Sr. (a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à sua participação será o aumento do conhecimento científico para a área de ensino de ciências. O Sr. (a) receberá uma cópia deste termo no qual constam os dados de identificação do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradeço!

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter ciência deste termo e concordo em participar como voluntário do projeto de pesquisa acima descrito.

Apêndice 3 – Questionário de Registro e Percepção

Aspectos Gerais:

1- Nome:_____ Idade: _____

2- Você é casada? ( ) sim ( )não

3- Você recebe a visita do seu companheiro? ( ) sim ( )não

Se não, a que você atribui essa ausência?

4- Tem filhos ( ) sim. Quantos? _____ ( ) não

5- Quanto tempo está em reclusão? _____

6- Qual seu grau de instrução? _____

7- Qual sua matéria preferida? _____

8- Aqui há uma escola. Você estuda ( ) sim ( )não.

Se não estuda, por quê?

9- Você trabalhava antes de vir para o presídio ( ) sim ( )não.

Se sim, qual tipo de trabalho?

Quanto à saúde:

10- Você conhece algum método anticonceptivo? ( ) sim ( )não

Se sim, quais você conhece?

11- Você fez ou faz o uso de algum método contraceptivo? ( ) sim ( )não

Se sim, quais foram os métodos utilizados?

12- Você já fez ou faz o preventivo? ( ) sim ( )não.

Se sim, há quanto tempo?

13- Aqui no presídio é oferecido esse serviço? ( ) sim ( )não

14- Quais procedimentos são adotados quando há mulher grávida no presídio?

15- Você sabe quais são as infecções sexualmente transmissíveis? ( ) sim ( )não

16- Sabe para que serve o uso do preservativo? ( ) sim ( )não

17- Qual será, na sua opinião, a importância do aprimoramento do conhecimento sobre as doenças que abordaremos em nossos encontros?

18- Há atendimento odontológico dentro do presídio? ( ) sim ( )não

19 - Você já precisou de tratamento odontológico, aqui no Presídio? ( ) sim ( )não

20 - Quais tipos de procedimentos são adotados quando surgem problemas dentários?

21- Qual(is) sua(s) maior(es) angústia(s) dentro do presídio?

22- Você gostaria de me fazer alguma pergunta?

Apêndice 4 – Textos utilizados na pesquisa

(A) - Infecções Sexualmente Transmissíveis: o que são e como prevenir

O que são infecções sexualmente transmissíveis?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são as infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, seja ele oral, vaginal ou anal, sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.
Se não tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte.

IMPORTANTE: A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.

Quais são os sintomas das infecções sexualmente transmissíveis?

Os sintomas das infecções sexualmente transmissíveis podem se manifestar de diversas formas, de acordo com cada caso, como, por exemplo:
feridas;
corrimentos;
verrugas anogenitais.

Os sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem, principalmente, no órgão genital da pessoa, mas podem surgir também em outra parte do corpo, como na palma das mãos, olhos e língua.
Algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem não apresentar sinais e sintomas, e se não forem diagnosticadas e tratadas, podem levar a graves complicações, como infertilidade, câncer ou até morte.
Cada IST apresenta sinais, sintomas e características distintos. As principais características, de acordo com os tipos de infecções sexualmente transmissíveis, são:
Características de IST por corrimentos
Aparecem no pênis, vagina ou ânus.
Podem ser esbranquiçados, esverdeados ou amarelados, dependendo da IST.
Podem ter cheiro forte e/ou causar coceira.
Provocam dor ao urinar ou durante a relação sexual.
Nas mulheres, quando é pouco, o corrimento só é visto em exames ginecológicos.
Podem se manifestar na gonorreia, clamídia e tricomoníase.

Como é feito o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) caracterizam-se por infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos diferentes (bactérias, vírus, fungos e protozoários), sendo

transmitidas de maneira prioritária por contato sexual. Eventualmente, também podem ser transmitidas por contato sanguíneo, e da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

Como prevenir as infecções sexualmente transmissíveis?

O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/aids e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez.
A camisinha masculina ou feminina pode ser retirada gratuitamente nas unidades de saúde.
Quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma IST. Não importa idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. A pessoa pode estar aparentemente saudável, mas pode estar infectada por uma IST.
A prevenção combinada abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHA, redução de danos, entre outros.

Por que alertar a parceria sexual de uma infecção sexualmente transmissível?

O controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é fundamental que as parcerias também sejam testadas e tratadas, com orientação de um profissional de saúde. As parcerias sexuais devem ser alertadas sempre que uma IST for diagnosticada. É importante a informação sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde, as medidas de prevenção e tratamento (ex.: relação sexual com uso de camisinha masculina ou feminina até que a parceria seja tratada e orientada).

(B) AIDS/HIV

O que é Aids?

A aids é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

IMPORTANTE: Os pacientes soropositivos, que têm ou não AIDS, podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

O que é HIV?

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae e é uma Infecção Sexualmente Transmissível. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns, como por exemplo:

- período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença;
- infecção das células do sangue e do sistema nervoso;
- supressão do sistema imune.

Como ocorre a transmissão da AIDS / HIV?

A transmissão do HIV e, por consequência da AIDS, acontece das seguintes formas:

- Sexo vaginal sem camisinha.
- Sexo anal sem camisinha.
- Sexo oral sem camisinha.
- Uso de seringa por mais de uma pessoa.
- Transfusão de sangue contaminado.
- Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação.
- Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados.

Condutas que não transmitem a Aids

É importante quebrar mitos e tabus, esclarecendo que a pessoa infectada com HIV ou que já tenha manifestado a AIDS **não transmitem a doença das seguintes formas**:

- Sexo, desde que se use corretamente a camisinha.
- Masturbação a dois.
- Beijo no rosto ou na boca.
- Suor e lágrima.
- Picada de inseto.
- Aperto de mão ou abraço.
- Sabonete/toalha/lençóis.
- Talheres/copos.
- Assento de ônibus.
- Piscina.
- Banheiro.
- Doação de sangue.
- Pelo ar.

Como é feito o diagnóstico da AIDS / HIV?

Conhecer o quanto antes a sorologia positiva para o HIV aumenta muito a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. Quem se testa com regularidade, busca tratamento no tempo certo e segue as recomendações da equipe de saúde ganha muito em qualidade de vida.

Por isso, se você passou por uma situação de risco, como ter feito sexo desprotegido ou compartilhado seringas, faça o teste anti-HIV. O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a

partir da coleta de sangue ou por fluido oral. No Brasil, temos os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Os exames podem ser feitos de forma anônima. Nesses centros, além da coleta e da execução dos testes, há um processo de aconselhamento para facilitar a correta interpretação do resultado pelo(a) usuário(a). Também é possível saber onde fazer o teste pelo Disque Saúde (136).

Além da rede de serviços de saúde, é possível fazer os testes por intermédio de uma Organização da Sociedade Civil, no âmbito do Programa Viva Melhor Sabendo. Em todos os casos, a infecção pelo HIV pode ser detectada em, pelo menos, 30 dias a contar da situação de risco. Isso porque o exame (o laboratorial ou o teste rápido) busca por anticorpos contra o HIV no material coletado. Esse é o período chamado de janela imunológica.

IMPORTANTE: As mães que vivem com HIV têm 99% de chance de terem filhos sem o HIV se seguirem o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Quais são os sintomas da Aids / HIV

Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da aids, o sistema imunológico começa a ser atacado. E é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV (tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença). Esse período varia de três a seis semanas. E o organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida.

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas isso não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático.

Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico) que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns nessa fase são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.
A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a aids. Quem chega a essa fase, por não saber da sua infecção ou não seguir o tratamento indicado pela equipe de saúde, pode sofrer de hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. Por isso, sempre que você transar sem camisinha ou passar por alguma outra situação de risco, procure uma unidade de saúde imediatamente, informe-se sobre a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e faça o teste

Tratamento da AIDS / HIV

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para aumentar o

tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.

(C) - Gonorreia (blenorragia)

Gonorreia, também chamada de blenorragia, uretrite gonocócica, esquentamento, pingadeira, entre outros, é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Neisseria gonorrheae*, que infecta especialmente a uretra, canal que liga a bexiga ao meio externo.
A bactéria também pode infectar o revestimento do colo do útero, e a prática de sexo anal e oral pode levá-la para a região do reto e da garganta. Às vezes, até a córnea pode ser acometida. Eventualmente, o micro-organismo se dissemina pela corrente sanguínea (infecção gonocócica disseminada), mas esses são casos menos frequentes. Quando ocorrem, a bactéria causa pequenas manchas vermelhas doloridas na pele e agride as grandes articulações, provando dor forte. Em caso de disseminação, a doença também pode provocar a chamada artrite séptica gonocócica, que provoca dor e inchaço em grandes articulações, como pulsos, cotovelos, joelhos e tornozelos, prejudicando a mobilidade.
Ela pode também ser transmitida para a criança pela mãe no momento do parto e provocar conjuntivite na criança (oftalmia neonatal).
Pessoas com gonorreia comumente têm outras IST, como clamídia e sífilis, e precisam ser testadas de forma abrangente.

Sintomas de Gonorreia

Inflamação no canal da uretra;

Dor ou ardor ao urinar;

Saída de secreção purulenta amarelo-esverdeada pela uretra.

Nos homens, em geral, a uretrite gonocócica provoca sintomas mais aparentes (secreção purulenta, ardor, eritema). Nas, nas mulheres, pode ser assintomática e só ser detectada em exames de rotina ou após o diagnóstico do parceiro.

Os sintomas no reto incluem obstrução do canal anal, coceira, sangramento e secreção.

Os sintomas na garganta (faringite gonocócica) incluem dor e alterações da fala.

No caso da conjuntivite em recém-nascidos, as pálpebras ficam muito inchadas e secretam pus.

Não tratada, a gonorreia pode atingir vários órgãos. Nos homens, a infecção alcança o testículo e o epidídimo e pode causar infertilidade masculina. Nas mulheres, chega ao útero, às tubas uterinas e aos ovários e provoca um processo inflamatório que, além da infertilidade feminina, é responsável por uma complicação grave, às vezes, fatal, chamada peritonite (doença inflamatória da pélvis).

Diagnóstico de Gonorreia

O período de incubação que vai desde a relação desprotegida até as primeiras manifestações da doença varia de 24 horas a até 14 dias. Por isso, uma das maneiras de fazer o diagnóstico clínico da doença é perguntar quanto tempo depois da relação sexual apareceu a lesão, se a secreção lembra pus e está manchando as roupas íntimas.

O histórico do paciente acompanhado do exame clínico pode definir o diagnóstico e a comprovação é feita através de exames laboratoriais específicos que analisam a secreção.
Normalmente, não se colhe o pus que é eliminado, porque esse já sofreu a ação de enzimas e nem sempre contém bactérias. Despreza-se esse primeiro pus e colhe-se o material diretamente da uretra, normalmente solicitando previamente que o paciente fique sem urinar por pelo menos 2 horas. É um exame rápido — em 15 minutos, está pronto o resultado — barato e indolor, mas importantíssimo para definir o agente etiológico da doença.
Como é frequente a infecção por mais de um agente, podem ser colhidas na mesma oportunidade amostras de sangue e fluidos para outros exames.

Tratamento da Gonorreia

A penicilina benzatina usada no passado já não mata mais a *Neisseria gonorrheae*, porque a automedicação foi selecionando cepas cada vez mais resistentes. Por isso, atualmente, utiliza-se em geral uma injeção de ceftriaxona e azitromicina em dose única assistida, ou seja, o paciente toma o remédio na frente do médico. Outras combinações podem ser realizadas de acordo com cada caso.
É muito importante avisar todos os parceiros sexuais que tiveram contato com a pessoa infectada nos últimos 60 dias para que sejam testadas e, em caso positivo, façam o tratamento. Quem teve contato sexual com pacientes nas últimas 2 semanas deve realizar tratamento mesmo sem apresentar sintomas.
O tratamento da gonorreia é simples, barato e está disponível gratuitamente na maioria dos postos de saúde.
No caso específico da oftalmia neonatal, um medicamento em forma de colírio deve ser aplicado em todos os recém-nascidos na primeira hora de nascimento para prevenir o problema. Caso o recém-nascido apresente sinais da infecção, ele deverá ser hospitalizado para receber o tratamento antibiótico adequado, pois há risco de lesões na córnea e cegueira.

Recomendações para lidar com a Gonorreia

Use preservativos nas relações sexuais, inclusive para a prática de sexo oral. Essa é a única forma de evitar o contágio com a bactéria da gonorreia;
Procure assistência médica ao primeiro sinal de corrimento ou secreção purulenta, coceira ou ardor ao urinar.

(D) – Sífilis

O que é sífilis?

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria Treponema pallidum. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).
Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias

sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental.
Em formas mais graves da doença, como o caso da terciária, se não houve o tratamento adequado pode levar à morte.

Como prevenir?

O uso correto e regular da camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis, por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível.
O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.
Quais são os sinais e sintomas?
Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com cada estágio da doença, que divide-se em:
Primária - sintomas
Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias.
Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.
Secundária - sintomas
Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.
Pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.
Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo.

Latente – fase assintomática - sintomas
Não aparecem sinais ou sintomas.
É dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção).

A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Terciária - sintomas
Pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção.
Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.
Uma pessoa pode ter sífilis e não saber, isso porque a doença pode aparecer e desaparecer, mas continuar latente no organismo. Por isso é importante se proteger, fazer o teste e, se a infecção for detectada, tratar da maneira correta. O não tratamento da sífilis pode levar a várias outras doenças e complicações, inclusive à morte.

Como é feito o diagnóstico?

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Esta é a principal forma de diagnóstico da sífilis.
O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) como parte

da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica da doença. Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico.
Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita.
Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.
Como é feito o tratamento da sífilis?

O tratamento de escolha é a penicilina benzatina (benzetacil), que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de sua residência.
Esta é, até o momento, a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença.
Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê.
A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante.

O que é sífilis congênita?

A sífilis congênita é uma doença transmitida para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.
Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em 3 momentos:
Primeiro trimestre de gestação.
Terceiro trimestre de gestação.
Momento do parto ou em casos de aborto
A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança.

Quais são as complicações da sífilis congênita?
São complicações da sífilis congênita: aborto espontâneo; parto prematuro; má-formação do feto; surdez; cegueira; deficiência mental; morte ao nascer.

(E) - Hepatite

O que é hepatite?

A hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Em alguns casos, são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas.

O que causa hepatite?

As hepatites virais são inflamações causadas por vírus que são classificados por letras do alfabeto em A, B, C, D (Delta) e E. No Brasil, mais de 70% (23.070) dos óbitos por hepatites virais são decorrentes da Hepatite C, seguido da Hepatite B (21,8%) e A (1,7%). O país

registrou 40.198 casos novos de hepatites virais em 2017.

O SUS oferece tratamento para todos independente do grau de lesão do fígado.

Quais os sintomas da hepatite A,B e C?

As hepatites são doenças que nem sempre apresentam sintomas, mas, quando estes estão presentes podem ser:
Sintomas mais comuns da hepatite A e B: Dor ou desconforto abdominal; Dor muscular; Fadiga; Náusea e vômitos; Perda de apetite; Febre; Urina escura; Amarelamento da pele e olhos

Sintomas mais comuns da hepatite C: Dor ou inchaço abdominal; Fadiga; Náusea e vômitos; ; Perda de apetite; Febre; Urina escura; Coceira; Amarelamento da pele e olhos; Sangramento no esôfago ou no estômago

Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico e o tratamento precoces podem evitar a evolução da doença para cirrose ou câncer de fígado. Por isso, é tão importante fazer os exames. O diagnóstico pode ser feito por testes rápidos que dão o resultado em uma hora. Também existem exames feitos em laboratório.

Testes Rápidos – Os testes rápidos para os tipos B e C estão disponíveis nos serviços públicos de saúde para todas as pessoas. Se você tiver mais de 40 anos, é muito importante fazer o teste de hepatite C. Você pode ter sido exposto a esse vírus na juventude. Em 2017, foram distribuídos 12 milhões de testes rápidos de hepatite B e C em todo o país.
Pré-natal – O exame de hepatite B também faz parte do rol de exames do pré-natal. A gestante deve ser diagnosticada e será tratada, se houver indicação, ainda durante a gravidez.

Prevenção

Vacina – A vacina é uma forma de prevenção contra as hepatites do tipo A e B, entretanto quem se vacina para o tipo B, se protege também para hepatite D, e está disponível gratuitamente no SUS. Para os demais tipos de vírus não há vacina e o tratamento é indicado pelo médico.

Como prevenir a hepatite A?
A vacina está disponível no SUS, sendo oferecida no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 15 meses a 5 anos incompletos (4 anos, 11 meses e 29 dias), e também no CRIE, para pessoas de qualquer idade que tenham: hepatopatias crônicas de qualquer etiologia incluindo os tipos B e C; coagulopatias; pessoas vivendo com HIV; portadores de quaisquer doenças imunossupressoras; doenças de depósito; fibrose cística; trissomias; candidatos a transplante de órgãos; doadores de órgãos, cadastrados em programas de transplantes; pessoas com hemoglobinopatias.

Como prevenir a hepatite B ?
Em crianças, é dada em quatro doses: ao nascer, 2,4 e 6 meses. Para os adultos que não se vacinaram na infância, são três doses a depender da situação vacina. É importante que todos que ainda não se vacinaram tomem as três doses da vacina. Pessoas que tenham algum tipo de imunodepressão ou que tenham o vírus HIV, precisam de um esquema especial com dose

em dobro, dada nos Centros de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Em 2017, foram distribuídas 18 milhões de vacinas. Atualmente, 31.191 pacientes estão em tratamento para hepatite B.

Como prevenir a hepatite C?

Ainda não existe uma vacina contra a hepatite C a prevenção pode ser feita evitando, o contato com sangue contaminado, sexo desprotegido e compartilhamento de objetos cortantes. O tratamento é medicamentoso, há cura em mais de 95% dos casos.

Como se transmite hepatite?

Contágio fecal-oral: condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos (hepatite A e E);

Transmissão por contato com sangue, por meio de compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam (vírus B, C e D). Ambientes médicos, laboratoriais, hospitalares e odontológicos, devem atender as normas de uso de materiais descartáveis, esterilizações de materiais e equipamentos para o controle de transmissão de infecções, dentre as quais se encontram as hepatites virais;

Transmissão vertical: pode ocorrer durante a gravidez e o parto (hepatite B, C e Delta) A amamentação não está contraindicada caso sejam realizadas ações de prevenção tais como a profilaxia para o recém-nascido: 1º dose da vacina e imunoglobulina nas primeiras 12 horas de vida e completar o esquema com as demais doses para prevenção da hepatite B e D. Com relação à hepatite C, não existem evidências de que a transmissão possa ser evitada com a contraindicação à amamentação (PCDT Transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B e C, 2018). Transmissão sexual: relação sexual desprotegida (hepatite A, B, C e Delta);

A transmissão por meio de transfusão de sangue ou hemoderivados, muito comum no passado é atualmente considerada rara. Isso se dá pelo fato de atualmente haver um maior controle, com a melhoria das tecnologias de triagem de doadores e sistemas de controle de qualidade mais eficientes.

Tratamento

Como é o tratamento para hepatites

A hepatite C tem cura em mais de 90% dos casos quando o tratamento é seguido corretamente. As hepatites B e D têm tratamento e podem ser controladas, evitando a evolução para cirrose e câncer.

A hepatite A é uma doença aguda e o tratamento se baseia em dieta e repouso. Geralmente melhora em algumas semanas e a pessoa adquire imunidade, ou seja, não terá uma nova infecção. Todas as hepatites virais devem ser acompanhadas pelos profissionais de saúde, pois as infecções podem se agravar.

(F) - Auto-exame/câncer de mama

Como fazer o autoexame da mama: passo-a-passo

Para fazer o autoexame da mama é necessário seguir três passos principais que incluem fazer observação em frente ao espelho, palpar a mama de pé e repetir a palpação deitada.

O autoexame da mama não é considerado um dos exames preventivos do câncer, mas pode ser feito uma vez por mês, todos os meses, entre o 3º e o 5º dia depois da menstruação, que é quando

as mamas estão mais flácidas e indolores, ou em uma data fixa nas mulheres que já não têm menstruação. Embora o exame não permita fazer o diagnóstico do câncer, ajuda a conhecer melhor o corpo, permitindo que se esteja atento a possíveis alterações que possam surgir na mama. Veja quais os 11 sinais que podem indicar câncer de mama.

Todas as mulheres após os 20 anos, com caso de câncer na família, ou com mais de 40 anos, sem caso de câncer na família, devem realizar o auto exame da mama para prevenir e diagnosticar precocemente o câncer de mama. Este exame também pode ser feito por homens, já que também podem sofrer com este tipo de câncer, apresentando sintomas semelhantes. Saiba mais sobre o câncer de mama masculino.

Passo-a-passo para fazer o autoexame da mama
Para fazer corretamente o autoexame da mama é importante fazer a avaliação em 3 momentos diferentes: frente ao espelho, em pé e deitado, seguindo os seguintes passos:

1. Como fazer a observação em frente ao espelho

Para se fazer a observação em frente ao espelho deve-se retirar toda a roupa e observar seguindo o seguinte esquema:

Primeiro, observar com os braços caídos;
Depois, levantar os braços e observar as mamas;
Por fim, é aconselhado colocar as mãos apoiadas na bacia, fazendo pressão para observar se existe alguma alteração na superfície da mama.
Durante a observação é importante avaliar o tamanho, forma e cor das mamas, assim como inchaços, abaixamentos, saliências ou rugosidades. Caso existam alterações que não estavam presentes no exame anterior ou existam diferenças entre as mamas é recomendado consultar o ginecologista ou um mastologista.

2. Como fazer a palpação de pé
A palpação de pé deve ser feita durante o banho com o corpo molhado e as mãos ensaboadas. Para isso deve-se:
Levantar o braço esquerdo, colocando a mão atrás da cabeça como mostra a imagem 4;
Palpar cuidadosamente a mama esquerda com a mão direita usando os movimentos da imagem

5;
Repetir estes passos para a mama do lado direito.

A palpação deve ser feita com os dedos da mão juntos e esticados em movimentos circulares em toda a mama e de cima para baixo. Depois da palpação da mama, deve-se também pressionar os mamilos suavemente para observar se existe a saída de qualquer líquido.

3. Como fazer a palpação deitado

Para se fazer a palpação deitada deve-se:
Deitar e colocar o braço esquerdo na nuca, como mostra a imagem 4;
Colocar uma almofada ou toalha debaixo do ombro esquerdo para ser mais confortável;
Palpar a mama esquerda com a mão direita, como mostra a imagem 5.
Estes passos devem ser repetidos na mama direita para terminar a avaliação das duas mamas. Caso seja possível sentir alterações que não estavam presentes no exame anterior é recomendado consultar o ginecologista para fazer exames diagnóstico e identificar o problema. Assista o vídeo seguinte e esclareça as suas dúvidas sobre o auto-exame da mama:

COMO FAZER O AUTOEXAME DA MAMA

Quais os sinais de alerta
O autoexame da mama é uma excelente forma de se conhecer a anatomia dos próprios seios, ajudando a identificar rapidamente alterações que possam indicar o desenvolvimento de câncer. No entanto, também pode ser um método que causa muito ansiedade, especialmente quando se encontra alguma alteração.
Assim, é importante saber que a presença de pequenos nódulos na mama é relativamente comum, especialmente nas mulheres, e não indica que um câncer está se desenvolvendo. No entanto, se esse nódulo for aumentando ao longo do tempo ou se causar outros sintomas, pode indicar malignidade e, por isso, deve ser investigado por um médico. Os sintomas que se devem estar atento são:

Alterações na pele da mama;
Aumento de uma das mamas;
Vermelhidão ou alterações da cor da mama.
Enquanto na mulher, a mamografia é a melhor forma de identificar uma possível alteração maligna, no homem, o melhor exame é a palpação. No entanto, caso o homem identifique alguma alteração deve ir no médico para que ele também faça a palpação e peça outros exames, caso seja necessário.

Câncer de mama

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor.
Há vários tipos de câncer de mama. Por isso, a doença pode evoluir de diferentes formas. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos se devem a característica próprias de cada tumor.
O câncer de mama é o tipo da doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, correspondendo a cerca de 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, esse percentual é de 29%.
Para 2018, são esperados 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil. Excluído o câncer

de pele não melanoma, é o mais frequente nas mulheres das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.
Existe tratamento para câncer de mama, e o Ministério da Saúde oferece atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Atenção: A informação existente neste portal pretende apoiar e não substituir a consulta médica. Procure sempre uma avaliação pessoal com o Serviço de Saúde.

O câncer de mama não tem somente uma causa. A idade é um dos mais importantes fatores de risco para a doença (cerca de quatros em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos).

Outros fatores que aumentam o risco da doença são:

Fatores ambientais e comportamentais	Fatores da história reprodutiva e hormonal	Fatores genéticos e hereditários*
Obesidade e sobrepeso após a menopausa;	Primeira menstruação antes de 12 anos;	História familiar de câncer de ovário;
Sedentarismo e inatividade física;	Não ter tido filhos;	Casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos;
Consumo de bebida alcoólica;	Primeira gravidez após os 30 anos;	História familiar de câncer de mama em homens;
Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X).	Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos;	Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2.
	Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);	
	Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.	

*A mulher que possui um ou mais desses fatores genéticos/hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver câncer de mama.
O câncer de mama de caráter genético/hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença.

Atenção: a presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher necessariamente terá a doença.

É importante ressaltar que não ter amamentado não é fator de risco para câncer de mama. Amamentar o máximo de tempo possível é um fator de proteção para o câncer. Então, o não aleitamento promove a perda de um fator de proteção, o que é diferente de significar fator de risco.
Exposição a determinadas substâncias e ambientes, como agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, compostos orgânicos voláteis

(componentes químicos presentes em diversos tipos de materiais sintéticos ou naturais, caracterizados por sua alta pressão de vapor sob condições normais, fazendo com que se transformem em gás ao entrar em contato com a atmosfera), hormônios e dioxinas (poluentes orgânicos persistentes altamente tóxicos ao ambiente. São normalmente subprodutos de processos industriais e de combustão) pode estar associada ao desenvolvimento da doença. Os profissionais que apresentam risco aumentado de desenvolvimento de câncer de mama são os cabeleireiros, operadores de rádio e telefone, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, comissários de bordo, trabalhadores noturnos. As atividades econômicas que mais se relacionam ao desenvolvimento da doença são as da indústria da borracha e plástico, química e refinaria de petróleo.

COMO PREVENIR

Cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis como:
Praticar atividade física;
Alimentar-se de forma saudável;
Manter o peso corporal adequado;
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
Amamentar
Evitar uso de hormônios sintéticos, como anticoncepcionais e terapias de reposição hormonal

SINAIS E SINTOMAS

O câncer de mama pode ser percebido em fases iniciais, na maioria dos casos, por meio dos seguintes sinais e sintomas:
Nódulo (caroço), fixo e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher
Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja
Alterações no bico do peito (mamilo)
Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço
Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos
Esses sinais e sintomas devem sempre ser investigados por um médico para que seja avaliado o risco de se tratar de câncer.
É importante que as mulheres observem suas mamas sempre que se sentirem confortáveis para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem técnica específica, valorizando a descoberta casual de pequenas alterações mamárias.
Em caso de permanecerem as alterações, elas devem procurar logo os serviços de saúde para avaliação diagnóstica.
A postura atenta das mulheres em relação à saúde das mamas é fundamental para a detecção precoce do câncer da mama.

DETECÇÃO PRECOCE

O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias.

Todas as mulheres, independentemente da idade, devem ser estimuladas a conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas. A maior parte dos cânceres de mama é descoberta pelas próprias mulheres.
Além disso, o Ministério da Saúde recomenda que a mamografia de rastreamento (exame

realizado quando não há sinais nem sintomas suspeitos) seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

A recomendação brasileira segue a orientação da Organização Mundial da Saúde e de países que adotam o rastreamento mamográfico.

Mamografia é uma radiografia das mamas feita por um equipamento de raios X chamado mamógrafo, capaz de identificar alterações suspeitas de câncer antes do surgimento dos sintomas, ou seja, antes que seja palpada qualquer alteração nas mamas.

Mulheres com risco elevado de câncer de mama devem conversar com seu médico para avaliação do risco e definição da conduta a ser adotada.

A mamografia de rastreamento pode ajudar a reduzir a mortalidade por câncer de mama, mas também expõe a mulher a alguns riscos. Os principais benefícios e riscos desse exame são:

Benefícios:
Encontrar o câncer no início e permitir um tratamento menos agressivo.
Menor chance de a paciente morrer por câncer de mama, em função do tratamento precoce.
Riscos:
Resultados incorretos:
Suspeita de câncer de mama, sem que se confirme a doença. Esse alarme falso (resultado falso positivo) gera ansiedade e estresse, além da necessidade de outros exames.
Câncer existente, mas resultado normal (resultado falso negativo). Esse erro gera falsa segurança à mulher.
Ser diagnosticada e submetida a tratamento, com cirurgia (retirada parcial ou total da mama), quimioterapia e/ou radioterapia, de um câncer que não ameaçaria a vida. Isso ocorre em virtude do crescimento lento de certos tipos de câncer de mama.
Exposição aos Raios X. Raramente causa câncer, mas há um discreto aumento do risco quanto mais frequente é a exposição. Esse dado não deve desestimular as mulheres a se submeterem à mamografia, já que a exposição ao Raio X durante esse exame é bem pequena, tornando o método bastante seguro para a detecção precoce.
A mamografia diagnóstica, exame realizado com a finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico. Ainda assim, a mamografia diagnóstica não apresenta uma boa sensibilidade em mulheres jovens, pois nessa idade as mamas são mais densas, e o exame apresenta muitos resultados incorretos.
O SUS oferece exame de mamografia para todas as idades, conforme indicação médica.

DIAGNÓSTICO

Um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado para confirmar se é ou não câncer de mama. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser recomendados, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. A confirmação diagnóstica só é feita, porém, por meio da biópsia, técnica que consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por meio de punções (extração por agulha) ou de uma pequena cirurgia. O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do diagnóstico.

TRATAMENTO

Muitos avanços vêm ocorrendo no tratamento do câncer de mama nas últimas décadas. Há hoje mais conhecimento sobre as variadas formas de apresentação da doença e diversas terapêuticas estão disponíveis.
O tratamento do câncer de mama depende da fase em que a doença se encontra (estadiamento) e do tipo do tumor. Pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (terapia alvo).
Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. No caso de a doença já possuir metástases (quando o câncer se espalhou para outros órgãos), o tratamento busca prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.

ESTADIAMENTO

O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, as características biológicas do tumor e as condições da paciente (idade, se já passou ou não pela menopausa, doenças preexistentes e preferências).
As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em:
- Tratamento local: cirurgia e radioterapia.
- Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.

Estádios I e II
A conduta habitual nas fases iniciais do câncer de mama é a cirurgia, que pode ser conservadora (retirada apenas do tumor) ou mastectomia (retirada da mama) parcial ou total, seguida ou não de reconstrução mamária.
Após a cirurgia, tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de retirada da mama para minimizar os danos físicos e emocionais do tratamento.
O tratamento sistêmico, após o tratamento local, será indicado de acordo com a avaliação de risco de a doença retornar (recorrência ou recidiva) e considera a idade da paciente, o tamanho e o tipo do tumor e se há comprometimento dos linfonodos axilares.
A mensuração (medição) dos receptores hormonais (receptor de estrogênio e progesterona) do tumor, por meio do exame de imunohistoquímica, é fundamental para saber se a hormonioterapia pode ser indicada (tratamento de uso prolongado em forma de comprimidos para diminuir a produção dos hormônios femininos do organismo). A informação sobre a presença do HER-2 (fator de crescimento epidérmico 2) também é obtida por meio desse exame e poderá indicar a necessidade de terapia biológica anti-HER-2.
Para algumas pacientes com tumores medindo entre 2,1cm e 5cm com comprometimento dos linfonodos axilares, embora sejam entendidas como estadiamento II, pode ser considerado iniciar o tratamento por terapias sistêmicas (quimioterapia) dependendo da imuno-histoquímica (o chamado *down stage* [redução de estágio]. Essa decisão individualizada permite que pacientes que seriam submetidas à retirada da mama e dos linfonodos axilares possam, eventualmente, ter essas áreas preservadas.

Estádio III
Pacientes com tumores maiores que 5cm, porém ainda localizados, enquadram-se no estádio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a opção inicial. Após a redução do tumor promovida pela quimioterapia, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia).

Estádio IV
Nessa fase, em que já há metástase (o câncer se espalhou para outros órgãos) é fundamental buscar o equilíbrio entre o controle da doença e o possível aumento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais do tratamento.
A atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos

profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico.

(G) - Higiene Corporal

Higiene Corporal

A **higiene corporal** é um conjunto de cuidados que as pessoas devem ter com seu corpo para ter melhores condições de vida, bem-estar e saúde mental. Consiste em medidas que garantem a limpeza do corpo, da mente e do ambiente, a fim de garantir uma vida saudável para as pessoas.
A palavra higiene é de origem grega que significa 'hygeinos' que quer dizer o que é saudável. Além de proteger contra possíveis doenças, também ajuda na autoestima das pessoas, pois com a higiene elas se sentem mais confortáveis e confiantes. A lavagem diária tem como prerrogativas também, a manutenção da saúde individual e a proteção contra os mais diversos agentes externos.

Os **hábitos de higiene** no Brasil não eram praticados antigamente. Em 1800, as residências não tinham banheiros e tudo era feito em penicos e bacias, que eram levados para longe pelos escravos. Em 1808, a família Real instalou água encanada no município do Rio de Janeiro, o primeiro no país a ter água encanada.

Higiene Corporal das Mãos e Unhas

As mãos devem estar sempre limpas e os alimentos e a comida não devem ser manipulados antes da lavagem das mesmas. Devem ser lavadas, principalmente, antes e depois das refeições e após o uso do banheiro. É recomendável que sejam higienizadas com água e sabonete ou com álcool. Uma outra dica é a utilização de sabonete líquido que, ao contrário do sabonete em barra, não tem contato com outras pessoas.
Os riscos, para quem não lava as mãos, podem ser a contaminação com bactérias e germes, que são transmitidos quando há um contato com um objeto contaminado. As unhas devem ser mantidas sempre limpas e cortadas regularmente. A sujeira armazenada por baixo das unhas pode causar doenças (intestinais e verminoses) quando a pessoa leva a unha à boca.

Como efetuar a higienização das mãos: As mãos e os antebraços devem ser molhados em água corrente e, depois, devem ser ensaboadas com sabão líquido para a limpeza das palmas da mão, dos antebraços, polegares e entre os dedos. Depois disso, passe mais água corrente para a retirada de todo o sabão. Seque-os com toalhas descartáveis.
A falta de limpeza nos cabelos causa problemas de oleosidade, queda de cabelo e caspas. Nas crianças, o problema de higiene capilar mais comuns são os piolhos.

Lavagem das Mãos

Você sabe quando é necessário lavar as mãos?

Confira a seguir quando é necessário, pensando se tem tido estes cuidados no seu dia a dia de trabalho:
• Ao chegar e ao sair do trabalho.
• Antes de preparar os alimentos.
• Após usar o banheiro.

• Após mexer com lixos e restos alimentares.
• Após manusear dinheiro e outros objetos sujos.
• Após assoar o nariz ou espirrar.
• Antes e após as refeições.
• Após fumar.
• Toda vez que mudar de atividade

Higiene Genital

A higiene genital é uma necessidade de todas as pessoas, porém principalmente para as mulheres. Deve ocorrer nas partes intermediárias, tanto no vestíbulo vulvar e membrana himenal como nas partes externas, ou seja, nos grandes lábios, o períneo e a pele perianal.
As mulheres devem usar sabonetes neutros e os absorventes devem ser trocados regularmente no período menstrual. Deve-se evitar o uso de roupas íntimas apertadas, dando preferência às roupas íntimas de algodão. Use preservativos, mantenha os pelos púbicos aparados e faça a limpeza correta ao urinar, passando o papel higiênico de trás para a frente. Além disso, a visita ao ginecologista deve ocorrer regularmente.
Assim como as mulheres, os homens também devem realizar a higiene de seu aparelho genital. Os meninos, quando ainda são crianças, já devem ser ensinados a realizar a limpeza da região. Eles devem realizar principalmente a limpeza do orifício da uretra sempre que tiver relações sexuais ou após urinar.
A falta de higiene no pênis pode causar infecções e pode transmitir doenças sexualmente transmissíveis. Por isso, os homens devem limpar corretamente a glande com sabonete para que não ocorra contaminação. Além disso, não se deve raspar os pelos pubianos e somente aparálos. A região deve ficar bem seca e o preservativo deve ser utilizado nas relações sexuais.

Higiene Social

Uma forma de higiene que preza o convívio harmônico entre as pessoas em locais como sua comunidade, escolas, trabalho, família, etc. As medidas adotadas para se obter a higiene social são: respeitar a faixa de pedestres, conservar as escolas, conservar os jardins públicos, não danificar locais públicos, tratar todas as pessoas com educação e gentileza sem nenhuma distinção, dentre outros.

Higiene Bucal

A higiene bucal deve ser realizada diariamente com a limpeza dos dentes, a fim de evitar o surgimento de cáries e do mau hálito. As escovações devem ser após cada refeição sendo e a língua não deve ser esquecida, pois retém muitas bactérias. A **visita ao dentista** deve ocorrer regularmente.

A **escova de dentes** deve ser trocada a cada três meses ou quando você perceber que ela está desgastada. O fio dental também deve ser utilizado. Além das cáries, a falta de higiene bucal causa placas, tártaro e problemas na gengiva. A vida saudável dos dentes garante não só uma aparência agradável como também ajuda na fala e na mastigação.
Para manter os dentes branquinhos existem os famosos tratamentos dentais, como o clareamento à laser que altera a cor do dente.
Outras medidas que podem ser adotadas são: a utilização do enxaguante bucal com flúor, se for recomendado pelo dentista; escovar os dentes no mínimo 3 vezes ao dia; usar creme dental, etc.
A escovação deve ser feita com a movimentação da escova nas partes internas e externas dos

dentes e com movimentos de trás pra frente. A língua também deve ser escovada, pois é uma região que acumula muitas bactérias. Depois, usa-se o fio dental com cuidado para evitar que restos de alimento se acumulem entre os dentes.

Escovação

A duração de uma escovação deve ser em média de 2 minutos; porém, a maioria das pessoas não cumpre esse período. Escove primeiro os dentes superiores; em seguida passe para os inferiores e depois os locais de mastigação. Posteriormente, a língua precisa ser escovada. Utilize um **creme dental** adequado e realize a troca da escova de dente periodicamente.

Problemas Bucais

Bruxismo

Uma doença que deixa as mandíbulas e os dentes doendo e que também pode desgasta-los. Os sintomas são: ranger os dentes, dor no rosto e na cabeça. O dentista pode receitar um aparelho para que, na hora de dormir, você não fique rangendo os dentes ou orientar o paciente relaxe para combater o bruxismo.

Tártaro

É uma placa bacteriana que endurece a superfície dentária, mas também pode ser formado na gengiva. Além disso, ele absorve as manchas provenientes de alimentos e cigarros. Pode ser visto com facilidade e somente o dentista pode removê-lo, por meio de um processo chamado raspagem. A escovação correta dos dentes ajuda a prevenir o tártaro.

Gengivite

Inflamação da gengiva, que coloca uma placa sem cor de bactérias e que fica nos dentes e na gengiva. Se essa placa não for retirada, produz toxinas que causam a gengivite. As gengivas ficam inchadas e sensíveis, causando sangramento durante a escovação. A higiene bucal correta é a melhor forma de prevenir a gengivite.

Mau hálito (Halitose)

É um problema que é enfrentado por muitas pessoas. Algumas causas do mau hálito são: higiene bucal incorreta, cigarro e álcool gengivite e boca seca. Pode ser prevenido com a escovação diária e o uso do fio dental. Além disso, visite seu dentista regularmente para fazer a limpeza dos dentes.

(G) - Higiene íntima da mulher

Tanto quanto escovar os dentes e tomar banho, a higiene íntima deve fazer parte do cuidado pessoal diário. Além de eliminar odores, o asseio previne infecções e a proliferação de fungos, sobretudo nas mulheres, que têm anatomia genital mais recolhida.
A vagina possui proteção natural, promovida por uma população de bactérias do grupo *Lactobacillus casei*, que formam a chamada flora vaginal. Esses lactobacilos têm a função de converter a lactose e outros açúcares simples presentes na região em ácido láctico.

Assim, o pH (medida do nível de acidez) na região fica ácido, impedindo que fungos e bactérias se proliferem, já que esses micro-organismos não conseguem sobreviver à acidez. Entretanto, sozinhos, os lactobacilos não conseguem proteger totalmente a vagina, e por isso faz-se necessária uma boa higiene adicional.

Embora muitos achem que tais cuidados são hábitos disseminados entre as mulheres o Dr. Paulo César Giraldo, professor titular de ginecologia da Unicamp, afirma que muitas delas não costumam limpar adequadamente as partes íntimas, ora por vergonha de se tocar, ora por não achar necessário. “Isso é uma falha, já que a proliferação de fungos e bactérias na vulva gera coceiras, irritações e corrimento”.

Mas atenção: higiene íntima não quer dizer higiene interna. A limpeza deve concentrar-se na região da vulva, sem ser direcionada para a vagina. “Comparada aos pequenos e grandes lábios, essa região possui menor acúmulo de gordura, portanto não há necessidade de higienização mais intensa, já que a adiposidade presente é suficiente para manter a vagina umidificada e não favorece o acúmulo de sujeira. Além disso, essa região possui pH menos ácido (quanto mais ácido, maior o controle de bactérias e fungos) e o nível de acidez pode ser comprometido pelos jatos de água e por sabonetes alcalinos, eliminando a proteção natural e facilitando a proliferação de micro-organismos nocivos”, explica Dr. Paulo.

A recomendação é que a higiene deve ser feita três vezes ao dia, de preferência com água, sabonete especial e usando somente os dedos. Esponjas, cotonetes ou qualquer outro apetrecho devem ser descartados, pois podem raspar a vulva e provocar ferimentos. Os dedos oferecem maior mobilidade na hora da limpeza, o que é bastante importante para lavar o clitóris e retirar todo o esmegma, um resíduo branco formado pela combinação de células epiteliais, óleo e gordura genital. Na vulva, os movimentos devem ser leves e circulares. Depois, com os dedos na horizontal, a limpeza deve ser feita da vagina para o ânus, para que não haja contato do material retal com o genital”, explica Dr. César Fernandes, presidente da Sogesp (Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo).

Outra observação vai para o tipo de sabonete escolhido. Dr. Giraldo ressalta que as mulheres devem optar pelas versões feitas especialmente para a higiene íntima feminina. Esses produtos possuem o pH necessário (em torno de 5 ou 6) para manter a região equilibrada e evitar a proliferação de fungos e bactérias. Também deve ser dada preferência aos sabonetes líquidos, visto que os em barra são mais alcalinos e facilitam a contaminação, pois a mesma superfície acaba sendo compartilhada por diversas pessoas.

Nos casos em que uma rotina movimentada não permite o asseio constante, aconselha-se a limpeza com lenços umedecidos, para que restos de papel e sujeiras orgânicas não fiquem acumulados na vulva. “Prefira os lenços sem perfume, pois a fragrância pode irritar a pele. Vale lembrar que mesmo os lenços perfumados são mais adequados que o papel higiênico, que pode arranhar a vulva”, explica o Dr. Giraldo.

Os seios também merecem atenção especial na hora do banho. “Deve-se passar sabonete e secar muito bem a parte de baixo, nas ‘dobrinhas’, para que não fiquem sujos e úmidos, facilitando a proliferação de bactérias”, explica o Dr. Fernandes.

Durante a menstruação, uma das dicas mais importantes é remover constantemente os coágulos de sangue que se instalam na vulva .Em relação ao tempo de troca dos absorventes, ambos os especialistas defendem a mesma opinião: devem ser trocados de acordo com o fluxo menstrual da mulher. Caso seja intenso, a troca deve ser constante, preferencialmente de hora em hora.

Não é recomendável que o mesmo absorvente seja utilizado por muito tempo. O uso contínuo pode causar até isquemia, que é a interrupção de circulação sanguínea na região. Os absorventes do tipo interno só devem ser utilizados em ocasiões específicas, como na praia, por exemplo.

As peças íntimas (calcinha e sutiã) podem ser importantes aliados para manter o órgão sexual feminino seco e protegido. Os tecidos ideais são os mais arejados e com menor capacidade de absorver produtos de limpeza, como o sabão em pó utilizado para lavar as roupas. Ao contrário

do que dizem, nem sempre o algodão é o melhor tipo de tecido para peças íntimas. Apesar de serem mais macios e confortáveis, o que é ideal para praticar esportes, o algodão absorve mais resíduos do que outros materiais. Caso a mulher transpire bastante, resíduos do sabão utilizado na lavagem da roupa íntima podem ser liberados e acabar irritando a região.
Outra dica é usar roupas que permitam maior ventilação para a vagina, como saias e vestidos. No caso dos sutiãs, é melhor evitar os que possuam arame na parte inferior e os meias taças. Apesar de modelarem os seios, as peças desse tipo podem machucar a parte de baixo dos seios e, por serem mais vedados por conta do ferro, facilitam a proliferação das bactérias. O sutiã tem que ser firme, mas sem causar muita compressão.
Assim como a falta de higiene, o excesso de limpeza também pode trazer problemas. Os cuidados não devem levar mais de três minutos, caso contrário pode haver ressecamento e traumatismos na região vaginal. Em alguns momentos, como no período menstrual, depois de exercícios físicos e no pós-parto, o asseio deve ser feito com mais frequência, já que a região fica mais úmida, mas sempre com cautela, pois trata-se de uma região muito sensível.

(I) Preservativo Feminino?

Talvez você já tenha ouvido falar sobre preservativo feminino, ou camisinha feminina. Mas já usou? Conhece alguém que usa? Já viu uma? Sabe como funciona? Já pensou em experimentar? Com uso ainda pouco difundido entre as mulheres, o preservativo feminino chegou ao mercado brasileiro em dezembro de 1997, ano em que Anvisa aprovou seu registro para comercialização. Distribuído gratuitamente em todo o território nacional desde 2000.
O Brasil é o país que mais compra preservativos femininos no mundo, via governo federal. O Ministério da Saúde distribui por ano mais de 10 milhões de camisinhas femininas gratuitamente, para toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).
Parece muito, mas não é, se comparado à quantidade de preservativos masculinos distribuídos. Em 2016, só o Ministério da Saúde distribuiu gratuitamente 375 milhões de camisinhas masculinas. Isso sem contar o que foi comercializado em farmácias, lojas de conveniência e supermercados.
O preservativo feminino é bem maior que o masculino, pois envolve todo o colo do útero e os grandes lábios; tem cerca de 15 centímetros de comprimento e oito de diâmetro e possui dois anéis flexíveis. Um é móvel e fica na extremidade fechada, servindo de guia para a colocação do preservativo no fundo da vagina. O segundo, na outra ponta, é aberto e cobre a vulva (parte externa da vagina).
Ele é tão eficaz quanto a camisinha masculina, tanto como método contraceptivo como de prevenção da transmissão do HIV/aids, da sífilis, da gonorreia, do vírus zika e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

16/09 – Dia Internacional do Preservativo Feminino
A data foi criada em 2011, depois que organizações internacionais e ativistas de diversos países decidiram que era importante ter uma data para reforçar o uso desse insumo.

Uma das grandes vantagens do preservativo feminino é ser um dispositivo de prevenção que está sob o controle da mulher, porque é usado no seu corpo e, por isso, dá maior autonomia às mulheres em relação às escolhas preventivas na sua vida sexual.
Contribui também para enfrentar os desafios na redução das desigualdades entre homens e mulheres, principalmente no que diz respeito ao acesso e poder de decisão frente aos direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

Vantagens do uso do preservativo feminino

É resistente, confortável e mais fininho.
É antialérgico, feito de borracha nitrílica, podendo ser usado por pessoas alérgicas ao látex.
Pode ser colocado algumas horas antes da relação sexual.
Não necessita aguardar a ereção do pênis.
Por ser bem lubrificado, proporciona às mulheres maior conforto e prazer durante a relação sexual.
Algumas mulheres afirmam que sua utilização é prazerosa por ter um anel flexível que massageia levemente o clitóris.
O preservativo feminino também pode ser usado no sexo oral.
O preservativo feminino previne também outras IST.

Onde encontro o preservativo feminino?

O Ministério da Saúde distribui os preservativos femininos gratuitamente, em todo o Brasil. Eles podem ser encontrados em unidades de saúde do SUS.

Também são distribuídos em ações de prevenção em grandes festas populares, como o Carnaval e festas juninas.
Você também pode comprar o preservativo feminino em algumas farmácias e também pela internet, geralmente em sex shops.

Por que é importante falar sobre o preservativo feminino?

Porque ele é cercado de muitos mitos e tabus. Por isso, é legal também abordar o tema sob a perspectiva de fazer sexo com proteção e com prazer, incentivando as mulheres a conhecerem o seu próprio corpo. Conversar sobre o uso do preservativo feminino também é importante por trazer para a discussão aspectos como a autonomia das mulheres sobre seu corpo e formas de vivenciar suas sexualidades.
Os homens são parceiros fundamentais quando o assunto é a corresponsabilidade e parceria nas relações sexuais e na hora da escolha de métodos preventivos. Entretanto, muitos homens resistem a usar preservativo. Portanto, nem sempre essa é uma negociação fácil ou simples para muitas mulheres. Há ainda graves e crescentes relatos da prática de stealthing, quando o parceiro retira a camisinha sem consentimento durante o sexo. Por isso, o preservativo feminino é mais uma forma de prevenção que dialoga também com temas como autonomia da mulher sobre seu corpo e violência sexual.
É necessário ampliar a oferta da camisinha feminina e a sua comercialização. Quanto maior o uso, maior o interesse da indústria em melhorar o produto, variar as opções e baratear seus custos. Essa é uma das razões, inclusive, para que o preservativo feminino custe até quatro vezes mais que o masculino.

Apêndice 5 - Letras das músicas usadas na pesquisa

O Que é, o Que É?

Gonzaguinha

Eu fico com a pureza
Da resposta das crianças
É a vida, é bonita
E é bonita

Viver
E não ter a vergonha
De ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser
Um eterno aprendiz

Ah meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser
Bem melhor e será
Mas isso não impede
Que eu repita
É bonita, é bonita
E é bonita

Viver
E não ter a vergonha
De ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser
Um eterno aprendiz

Ah meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser
Bem melhor e será
Mas isso não impede
Que eu repita
É bonita, é bonita
E é bonita

E a vida
E a vida o que é?
Diga lá, meu irmão

E a vida
Ela é maravilha ou é sofrimento?
Ela é alegria ou lamento?
O que é? O que é?
Meu irmão

Há quem fale
Que a vida da gente
É um nada no mundo
É uma gota, é um tempo
Que nem dá um segundo

Há quem fale
Que é um divino
Mistério profundo
É o sopro do criador
Numa atitude repleta de amor

Você diz que é luta e prazer
Ele diz que a vida é viver
Ela diz que melhor é morrer
Pois amada não é
E o verbo é sofrer

Eu só sei que confio na moça
E na moça eu ponho a força da fé
Somos nós que fazemos a vida
Como der, ou puder, ou quiser

Sempre desejada
Por mais que esteja errada
Ninguém quer a morte
Só saúde e sorte

E a pergunta roda
E a cabeça agita
Eu fico com a pureza
Da resposta das crianças
É a vida, é bonita
E é bonita

Viver
E não ter a vergonha
De ser feliz
Cantar e cantar e cantar

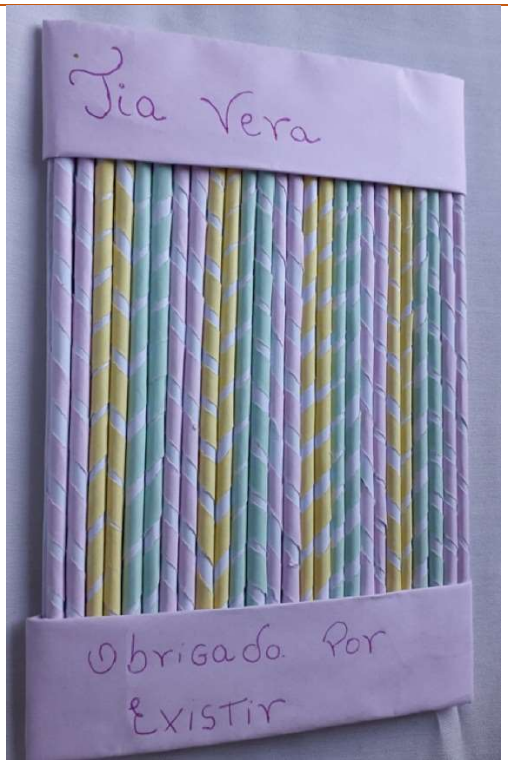
Ela é a batida de um coração Ela é uma doce ilusão Êh! Ôh!	A beleza de ser -Um eterno aprendiz

Amanhã **<u>Guilherme Arantes</u>** Amanhã Será um lindo dia Da mais louca alegria Que se possa imaginar Amanhã Redobrada a força Pra cima, que não cessa Há de vingar Amanhã Mais nenhum mistério Acima do ilusório O astro rei vai brilhar Amanhã A luminosidade Alheia à qualquer vontade Há de imperar Há de imperar Amanhã Está toda a esperança Por menor que pareça	Existe e é pra vicejar Amanhã Apesar de hoje Será a estrada que surge Pra se trilhar Amanhã Mesmo que uns não queiram Será de outros que esperam Ver o dia raiar Amanhã Ódios aplacados Temores abrandados Será pleno Será pleno

APÊNDICES DOS RESULTADOS

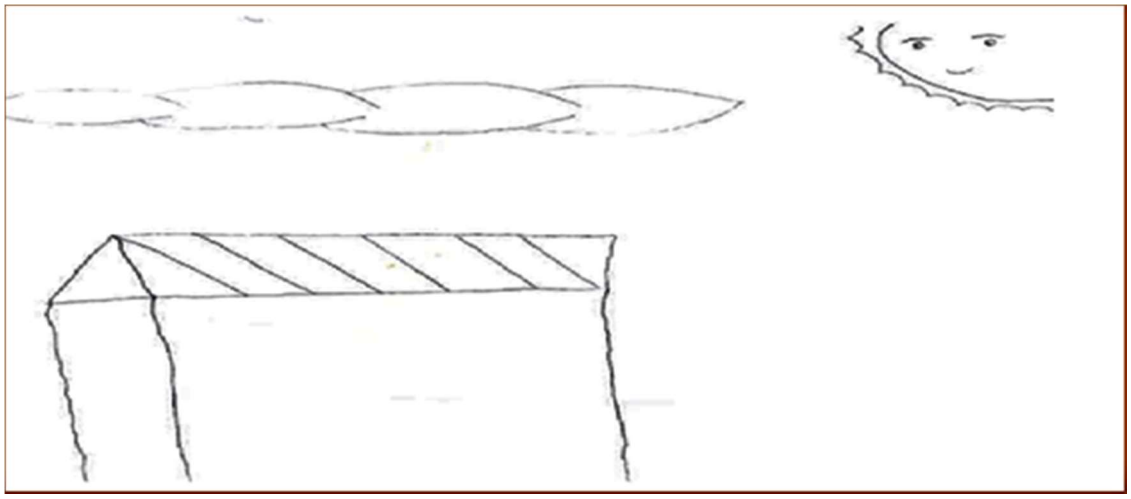
Apêndice 6 - Artes confeccionadas pelas apenadas do Presídio Nelson Hungria

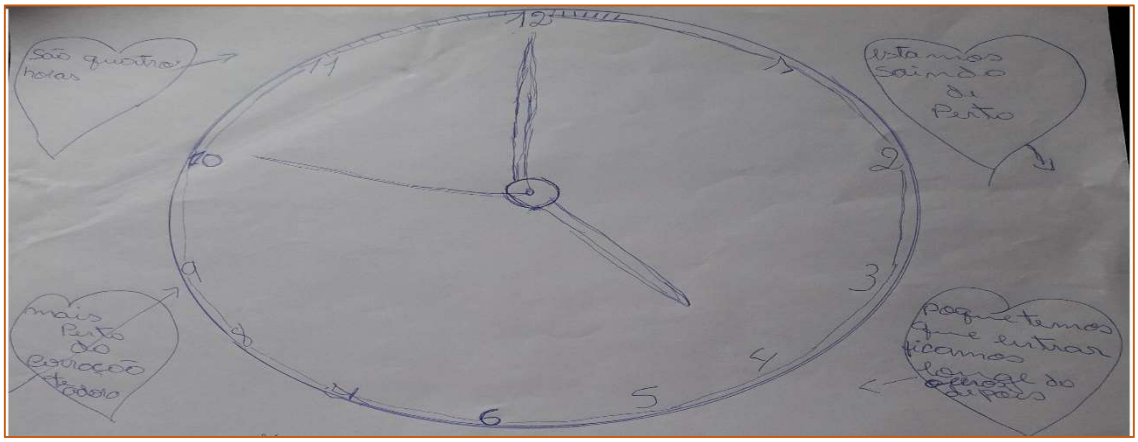
1- Porta Retratos

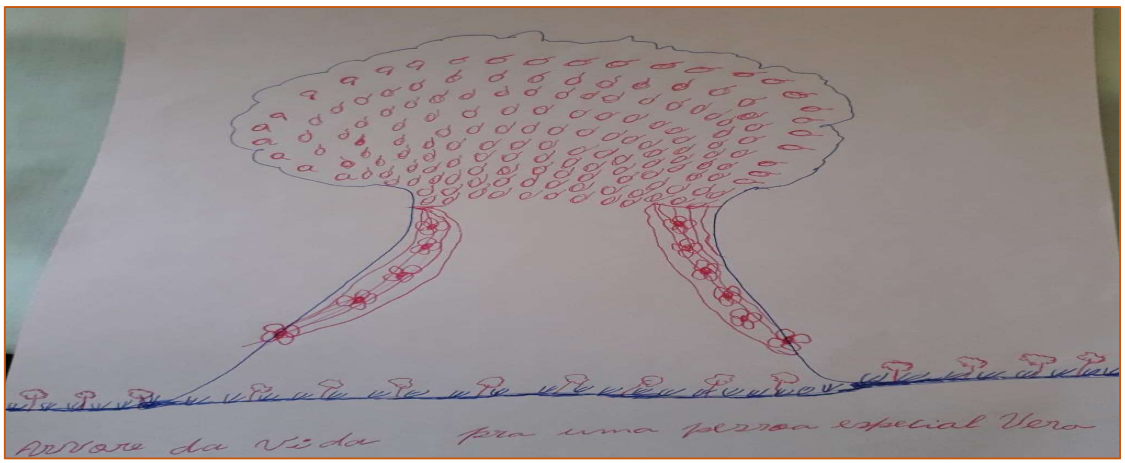


2- Lembranças para o dia das mães

3 - Desenhos

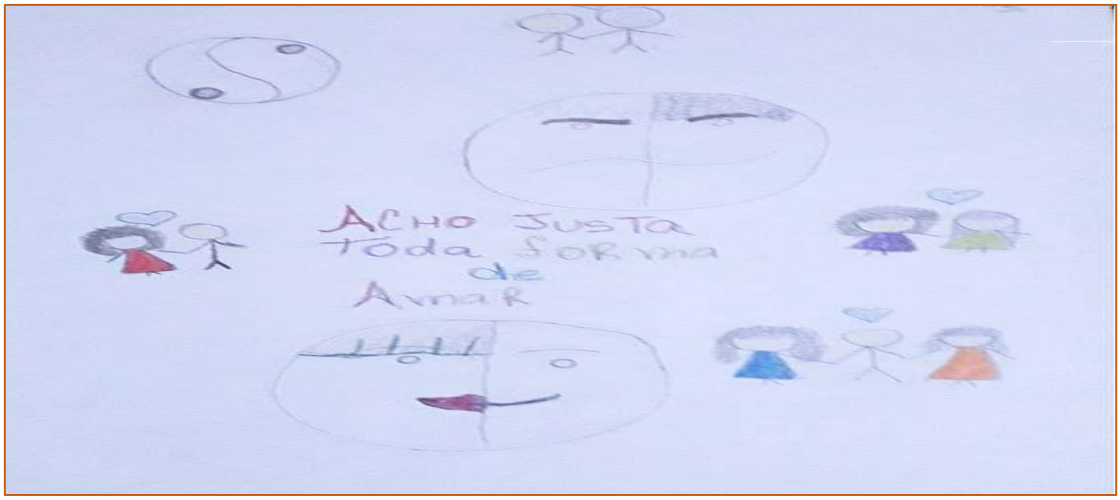


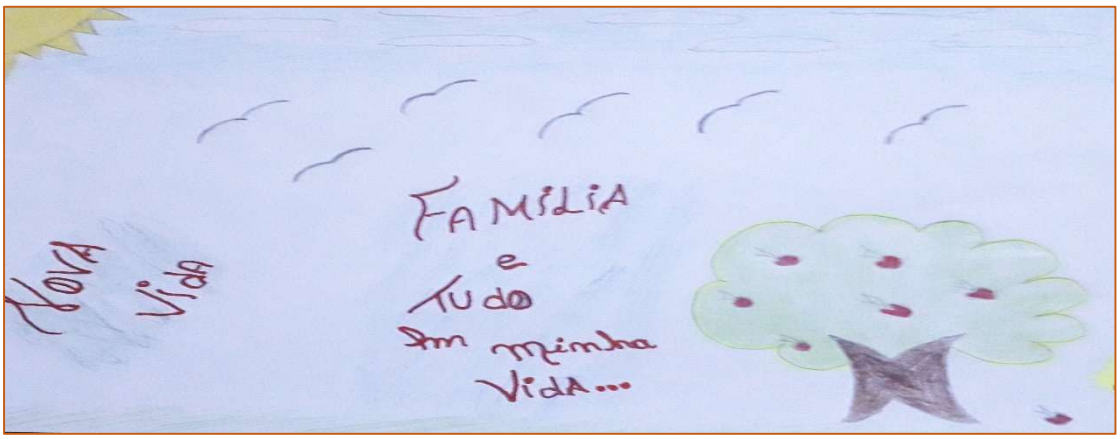

São quatro horas
estamos saindo de Perto
mais Perto do corração
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

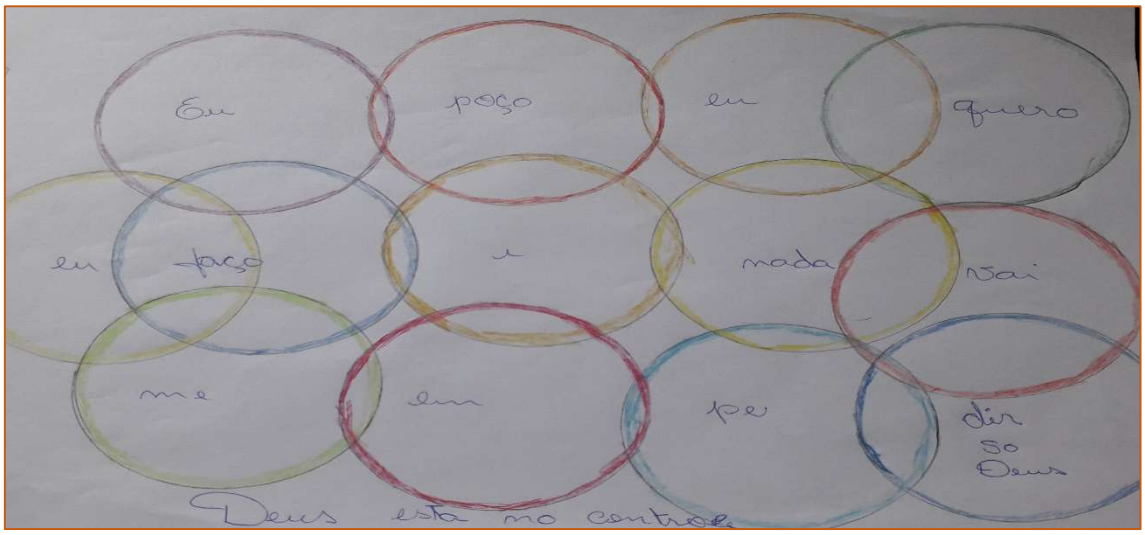

Arvore da vida pra uma pessoa especial Vera

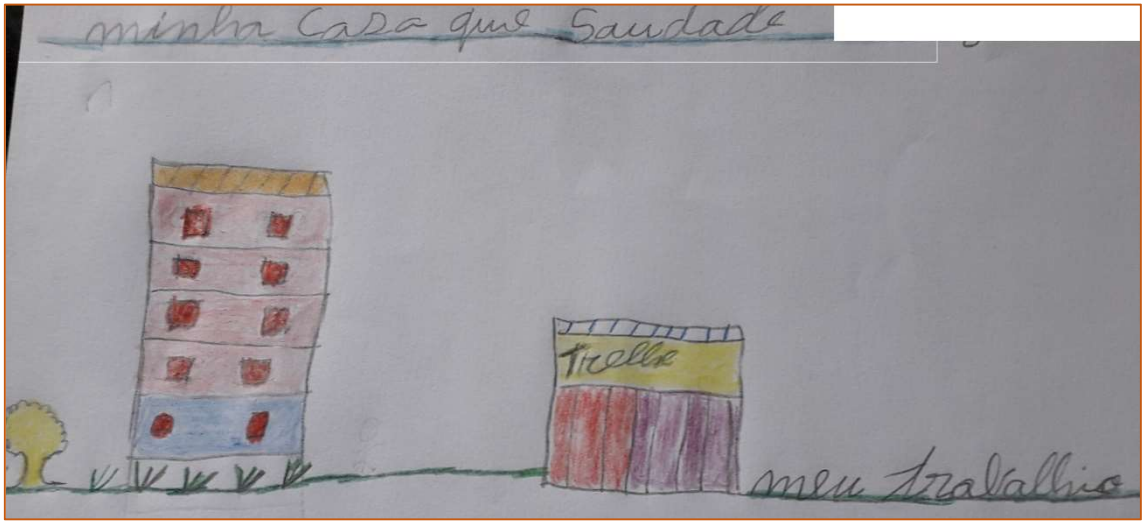
PAZ

Relembrando
minha infância
Deus é fiel


ACHO JUSTA
TODA FORMA
DE
AMAR

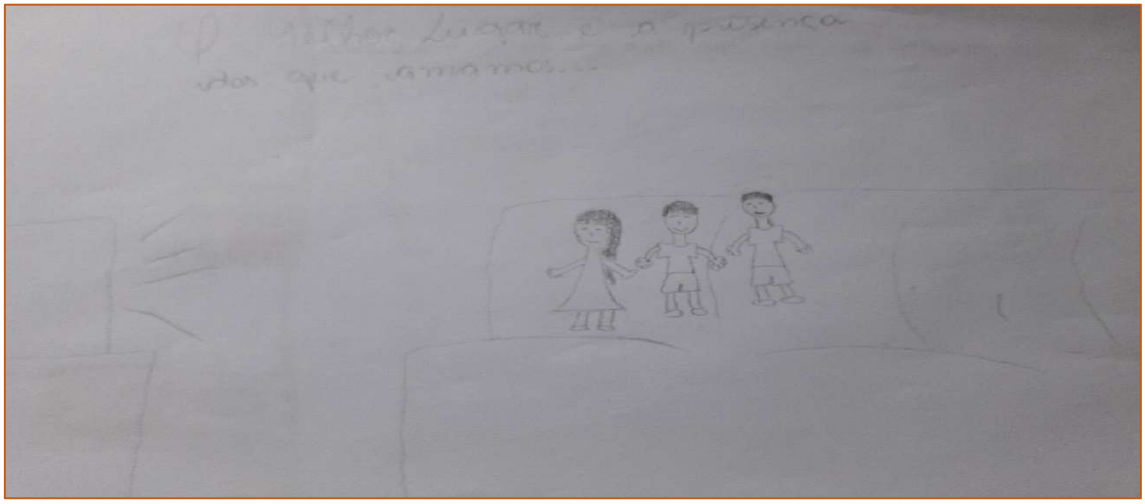

Nova
Vida
FAMÍLIA
e
TUDO
em minha
VIDA...


Eu
posso
em
quero
em
paço
e
nada
vai
me
em
pe
dir
so
Deus
Deus esta no controle


minha Casa que Saudade
Trello
meu trabalho

Caminho de Pedra (concreto)

Liberdade!
Vida Nova
Restauração!



Apêndice 7 – Terrário

Sofia

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:

areia terra água

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?

muito alegre

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?

SIM (QUAL) eu estou me sentindo uma pessoa diferente uma nossa lis

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?

Vai crece

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:

essa atividade é muito bom pra mim porque e uma coisa pra minha vida mundar pra melhor.

Valentina

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
GARRAFA PET, PEDRA, AREIA, TERRA E SEMENTE.

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
ÓTIMA

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?
SIM (QUAL) SIM, PERCEBO QUE TANTO O TERRÁRIO QUANTO O PRESÍDIO EXISTE VIDA DENTRO DELE, VIDA SENDO TRANSFORMADA

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
ELA VAI NASCER, ASSIM COMO EU NASCI DE NOVO QUANDO VIM PARAR AQUI.

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:
BOM, FOI ALGO MUITO BOM POR UM MINUTO EU ESQUECI QUE ESTAVA AQUI, AS ATIVIDADES QUE DONA VERA NOS PROPÕEM E A FORMA QUE ELA NOS TRATA NOS FAZ REFLETIR QUE EXISTEM PESSOAS QUE ACREDITAM REALMENTE NA NOSSA MUDANÇA; E ASSIM COMO A SEMENTE SE TRANSFORMA EM UMA BELA PLANTA UM AMBIENTE FECHADO, NOS TAMBÉM NOS TRANSFORMAREMOS EM BELAS CRIATURAS JÁ FECHADAS.

Clara

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
pedra, areia, alpiste e feijão

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
maravilhosamente feliz

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?

SIM (QUAL) Sim, que dentro desse presídio podemos plantar porque é vida

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
Rs' não sei ☺ torcer que dem certo

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:

Akemi

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
garrafa pet areia pedra terra semente água

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
muito bem e util nois ajuda a por a memoria a crescer

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?

SIM (QUAL) Estamos crescendo para vida como estivesse nascendo de novo junto com esta semente

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
se eu cuida ela vai em frente poder dar uma boa flor

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:
Vou crescer junto com essa semente para as coisa boa da vida quero crescer e apreder para ajudar outro não sou egoista tudo penso de ajudar aquele isso para mim! e foi muito importante Viagei fazendo isso e tou muito emocionada tudo Vale apena tou feliz como nunca Obrigada por ter por perto

Agnata

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:

Garrafa Pet, Pedra, areia, Terra, sementes, água

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?

Eu me senti bem em pode dar vida as sementes.

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?

SIM (QUAL) Bom eu senti que a terra nas mãos e da vida as sementes.

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?

Eu acho que vai da certo as sementes que plantamos,

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:

Eu achei muito importante o trabalho que a Dona Vera foz com nós presos, e admiro muito ela, a atividade eu me encaixei muito Bem,!

Angel

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
garrafa pet, pedra, areia, terra e sementes e água

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
Super feliz me sinto aliviada qdo vc está presente.

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?
SIM (QUAL) Sim. O nascimento de outra vida lá fora para quem que aprender.

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
Vai crescer, se libertar e ter vida nova.

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:
A atividade está fazendo muito bem pq não tem psicologa na cadeia, essa tarefa está fazendo bem. Conto os dias p/ chegar o dia do encontro.

Sei que logo logo vou embora mas não vou perder o contato.
abraços

Agnes

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
Pedra, areia, terra, alpiste, lenhaça e feijão

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
Me sinto muito feliz.

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?
SIM (QUAL) Cada camada de ingrediente, um aprendizado e uma expectativa de vida.

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
Se estiver nas medidas certas, vão nascer e crescer lindamente.

ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:
Gostei muito das atividades manuais, alegrou nosa mente.

Aimée

CONSTRUÇÃO DO TERRÁRIO

MATERIAL UTILIZADO:
Areia, pedra, Terra, e semente

COMO VOCÊ SE SENTE CONSTRUINDO ESSE TERRÁRIO?
Construtiva, Aprendendo a cuidar da vida.

VOCÊ PERCEBE ALGUMA LIGAÇÃO ENTRE O TERRÁRIO E A VIDA DENTRO DO PRESÍDIO?
SIM (QUAL) Sim. estamos como aquela semente (presa) porem se cuidadas corretam vai sair daqui e dar frutos.

O QUE VOCÊ ACHA QUE VAI ACONTECER COM AS SEMENTES?
Crescer e dar frutos.

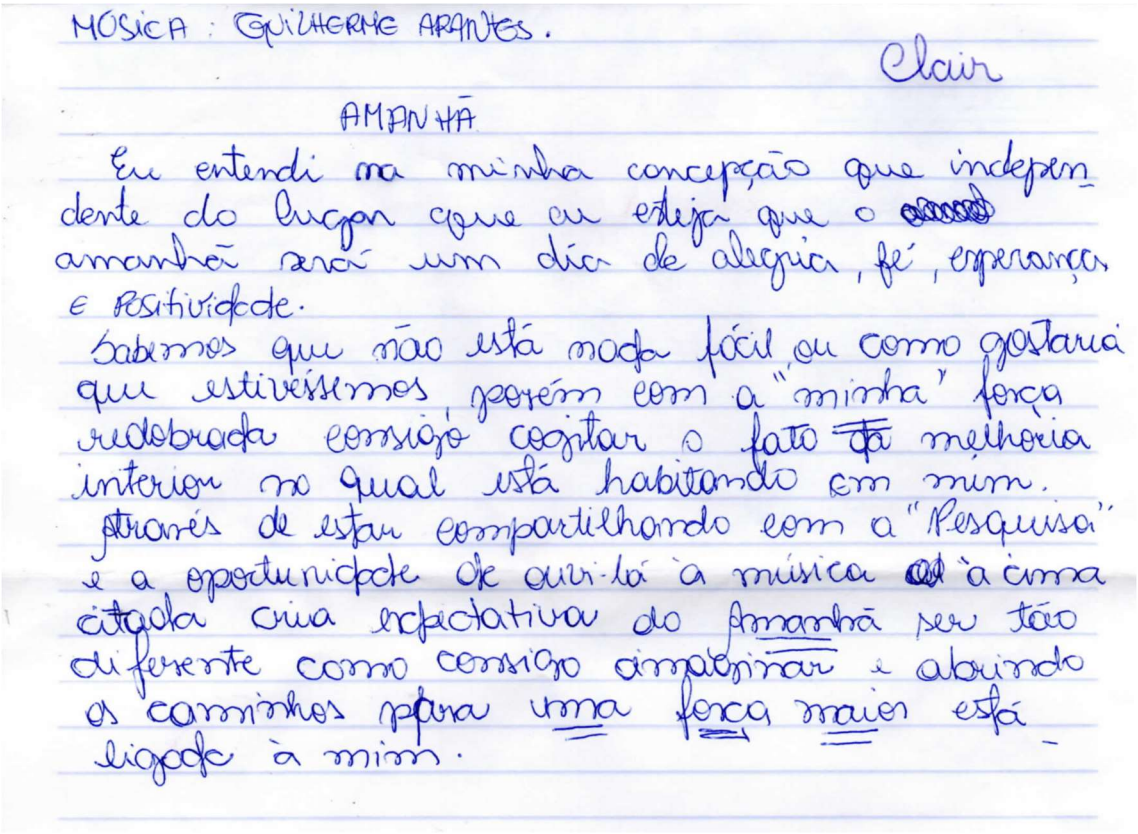
ESCREVA O QUE VOCÊ QUISER SOBRE ESSA ATIVIDADE:
Uma experiência nova que eu nunca imaginava fazer e nem tinha tempo por ter uma vida muito corrida, é bom para fazer uma terapia

AKEMI

O minha planta esta crescendo eu fiquei muito feliz como se eu tivesse tendo a minha liberdade e tou crecendo junto com ela e prantei umas Semente nois Semumano somo uma Semente de Deus todos nois crecemos um para bem outros para mal eu crio que sou a Semente boa que tou bastras para todos lugares honde eu for tou dar um bom frutos sabe que depois que eu pesquisei essa pesquiza eu me sinto muito importante eu posso naquele que me fortalece e nem um do mal vai me combate a minha fé e doubrada para Conceguir todos os meus Obrigetivo que quero para mim e minha familha claro que todo isso eu tenho um Deus que ta assima de tudo em primeiro lega sem ele não sou nada nossa Obrigetivo nois presizamo por Deus em primeiro lugar foi assim em que eu estou fazendo Pensando muito antes de tomar qualquer atitude toda a Droria e dada ao nosso Rei Jesus Cristo ele Vencen a morte eu Vencerei tombem Deus proverar tudo para todos nois Amem

Apêndice 8 – Música

Redações da Música “AMANHÃ- Guilherme Arantes”



MÚSICA : GUILHERME ARANTES.

Clair

AMANHÃ

Eu entendi na minha concepção que independente do Brasil que eu esteja que o amanhã será um dia de alegria, fé, esperança e positividade.

Sabemos que não está nada fácil ou como gostaria que estivéssemos, porém com a "minha" força redobrada consigo cogitar o fato da melhoria interior no qual está habitando em mim.

Através de estar compartilhando com a "Pesquisa" e a oportunidade de ouvi-la à música à cima citada cria expectativa do amanhã ser tão diferente como consigo imaginar e abrindo os caminhos para uma força maior está ligada à mim.

Rio de Janeiro, Bangú 7 Vitória

Amanhã será um lindo dia, pois agente pode estar triste hoje e achando que este dia não foi bom, mais como o dia de amanhã não pertence agente, podemos acordo e ter um dia lindo cheio de resposta e de coisas boas, cheio de alegria que agente ao menos pode imaginar, agente hoje pode estar sem força mais amanhã poderemos acordo com as forças redobrada, com o astral melhor e não deixar ninguem apitar a nossa alegria, força, e muito menos deixar alguém estragar o nosso dia quando está lindo.
Não há nenhum misterio pra ficarmos feliz ou pra ter um lindo dia, o nosso astral só para de brilhar se deixarmos as pessoas estragar o nosso dia, quando agente acha que não há esperança, por menos que seja ou parece a sempre uma esperança para todos nós, é só esperar com paciência pois nada é no nosso tempo e muito menos na nossa hora, apesar de hoje a estrada que poderá surgi para brilhar-mos, nunca vamos saber como será a nossa caminhada, se não acreditar-mos que pode aparecer ou da certo no final da nossa caminhada, quem irá acreditar pra gente, exatamente ninguém!
Mesmo que muitos não queira, será de outros que espero pois a esperança é a ultima que morre, e quem acredita pode ter certeza que verá o dia raiar, tudo aquilo que agente acha que nos dá odio ou temores, poderemos ter uma surpresa, e sim ser plus..

Acredite tudo pode acontecer, quando menos imginar!!!

Amanhã de: guilherme arantes.

Ohana

Foi umas melhores músicas dos anos 80, que ficou nas paradas de sucessos, por alguns anos e até hoje ainda alguns reconhecem a sendo uma música, forte pós pela do amanhã de muitos pessoas.

Realmente o amanhã pode ser um lindo dia longe desta prisão, e realmente eu posso imaginar a alegria de estar longe desta lugar.

Muitos pretendem de vingar acreditando que a vingança é o melhor caminho, + não é.

Amanhã será um novo dia em todos os sentidos, não só desta letra maravilhosa desta música como em todos os aspectos da nossa vida. Não só dos autores ou dos cantos, mais na vida de muitos pessoas.

Amanhã, as nossa esperanças de renovam, por menores que possam parecer.

Amanhã, será um dia cheio de expectativas, cheio, de luz, paz, e amor.

Amanhã será sempre algo especial não só na voz de guilherme arantes, + na vida de de todos os seres Humanos.

O que significa tirando da palavra

Iris

amanha será um lindo dia de muitas alegria que possa saldar a força cada dia mas amanha nem um misterio

eu senti que amanha seja um lindo dia que deus possa me da força pra continua cada dia mas ~~nem~~ nem um misterio se não por de deus

Aisha Amanhã (guilherme Arantes)
Cantor: Guilherme Arantes.
Gela ©.
Sobre o entendimento da música na minha concepção como aprendizado, achei interessante o fato de estarmos num lugar tão tenebroso e ter a oportunidade de compartilhar ~~a ent com~~ a letra da música englobada... ~~com tanto~~ enfatizando a esperança, o dia de amanhã que podemos recomeçar e fazer com que as coisas fluem só de coisas boas, energias positivas, só para aqueles que realmente sabem enxergar o dia do amanhã de uma outra forma, de um jeito diferente.
Que o "novo" amanhã seja recheado de coisas úteis e que o mundo se encaixem de forma perfeita ao nosso favor.

música - Amanhã
Guilherme Arantes

Agnes

Essa música enfatiza a esperança do futuro, do amanhã, as oportunidades de um dia melhor, de que mesmo que tudo possa estar ruim, o amanhã pode ser bom, o futuro pode ser melhor, que os obstáculos são apenas degraus pro amanhecer, pro dia melhor, muitos queriam ter um amanhã e não tiveram sentimentos ruins destroem o seu amanhã.
Seja feliz hoje para ter um lindo Amanhã.

Amanhã

Beth

Espero sinceramente que amanhã seja um linda dia e de muita alegria e que deus me Redobra a minha força de Verdade e a minha Vontade a de imperar Eu tem esperança amanha tudo Vai da certo e tudo Sera preso Eu Crio

Amanhã

Guilherme Arantes

Kefera

A letra desta música relata como será o amanhã, revelando a todos nós um dia melhor do que os outros. Para todos nós que se encontramos no carcere, está música vem trazendo a esperança para cada um que deseja enfim ter um amanhã regado a coisas boas, um lindo dia, redobrando a força e um novo dia irá raiar, todos temos esperança de um novo amanhã onde ñ exista problemas mais sim soluções, um amanhã onde tudo irá melhorar.

O Que Significa Tirando da palavra

Akemi

Amanhã Sera um lindo dia Da mais louca alegria que Redobrada a força o astro Rei Vai brilhar Há de imperar toda esperança A pesar de hoje pra brilha e Ver o dia raiar Temores afrontados

tudo isso eu tiro para o meu futuro melhor eu Credito tudo pois tudo posso tudo quero Se nos por a nossa fé em ação tudo acontece Se eu Creio Vai acontece já aconteceu Só agarda

Valentina

CELA: C
MUSICA: AMANHÃ (GUILHERME ARANTES)

"AMANHÃ SERÁ UM LINDO DIA DA MAIS LOUCA ALEGRIA!!
(E O QUE ESPERO UM LINDO DIA FORA DAS GRADES, LOUCA MENTE FELIZ COM AQUELES QUE AMO)
"REDOBRADA A FORÇA PRA CIMA, QUE NÃO CESSA HÁ DE VINGAR"
(E ISTO QUE SINTO TODOS OS DIAS O SENTIMENTO QUE A DE DAR SERTO O AMANHÃ A DE VINGAR)

"ALHEIA Á QUALQUER VONTADE"
(SEI QUE INDEPENDENTE DE QUALQUER UM O MEU AMANHÃ ESTA NAS MAÕS DE DEUS E É A SUA VONTADE QUE IMPERA)

"AMANHÃ ESTÁ TODA A ESPERANÇA POR MENOR QUE PAREÇA"
(POR MENOR QUE PAREÇA A ESPERANÇA DE UM FUTURO MELHOR EU AGREDITO QUE VAI DAR SERTO)

"APESAR DE HOJE"
(APESAR DE OLHAR PARA OS LADOS E VER UM MAR DE TRISTESA E UM RIO DE DESTRUIÇÃO

Continuação da Valentina

APESAR DO MEU HOJE SER GRADES
E COM MUITA FÉ CREIO QUE O
AMANHA VAI SER MUITO MELHOR

"MESMO QUE UNS NÃO QUEIRAM"
(UNS AQUI NÃO QUEREM SEI VEJO
QUE NÃO QUEREM, MAIS EU FASSO
PARTE DOS OUTROS QUE ESPERAM
E ALMETITAÕ EM UM AMANHÃ MELHOR.)

"ODIOS APLACADOS TEMORES ABRANDADOS"
(ESPERO QUE REALMENTE ODIOS ESTEJAM
APLACADOS E MEUS TEMORES ABRANDADOS
PARA QUE EU POSSA RECOMESAR LIVRE
DE QUALQUER SUJEIRA DO PASSADO)

"SERA PLENO"
(CADEIA PAGA, VICIOS VENCIDOS,
MENTE NO LUGAR, AÍ SERA ~~BRAVO~~
PLENO, A MINHA PLENETUDI VIRAR
SEI QUE VIRAR.)

Redações da Música “O que é o que é” - Gonzaguinha

Branca

Penso que independente das situações em que passamos ou estamos vivendo a vida está em nós para ser vivida pois a única certeza na vida é que um dia a perderemos; Passamos por etapas que nos fazem felizes ou triste, isso é uma escolha de caminhos que nós mesmo fazemos, muitas vezes acreditamos que estamos no caminho certo, porém como está na palavra de Deus, temos que ter a pureza de uma criança, nós estamos Todo o tempo de nossa vida em uma eterna aprendizagem, não importa a idade, sempre a algo novo para aprender ou viver;

"Viver e não ter a vergonha de ser feliz"

"Isso me dizer que eu não posso deixar de querer, buscar ou tentar até a ultima chance de ser, fazer ou ter tudo o que eu deseja para minha vida! A única certeza é a morte, até lá, o não já nasce conosco então temos que correr atrás do sim, sempre que ainda ouver possibilidade disto..

Em particular eu não me arrependo de nada que já aconteceu em minha vida, pois tudo é parte de meu crescimento espiritual, é errando que se aprende, é escutando não, que eu busco um sim melhor A vida nos é dada para ser vivida somente isso + nada...

Sara

A música vive e uma música muito bom essa música eu comesei ouvi lá na rua quando eu tinha uns 15 anos de idade bem antes de eu vim presa eu ouvi essa música lá na minha casa com os meus filhos eu amo essa música é quando eu sai da cadeia eu vou continuar ou vindo essa música na minha casa juntos com os meus filhos e com o minho avó e a com o meu [illegible] que Bonito e Bonito e Bonito.

Apêndice 9 – Filme

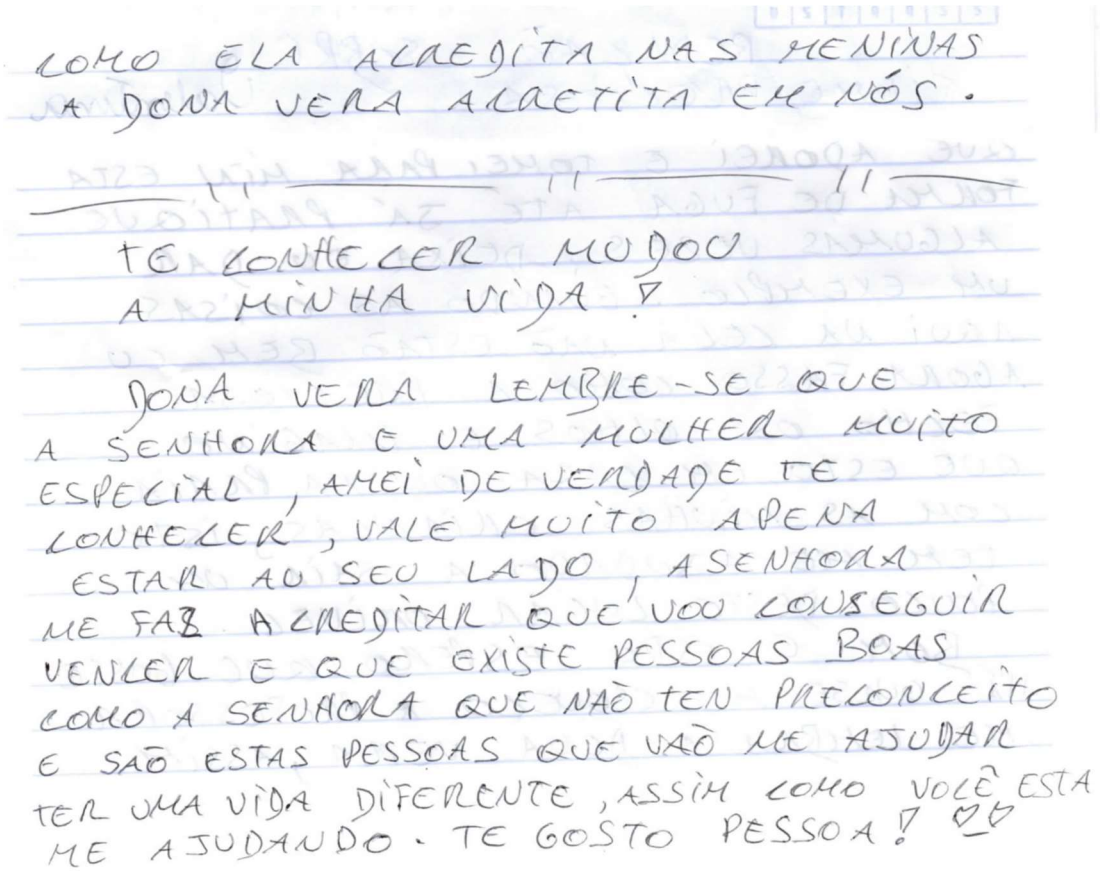
REDAÇÃO SOBRE FILME PRECIOSA

Valentina

MEU PONTO DE VISTA SOBRE ESTE FILME E QUE, A PRECIOSA E UM MULHER MUITO DETERMINADA E DE BOM CORAÇÃO, APRENDI COM ELA QUE POR MAIS QUE AS SITUACOÊS DA VIDA SE MOSTRE INREVERCIVEL E ORIVEL TEMOS QUE TER UM BOM CORAÇÃO E NÃO DEXISTIR NUMCA. ACHEI INCRIVEL COMO ELA SE REFUGIAVA NOS SEUS PENSAMENTOS E ACADA VEZ QUE ELA PASSAVA POR ALGUMA CITUAÇÃO DE SOFRIMENTO E SE REFUGIAVA EM IMAGINA ~~PENSAR~~ ~~EM~~ COISAS INCRIVEIS, COMFESSO QUE ADOREI E TOMEI PARA MIN ESTA FORMA DE FUGA ATÉ JÁ PRATIQUE ALGUMAS VEZES, DEIXA EU DAR UM EXEMPLO: GUANDO AS COISAS AQUI NA CELA NÃO ESTÃO BEM EU AGORA FASSO COMO A PRECIOSA FECHO OS OLHOS E IMAGINO QUE ESTO EM CASA OU NA PRAIA COM AS MINHAS CRIANÇAS, ISTO TEM ME AJUDADO A SAIR UM POUCO DESTE LUGAR ORIVEL.

BOM E ISTO ESPERO QUE GOSTE HÁ GUASE ME ESQUEÇO A PROFESSORA ME LEMBRA A DONA VERA, ASSIM

Continuação redação Valentina



COMO ELA ACREDITA NAS MENINAS
A DONA VERA ACREDITA EM NÓS.

TE CONHECER MUDOU
A MINHA VIDA ?

DONA VERA LEMBRE-SE QUE
A SENHORA É UMA MULHER MUITO
ESPECIAL, AMEI DE VERDADE TE
CONHECER, VALE MUITO A PENA
ESTAR AO SEU LADO, A SENHORA
ME FAZ ACREDITAR QUE VOU CONSEGUIR
VENCER E QUE EXISTE PESSOAS BOAS
COMO A SENHORA QUE NÃO TEM PRECONCEITO
E SÃO ESTAS PESSOAS QUE VÃO ME AJUDAR
TER UMA VIDA DIFERENTE, ASSIM COMO VOCÊ ESTA
ME AJUDANDO. TE GOSTO PESSOA! ♡♡

Redação

Tema: filme baseado em uma história real

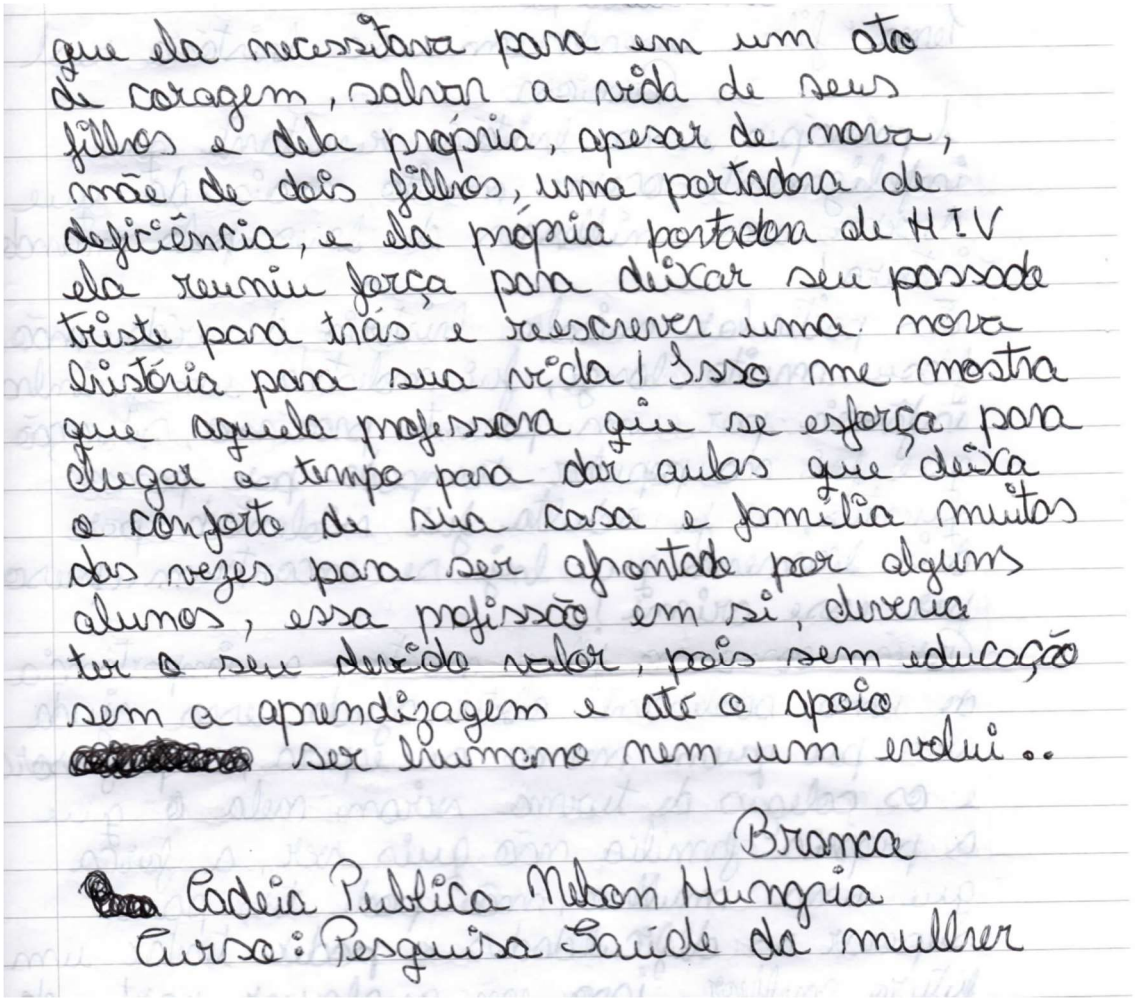
Preciosa

A princípio uma história revoltante que infelizmente ocorre muito mais do que deveria em milhares de lares pelo mundo inteiro!

Em particular minha história de vida não ficou muito longe, fui molestada em minha infância por um parente próximo, situação que foi na popular tampada por panos quentes, e já adulta fui violentada por dois homens que hoje se encontram presos por esse crime!

Porém como no filme mostrar a importância de uma adolescente obter ajuda, essa ajuda veio por quem menos se espera, a professora e os colegas de turma viram nela o que a própria família não quis ver, a força que uma mulher, mãe pode ter para superar as dificuldades e poder tentar um futuro melhor, isso em qualquer parte do mundo só pode ser adquirido através da educação. A professora mesma que já pré-tarada por sua opção sexual foi a base sólida para que Preciosa não desistisse dela mesma e de seus filhos, quando se vê na realidade o que o sistema social que deveria fazer o seu trabalho corretamente nunca o fez, como na vida real se passa, Preciosa teve da professora o apoio e a confiança

Continuação redação Branca



que ela necessitava para em um ato de coragem, salvar a vida de seus filhos e dela própria, apesar de nova, mãe de dois filhos, uma portadora de deficiência, e ela própria portadora de H.I.V ela reuniu força para deixar seu passado triste para trás e reescrever uma nova história para sua vida! Isso me mostra que aquela professora que se esforça para chegar a tempo para dar aulas que deixa o conforto de sua casa e família muitas das vezes para ser apontada por alguns alunos, essa profissão em si, deveria ter o seu devido valor, pois sem educação sem a aprendizagem e até o apoio [redacted] ser humano nem um evolui..

Branca

[redacted] Cadeia Publica Nelson Hungria
Curso: Pesquisa Saúde da mulher

A minha redação Akemi

Eu Vi que eu tenho tudo a Ver Com Esse filme as Atitude de Presioza tem Tudo a Ver com aqumas Coisa só filho, Sexço Com o pai que não Graças a Deus mais foi assim a minha Vida eu fui uma Presioza

Hoje sou mais Presioza mesmo, eu estou apredendo ~~...~~ muito Com essa Pesquisa Coisas que não sabia e que sabia Como Precioza não tou mentino e igual só tive Home que feis eu me Centir broda Como agora depois de 54 anos Vim para aqui nesta Prisão em Conto eu fui Precioza eu estava bem quando nois fais Coisa sem Pensa nois sofremos Conceguença assim o meu ponto de Ver acho que nois temos que Pensar antes de fazer qualquer Coisa Ser Limpa na Sociadade por não Pensar Cometir Eros não me Jugo todos estamos aqui para Cair e se lenvantar e não deixar repetir

(O Filme): Preciosa: Uhana

Preciosa, é uma adolescente, maltrada, mal entendida. Ela sofre abusos, tanto físicos da sua mãe, como o do seu pai biológico, que a estupra a primeira vez, ela dando uma filha com síndrome de Down, e ela estupra uma 2ª vez ela dando um menino.

A mãe uma mulher ignorante, sem juízo, e sem moral, trata a filha como se fosse uma qualquer.

Depois vem assistente social que resolve alguns casos para a preciosa, ela começa a trabalhar, continua estudando e descobre que está com o vírus do HIV, que para ela é decepcionante.

Mais Preciosa é forte, e vence todos os obstáculos dos anos 80, e mostra que a vida é um vai e vem e que podemos superar todos os desafios que ela nos impõe.

Assim resumo a vida de ~~Pr~~ Preciosa como, uma menina que torna mulher é deve seguir o curso de sua vida, como Deus assim a autorizou.

Ursula

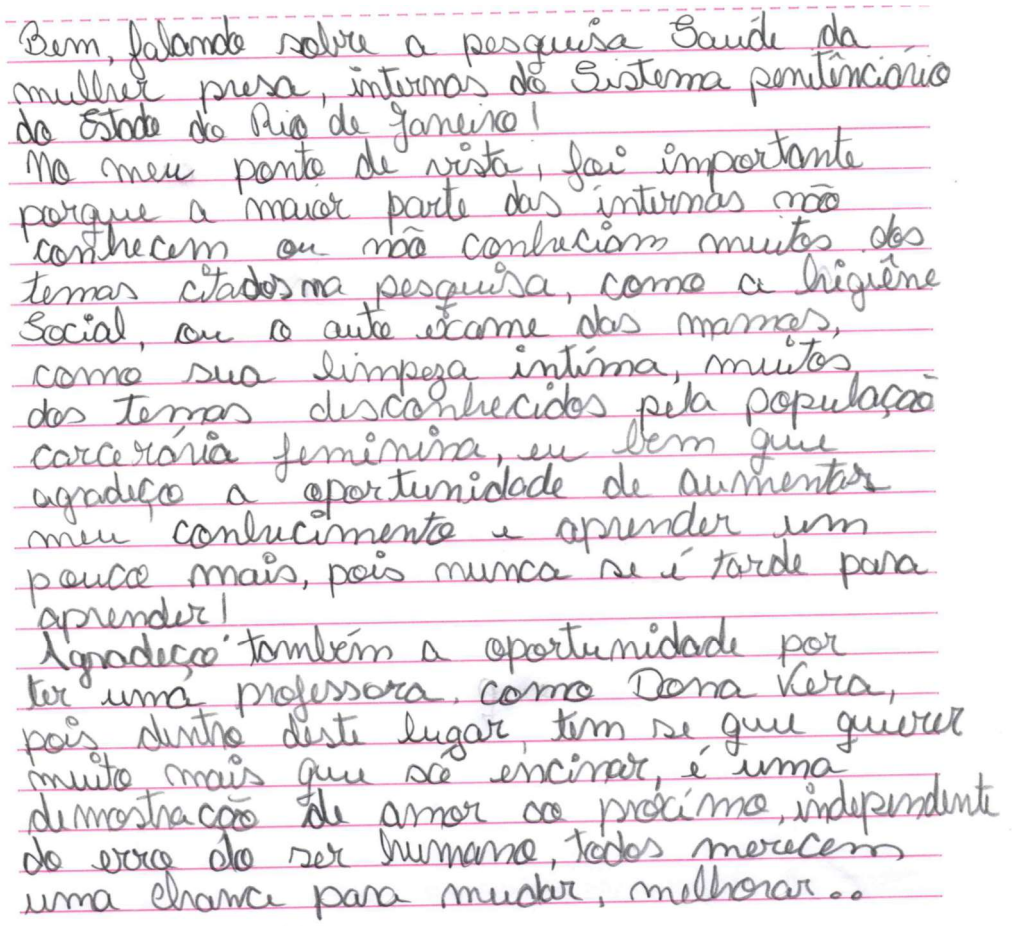
ESSE FILME FALO COMIGO NO PROFUNDO POIS MEU INMAÕ TUNTO ESTAVA A MINHA FILHA COM 5 ANOS MINHA MAÉ FICO CONTRA MIM E A FAVO DELE PERDI A GUARDA DOS MEUS FILHOS DEVIDO TEN FICADO PRIZA MAIS A MINHA VIDA IRA MUDA GUERO VOLTA A ESTUDA SOBRE O PAI E A MAÉ DESA GAROTA NEM POSSA CHAMA DE MAÉ E PAI POIS SAÕ 2 MOSTRO MAIS GUEM SAMOS NOIS PRA FAZEN ALGO POIS DEIXA GUE DEUS SE ENCAREGA DISSO E O GUE PEDIR A DEUS ESSA INSTORIA E LINDA POIS FALA E NOIS ENSINA PRA TEMOS CUIDADO POIS ESSAS COISA VEM DE DENTRO DE CASA DA PROPRIA FAMILIA TEMOS GUE TOMA CUIDADO COM DOENÇAS TRANSMICIVEL TAM BEM

Apêndice 10 - Redações sobre o aproveitamento da pesquisa

Quando estávamos próximo ao término da pesquisa, solicitamos que as mulheres que participaram como sujeito, nos dessem um *feedback* em relação a tudo que fora abordado em nossos encontros. Demos a liberdade para que apenadas que se sentissem a vontade para escrever, o fizessem.

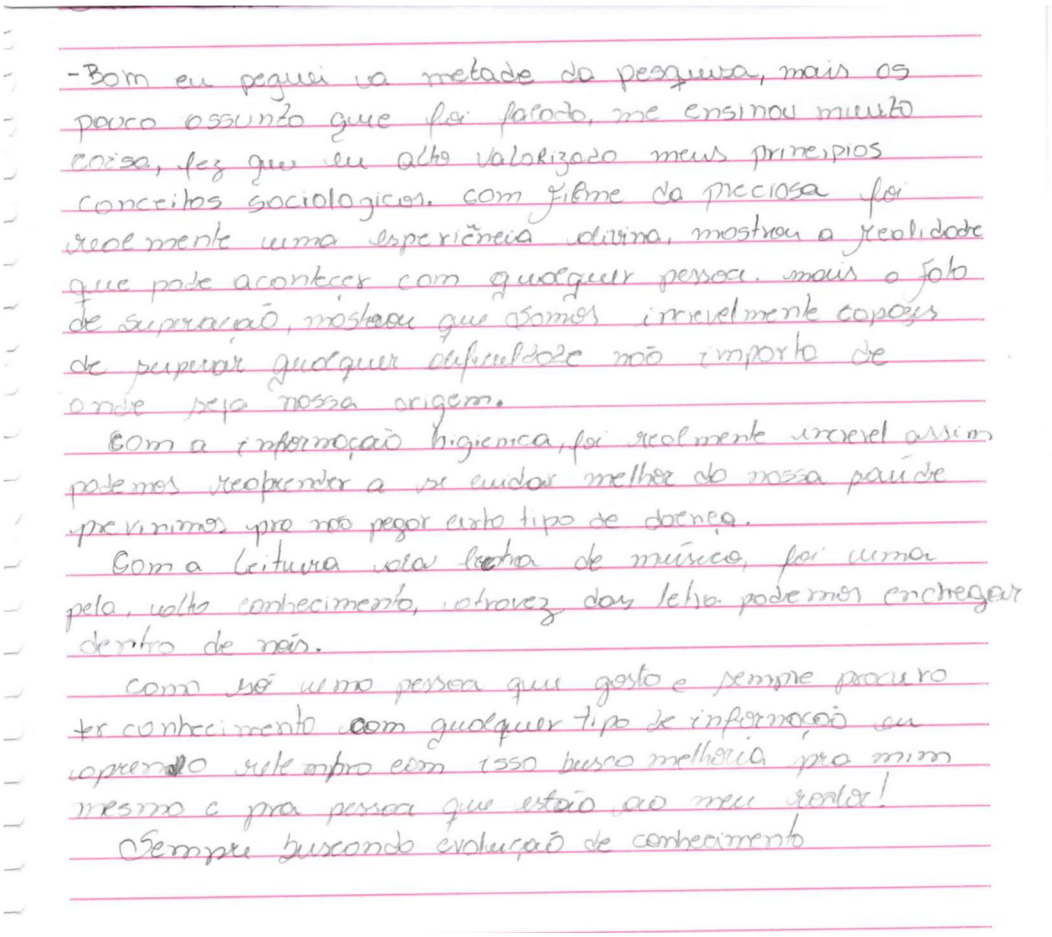
A seguir exporemos as redações:

Redação 1



Bem, falando sobre a pesquisa Saúde da mulher presa, internas do Sistema penitenciário do Estado do Rio de Janeiro!
No meu ponto de vista, foi importante porque a maior parte das internas não conhecem ou não conhecem muitos dos temas citados na pesquisa, como a higiene Social, ou o auto exame das mamas, como sua limpeza intima, muitos dos temas desconhecidos pela população carcerária feminina, eu bem que agradeço a oportunidade de aumentar meu conhecimento e aprender um pouco mais, pois nunca se é tarde para aprender!
Agradeço também a oportunidade por ter uma professora, como Dona Vera, pois dentro deste lugar, tem se que querer muito mais que só ensinar, é uma demostração de amor ao próximo, independente do erro do ser humano, todos merecem uma chance para mudar, melhorar..

Redação 2



-Bom eu peguei a metade da pesquisa, mais os pouco assunto que foi falado, me ensinou muito coisa, fez que eu alto valorizado meus principios conceitos sociologicos. com filme da preciosa foi realmente uma esperiência divina, mostrou a realidade que pode acontecer com qualquer pessoa. mais o fato de superação, mostrou que somos increvelmente capazes de superar qualquer dificuldade não importa de onde seja nossa origem.

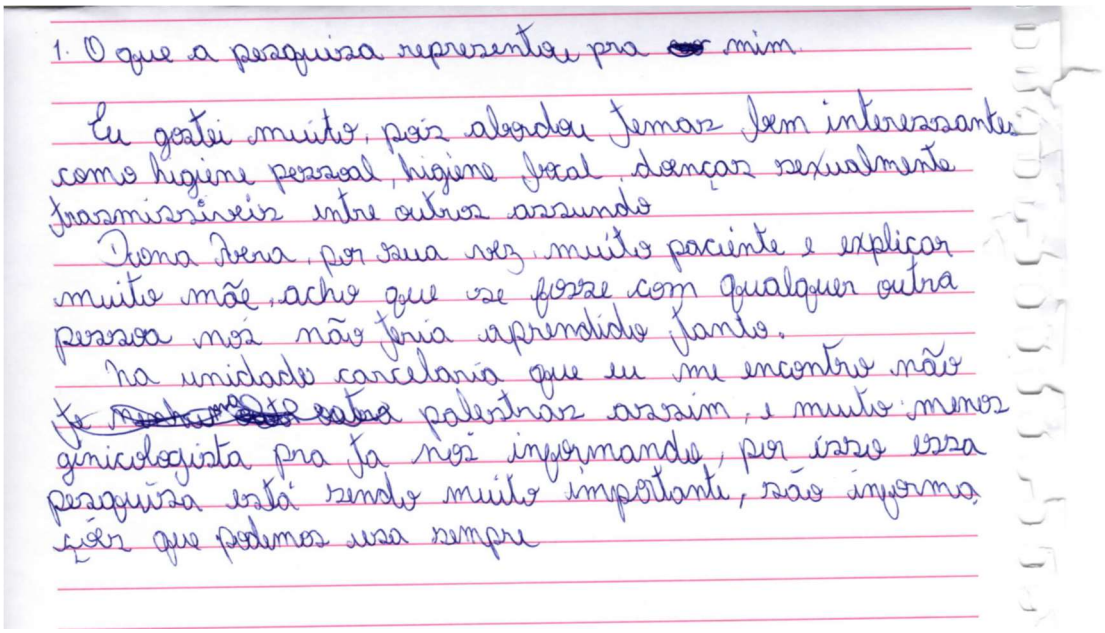
Com a informação higienica, foi realmente increvel assim podemos reaprender a se cuidar melhor da nossa saúde previnimos pra não pegar certo tipo de doença.

Com a leitura da letra de músico, foi uma pela, valto conhecimento, atravez das letra podemos enchegar dentro de nós.

como só uma pessoa que gosto e sempre procuro ter conhecimento com qualquer tipo de informação ou aprendo relembro com isso busco melhoria pra mim mesmo e pra pessoa que estão ao meu rodor!

Sempre buscando evolução de conhecimento

Redação 3



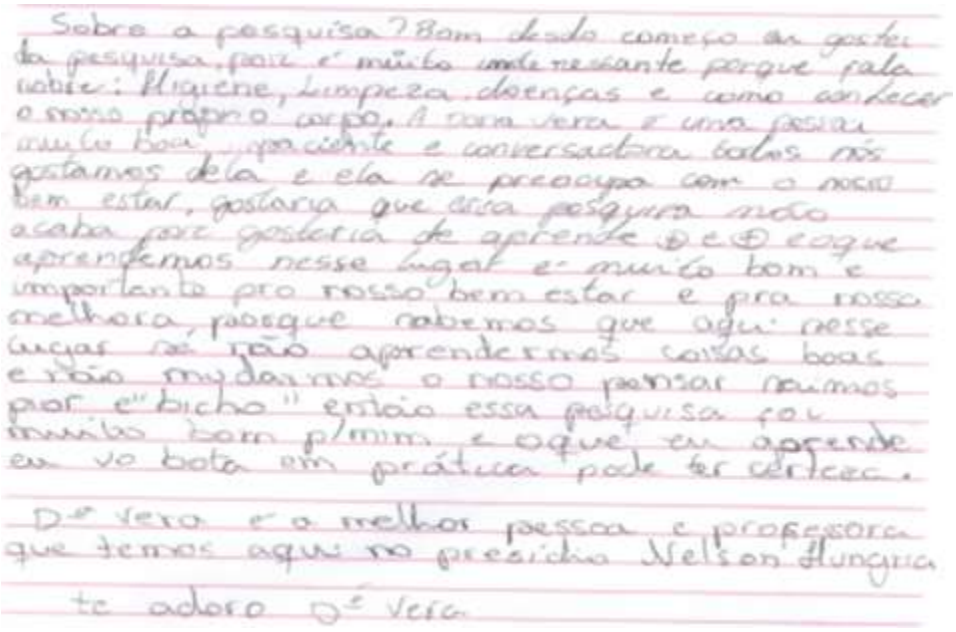
1. O que a pesquisa representou pra ~~[illegible]~~ mim.

Eu gostei muito, pois abordou temas bem interessantes como higiene pessoal, higiene local, doenças sexualmente trasmissiveis entre outros assundo

Dona Vera, por sua vez, muito paciente e explicar muito mãe, acho que se fosse com qualquer outra pessoa nós não teria aprendido tanto.

Na unidade carcelaria que eu me encontro não ~~[illegible]~~ palestras assim, e muito menos ginicologista pra ta nós informando, por isso essa pesquisa está sendo muito importante, são informações que podemos usa sempre

Redação 4

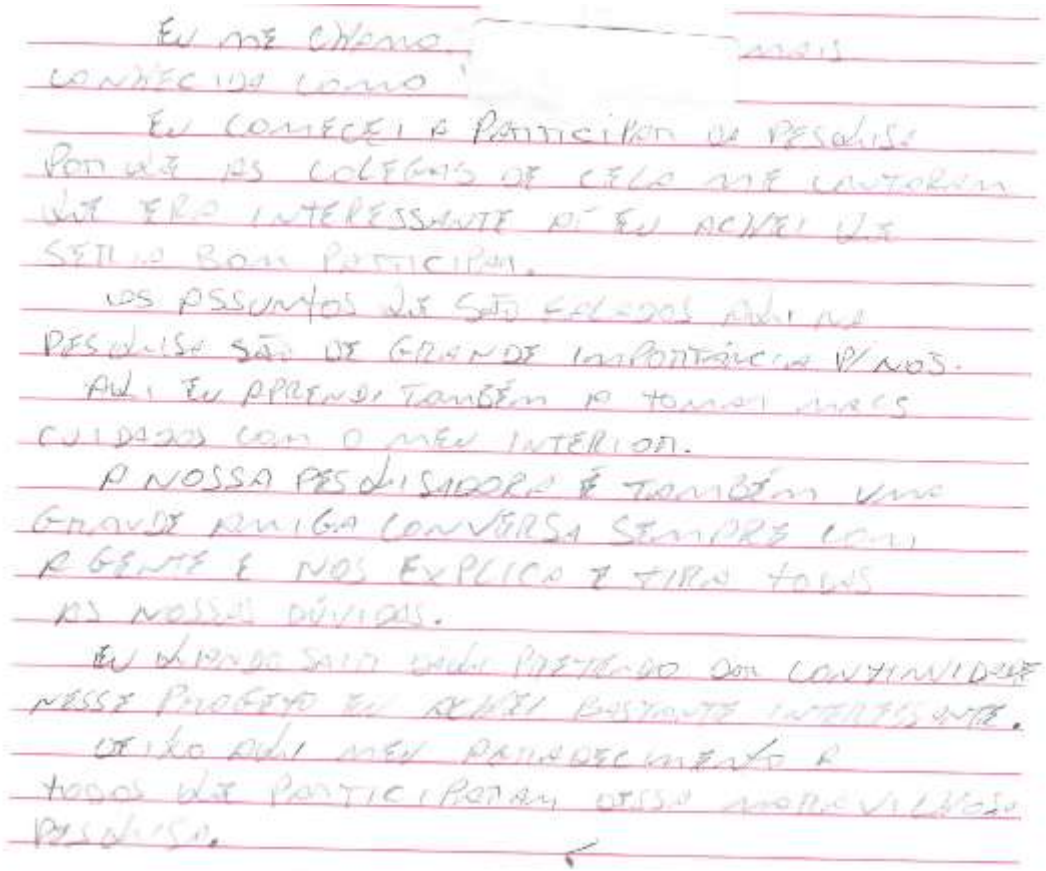


Sobre a pesquisa? Bom desde começo eu gostei da pesquisa, pois é muito interessante porque fala sobre: Higiene, Limpeza, doenças e como conhecer o nosso próprio corpo. A Dona Vera é uma pessoa muito boa, impaciente e conversadora todos nós gostamos dela e ela se preocupa com o nosso bem estar, gostaria que essa pesquisa não acaba pois gostaria de aprende ⊕ e ⊕ e o que aprendemos nesse lugar é muito bom e importante pro nosso bem estar e pra nossa melhora, porque sabemos que aqui nesse lugar se não aprendermos coisas boas e não mudarmos o nosso pensar saimos pior e "bicho" então essa pesquisa foi muito bom p/mim e o que eu aprende eu vo bota em prática pode ter certeza.

Dª Vera é a melhor pessoa e professora que temos aqui no presídio Nelson Hungria

te adoro Dª Vera

Redação 5



Eu me chamo [illegible] mais conhecida como [illegible]

Eu comecei a participar da pesquisa por que as colegas de cela me contaram que era interessante aí eu achei que seria bom participar.

Os assuntos que são falados aqui na pesquisa são de grande importância p/ nós.

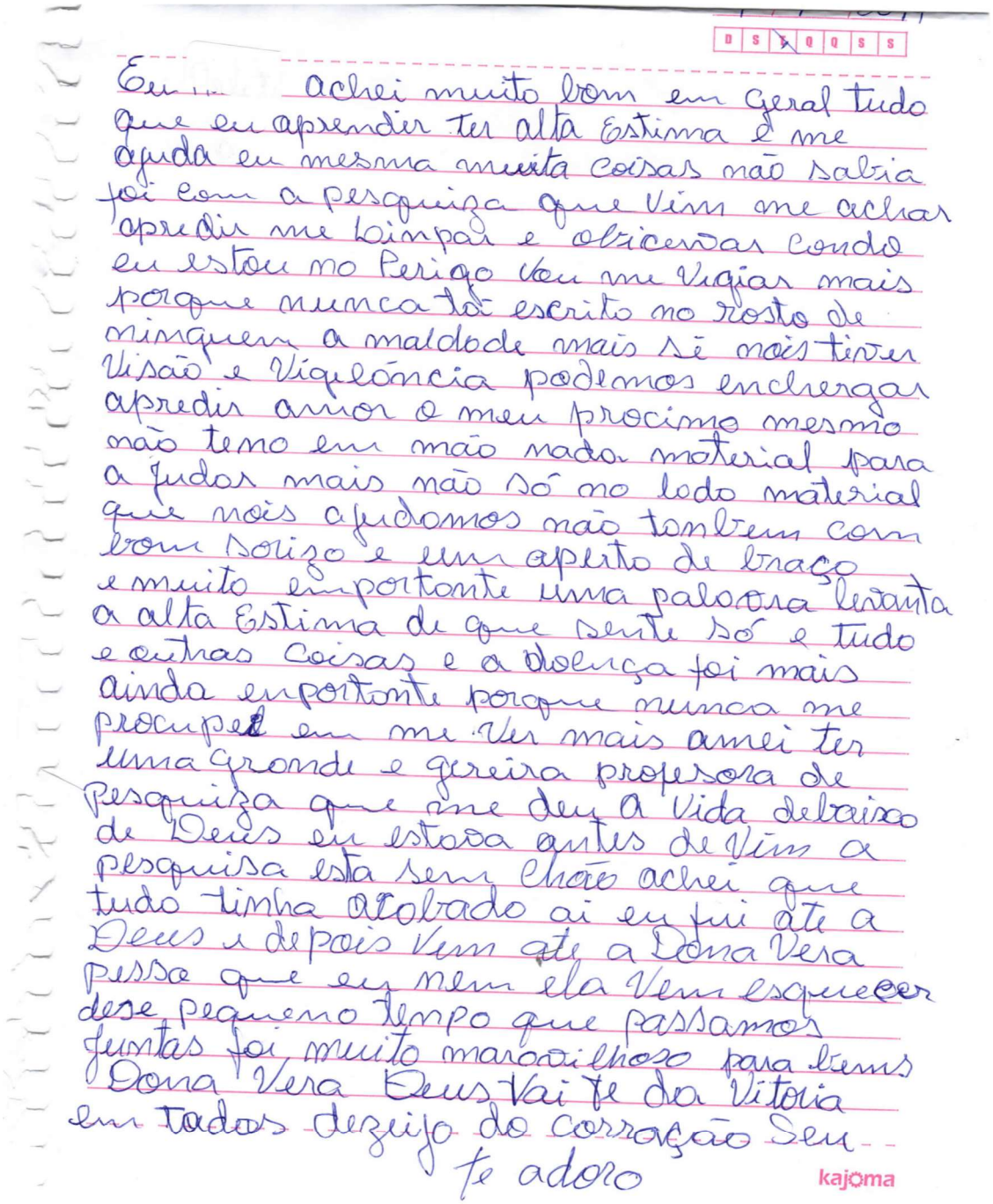
Aqui eu aprendi também a tomar mais cuidados com o meu interior.

A nossa pesquisadora é também uma grande amiga conversa sempre com a gente e nos explica e tira todas as nossas dúvidas.

Eu quando saiu daqui pretendo dar continuidade nesse projeto eu achei bastante interessante.

Deixo aqui meu agradecimento a todos que participaram dessa maravilhosa pesquisa.

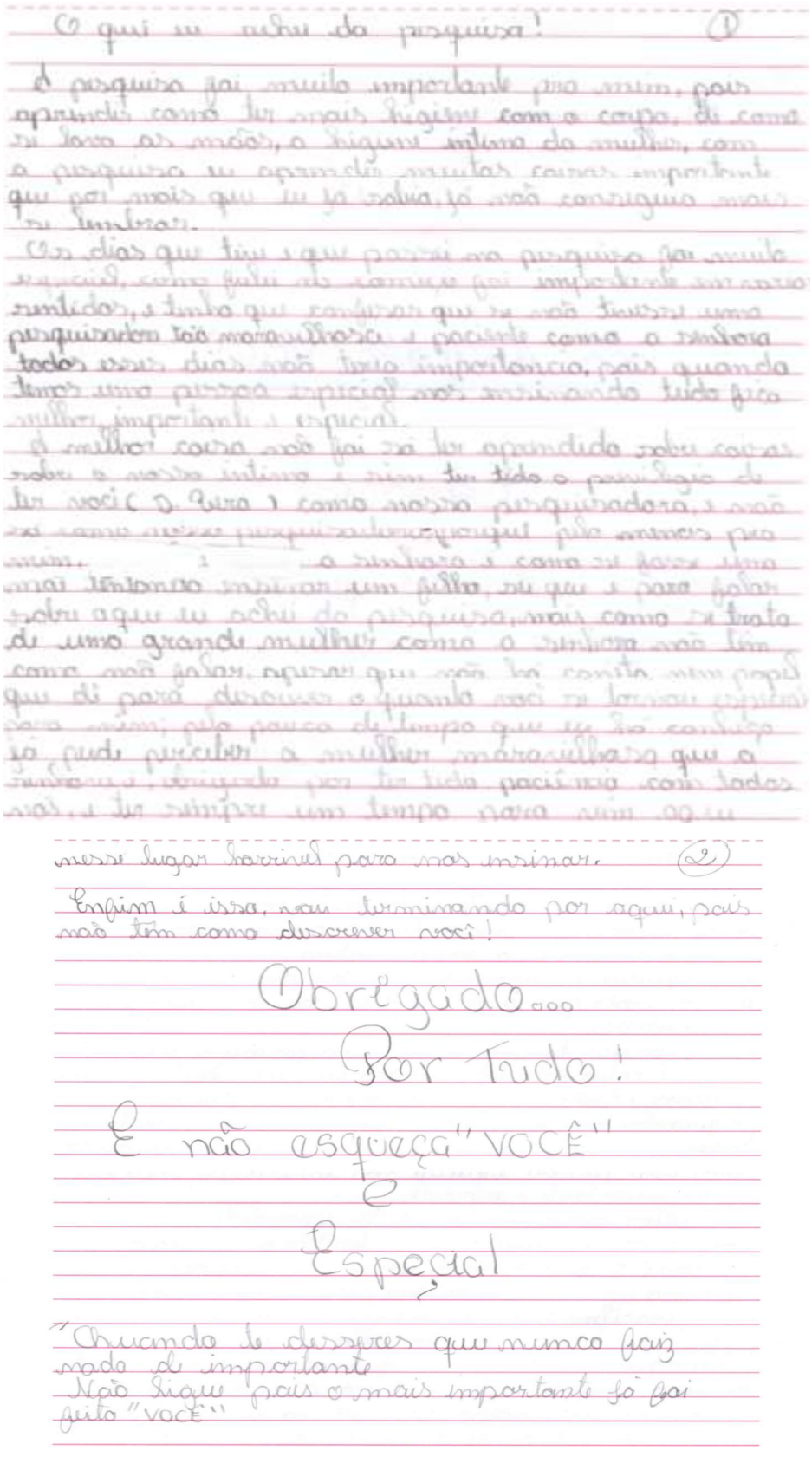
Redação 6



Eu ... achei muito bom em geral tudo
que eu aprendir ter alta Estima e me
ajuda eu mesma muita coisas não sabia
foi com a pesquiza que Vim me achar
apredir me Linpar e obicervar condo
eu estou no Perigo Vou me Vigiar mais
porque nunca tai escrito no rosto de
ninguem a maldade mais sé nois tiver
Visão e Vigeláncia podemos enchergar
apredir amor o meu procimo mesmo
não teno em mão nada material para
a judar mais não só no lado material
que nois ajudamos não tanbem com
bom sorizo e um aperto de braço
e muito emportante uma palavra levanta
a alta Estima de que sente só e tudo
e outras coisas e a doença foi mais
ainda emportante porque nunca me
procupei em me Ver mais amei ter
uma grande e gereira profesora de
pesquiza que me deu a Vida debaixo
de Deus eu estava antes de Vim a
pesquisa esta sem chão achei que
tudo tinha acabado ai eu fui ate a
Deus e depois Vem ate a Dona Vera
pessa que eu nem ela Vem esquecer
dese pequeno tempo que passamos
juntas foi muito maravilhoso para bems
Dona Vera Deus Vai te da Vitoria
em todos dezeijo do corração Seu
te adoro

kajoma

Redação 7



O que eu achei da pesquisa! (1)

A pesquisa foi muito importante pra mim, pois aprendi como ter mais higiene com o corpo, de como se lava as mãos, a higiene intima da mulher, com a pesquisa eu aprendi muitas coisas importante que por mais que eu já sabia, já não conseguia mais se lembrar.

Os dias que tive e que passei na pesquisa foi muito especial, como falei no começo foi importante em varios sentidos, e tenho que confessar que se não tivesse uma pesquisadora tão maravilhosa e paciente como a senhora todos esses dias não teria importancia, pois quando temos uma pessoa especial nos ensinando tudo fica melhor, importante e especial.

A melhor coisa não foi só ter aprendido sobre coisas sobre a nossa intima e sim ter tido o privilegio de ter você (D. Vera) como nossa pesquisadora, e não só como nossa pesquisadora porque pelo menos pra mim. a senhora é como se fosse uma mãe tentando ensinar um filho, sei que é para falar sobre aque eu achei da pesquisa, mais como se trata de uma grande mulher como a senhora não tem como não falar, apesar que não há conta nem papel que dê para descrever o quanto você se tornou especial para mim; pelo pouco de tempo que eu há conheço já pude perceber a mulher maravilhosa que a senhora é, obrigada por ter tido paciência com todas nós, e ter sempre um tempo para vim ao eu

nesse lugar horrivel para nos ensinar. (2)

Enfim é isso, vou terminando por aqui, pois não tem como descrever você!

Obrigado...

Por Tudo!

E não esqueça "VOCÊ"

e

Especial

"Quando te desseres que nunca faiz nada de importante
Não ligue pois o mais importante já foi feito "VOCÊ"

Redação 8

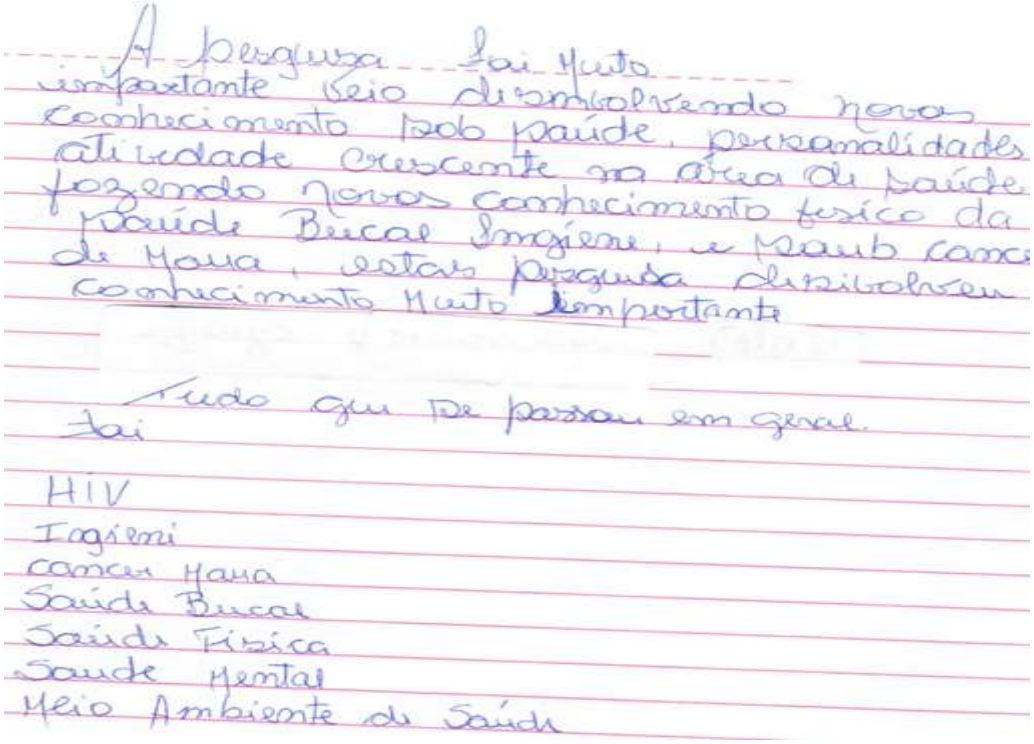
Relatório sobre a experiência
durante a pesquisa

Meu Nome é [redacted] bem depois que comecei a vim para a pesquisa Tive um grande aprendizado. Sou aluna de Téc. de enfermagem porém tive que fechar o curso devido a prisão. a Dona Vera entrou com o tema IST o qual aborda a minha área e me trouxe muitos esclarecimentos, não só para mim como também para muitas pessoas que já estão a um bem tempo presa e não conheciam muitas doenças, nessas dinâmicas foram muito interativas, abordando vários temas, filmes, criamos vínculos umas com as outras dividimos experiências, compartilhamos histórias.

Dona Vera nos trouxe o exemplo de mulher que ela é, o ter compromisso e respeito, ensinou que mesmo com dificuldades é possível vencer, e que lutar vale a pena. Agradeço por Ter podido participar e compartilhar esses momentos.

Obrigada!

Redação 9

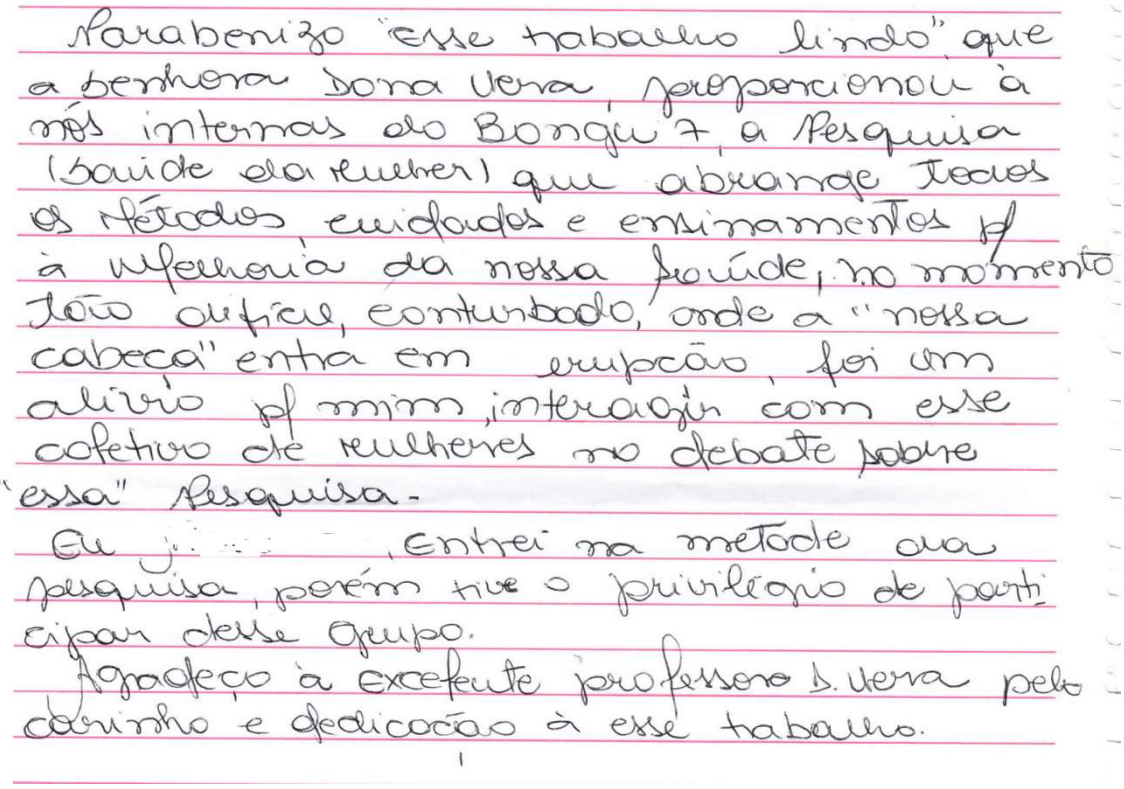


A pesquisa foi muito
importante veio desenvolvendo novos
conhecimento sob saúde, personalidades
atividade crescente na área de saúde
fazendo novos conhecimento físico da
saúde Bucal Ingiene, e saub cance
de Mama, estas pesquisa desenvolveu
conhecimento muito importante

Tudo que se passou em geral.
Foi

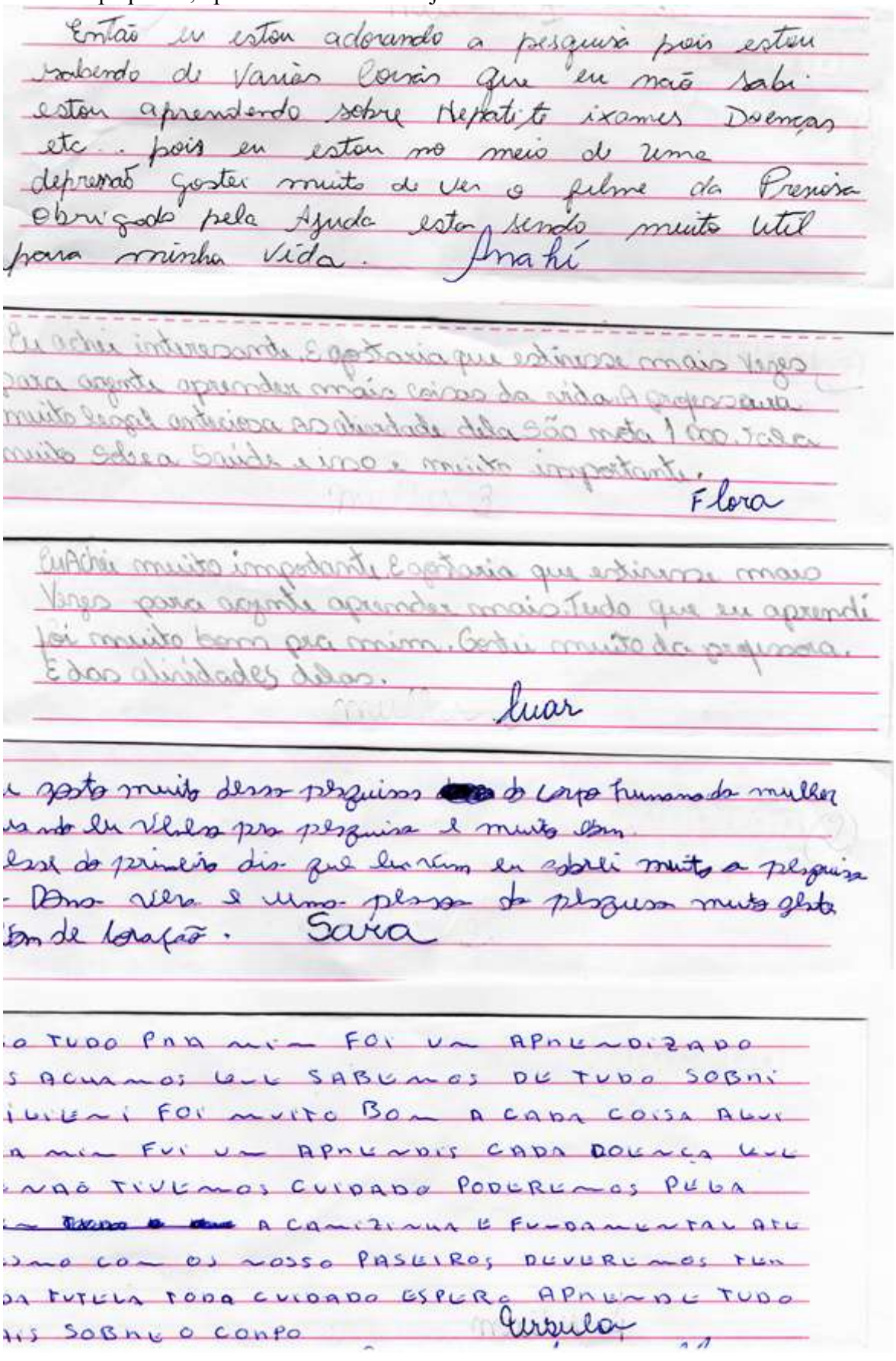
HIV
Ingieni
cancer Mama
Saúde Bucal
Saúde Física
Saude Mental
Meio Ambiente de Saúde

Redação 10



Parabenizo "esse trabalho lindo" que
a senhora Dona Vera, proporcionou à
nós internas do Bongu 7, a Pesquisa
(Saúde da mulher) que abrange todos
os métodos, cuidados e ensinamentos p/
à melhoria da nossa saúde, no momento
tão difícil, conturbado, onde a "nossa
cabeça" entra em erupção, foi um
alívio p/ mim, interagir com esse
coletivo de mulheres no debate sobre
"essa" Pesquisa.
Eu [illegible], entrei na metade da
pesquisa, porém tive o privilégio de parti
cipar desse grupo.
Agradeço à excelente professora D. Vera pelo
carinho e dedicação à esse trabalho.

Redações 11, 12, 13, 14 e 15
Por serem muito pequenas, optamos em coloca-las juntas



Então eu estou adorando a pesquisa pois estou sabendo de varias coisas que eu não sabi estou aprendendo sobre Hepatite ixames Doenças etc. pois eu estou no meio de uma depressão gostei muito de ver o filme da Preciosa Obrigado pela Ajuda esta sendo muito util para minha vida. Anahí

Eu achei interessante. E gostaria que estivesse mais vezes para agente aprender mais coisas da vida. A professora muito legal anteciosa as atividade dela são nota 1000. Fala muito sobre a Saúde e isso e muito importante.
Flora

Eu Achei muito importante. E gostaria que estivesse mais Vezes para agente aprender mais. Tudo que eu aprendi foi muito bom pra mim. Gostei muito da professora. E das atividades delas.
Luar

[illegible] gosto muito dessa pesquisa [illegible] do corpo humano da mulher [illegible] eu [illegible] pra pesquisa e muito bom.
[illegible] do primeiro dia que eu vim eu sobrei muito a pesquisa [illegible] Dona vera e uma pessoa da pesquisa muito gente bom de coração. Sara

[illegible]O TUDO PRA MIM FOI UM APRENDIZADO [illegible]S ACHAMOS QUE SABEMOS DE TUDO SOBRE [illegible] FOI MUITO BOM A CADA COISA AQUI [illegible]A MIM FUI UM APRENDIS CADA DOENÇA QUE [illegible] NÃO TIVEMOS CUIDADO PODEREMOS PEGA [illegible] A CAMIZINHA E FUNDAMENTAL ATE [illegible]SMO COM OS NOSSO PASEIROS DEVEREMOS TER [illegible]DA TUTELA TODA CUIDADO ESPERO APRENDE TUDO [illegible]AIS SOBRE O CORPO Ursula

Então eu estou adorando a pesquisa pois estou sabendo de varias coisas que eu não sabi estou aprendendo sobre Hepatite ixames Doenças etc.. pois eu estou no meio de uma depressão gostei muito de ver o filme da Preciosa Obrigado pela Ajuda esta sendo muito util para minha vida. Anahí

Eu achei interesante, E gostaria que estivesse mais vezes para agente aprender mais coisas da vida. A professora muito legal anteciosa as atividade dela São nota 1000. Fala muito sobre a Saúde e isso e muito importante. Flora

Eu Achei muito importante, E gostaria que estivesse mais Vezes para agente aprender mais. Tudo que eu aprendi foi muito bom pra mim. Gostei muito da professora. E das atividades delas. Luar

Eu gosto muito dessa pesquisa do corpo humano da mulher quando eu venho pra pesquisa e muito bom. desse do primeiro dia que eu vim eu sobrei muito a pesquisa a Dona vera e uma pessoa da pesquisa muito gente bom de coração. Sara

SO TUDO PRA MIM FOI UM APRENDIZADO
IS ACHAMOS QUE SABEMOS DE TUDO SOBRI
IGIENI FOI MUITO BOM A CADA COISA AQUI
DA MIM FUI UM APRENDIS CADA DOENÇA QUE
E NÃO TIVEMOS CUIDADO PODEREMOS PEGA
EM A CAMIZINHA E FUNDAMENTAL ATE
ESMO COM OS NOSSO PASEIROS DEVEREMOS TER
DA TUTELA TODA CUIDADO ESPERO APRENDE TUDO
AIS SOBRE O CORPO Ursula