

Desafios para o exercício dos direitos à comunicação e à saúde no sistema carcerário paraibano¹

Danilo dos Santos Araujo²

Josilene Ribeiro de Oliveira³

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB³

RESUMO

Este artigo tem como objeto de análise a comunicação voltada à saúde no cárcere paraibano. Busca-se compreender a importância da comunicação para o exercício do direito humano à saúde, além de identificar como se dá o acesso à informação em saúde e quais ferramentas comunicacionais foram utilizadas pelo sistema carcerário durante a Pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado a partir da revisão bibliográfica, entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde, documentos oficiais e dados secundários. Desenvolveu-se a análise crítica do discurso do conjunto dos dados. Os resultados sugerem que a comunicação no exercício da saúde intramuros é empregada principalmente em seu aspecto instrumental e/ou de gerência, expondo a necessidade de desenvolver planejamentos que possam ampliar a sua compreensão e potencialidades como fator estruturante da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação no cárcere; comunicação e saúde; direitos humanos; sistema prisional; Paraíba.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos voltados à comunicação e saúde se tornaram mais urgentes nos últimos anos em decorrência da pandemia do Covid-19, que expôs a necessidade de ampliação das discussões sobre saúde e suas intersecções, buscando encontrar caminhos possíveis para alcançar seu pleno acesso e democratização. A abordagem dos campos no cárcere se torna mais complexa uma vez que seu exercício se dá em um ambiente que as normatiza, por isso sua análise requer a observação de diferentes órgãos que as tratam, ou seja, saúde, justiça e administração penitenciária.

¹ Trabalho apresentado no IJ06 Interfaces Comunicacionais, XVIII Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, evento componente do 45º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Produzido e apoiado com recursos financeiros da Chamada nº 01/2021 Produtividade em Pesquisa PROPESQ/PRPG/UFPB, código do projeto de pesquisa no SIGAA PVJ14646-2021.

² Bacharelado em Relações Públicas pela UFPB. Email: danilo.santos02@outlook.com

³ Doutora em sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco e Université France-Comte. Professora do Departamento de Comunicação da UFPB. E-mail: josilene.ribeiro@academico.ufpb.br

Até o ano de 2021, o número de vagas no sistema carcerário brasileiro era de 466.529 (quatrocentos e noventa mil e vinte e quatro). Entretanto, o número total da população privada de liberdade é de 670.714, das quais apenas 20.241 estão cumprindo pena no regime aberto ou outros tipos de medidas penais alternativas (DEPEN, 2021), configurando um cenário de superlotação dentro das prisões. Apesar desta população ter seus direitos assegurados por meio de políticas públicas e leis, é sabido que o sistema carcerário brasileiro enfrenta diversos problemas, a exemplo dos ambientes insalubres, falta de saneamento básico e disseminação de doenças (BRITO; AZEVEDO. 2021), que reforçam as limitações do Sistema Prisional em assegurar os direitos humanos aos reeducandos.

Frequentemente tratadas como campos independentes, a comunicação e a saúde costumam ser reduzidas a entendimentos que limitam seus objetivos mais amplos, sobretudo como fatores essenciais para o desenvolvimento da cidadania plena. De fato, a intersecção entre Comunicação e Saúde demanda não apenas a análise dos instrumentos comunicacionais, objetivando melhoria e maior eficácia destes, mas a compreensão de que se trata de direitos universais que se efetivam juntos. Portanto, é preciso observar as barreiras que impedem seu pleno exercício, visando não colaborar com a manutenção e a perpetuação de situações de desumanização às quais as pessoas encarceradas são submetidas.

Este artigo busca analisar o papel da comunicação no acesso à saúde no cárcere durante a pandemia de Covid-19, para isso concentramos as análises e dividimos as inferências sobre em duas dimensões: normativa e operacional. Dando especial atenção às ações de prevenção e contenção do coronavírus no sistema penitenciário paraibano.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Constituição Federal, além de ser um direito social, ou seja, um direito de todos, a saúde é dever do Estado (BRASIL, 1988) e deve ser garantida por meio de políticas de cidadania. As pessoas privadas de liberdade têm esse direito assegurado oficialmente, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que prevê a inclusão efetiva da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso à saúde também é previsto na Lei de Execuções Penais (LEP), a qual reconhece nos Art. 11 e 14 que, dentre as assistências devidas pelo Estado, este deve assegurar atendimento médico, farmacêutico e odontológico no presídio ou fora dele. A LEP ainda reforça a necessidade de atenção às reeducandas grávidas e em puerpério, tornando

direito o acesso a um atendimento humanizado à mulher e ao recém-nascido.

Embora os pesquisadores e estudiosos da temática tenham dificuldade em definir objetivamente em que consiste o direito à saúde, eles adotam uma posição convergente ao se distanciar da visão reducionista que o limita a ausência de doenças. De modo geral, eles articulam o direito à saúde ao exercício e desenvolvimento da cidadania plena e à democratização e, por consequência, à comunicação - percebida como medida necessária para sua efetivação. Nessa perspectiva, a compreensão da comunicação como um direito humano e de sua importância na dinâmica das relações sociais, torna-se, pois, preponderante.

Embora o direito à comunicação seja compreendido como sendo um campo permeado por disputas de interesses diversos e fruto das lutas sociais, Stevanim e Murtinho (2021, p.53) o apontam como um direito amplo que “abrange as dimensões de liberdade de informação, participação política, vivência em sociedade e garantia das condições de desenvolvimento dos indivíduos, na particularidade de suas experiências e de sua cultura”, aspectos essenciais para entender o papel estruturante da comunicação no campo da saúde.

Diante desta compreensão, podemos afirmar que a intersecção entre comunicação e saúde se dá para além do uso instrumental da comunicação, sendo esta uma "condição necessária para a garantia dos direitos humanos" (STEVANIM, L; MURTINHO, R. 2021, p. 51). Isso porque a restrição à comunicação, em diferentes níveis, classes ou grupos sociais, implica na restrição do exercício de diversos outros direitos, entre eles à saúde.

Assim, a tarefa da comunicação em saúde é “compreender e agir sobre processos sociais de produção dos sentidos, que afetam diretamente o campo da saúde” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007), tomando por base os princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, hierarquização e participação) do SUS. Nesse sentido, essas autoras sugerem o emprego de um modelo de comunicação que consiga abarcar as complexidades que permeiam as práticas comunicativas e promovam maior participação social.

Embora a saúde tenha incorporado ao longo do tempo aspectos de diferentes modelos, como os mediadores da comunicação em dois fluxos⁴, (ARAÚJO; CARDOSO, 2007) o que ainda predomina nas práticas comunicativas em saúde é o informacional. Vale ressaltar que este modelo privilegia apenas a transmissão da mensagem pelo emissor sem levar em

⁴ Trata-se do modelo de comunicação consolidado por Lazarsfeld e Elihu Katz em 1955 por meio do artigo “Two step flows”. Na saúde corresponde a existência de instâncias intermediárias entre o emissor e o receptor da mensagem. Segundo (Araújo; Cardoso, 2007, p.53)

consideração a subjetividade do receptor. Esse modelo parte de um “núcleo que determina os limites e os alcances das interações sociais em um determinado contexto, através de determinados rituais, linguagem e saberes” (OLIVEIRA, V. 2004 p. 60). Suas principais características restritivas são: linearidade, unidirecionalidade, bipolaridade, apagamento de ruídos e concepção instrumental de linguagem.

Araújo e Cardoso (2007) apontam como caminho o modelo de comunicação em rede, contemplando seu aspecto multidirecional, multipolar e descentralizado, trazendo junto os conceitos de polifonia⁵ e dialogismo⁶ de Bakhtin, como forma de promover práticas comunicativas mais alinhadas aos propósitos e princípios do SUS. Para as autoras o modelo seria como

[...] um tecido formado por muitos fios. Os fios das redes correspondem a vozes sociais e circulam em várias direções, conduzindo múltiplos discursos, idéias, propostas, opiniões, saberes, sentimentos... Essa rede é operada por interlocutores, que produzem e fazem circular seus discursos, ao mesmo tempo que se apropriam de outros discursos circulantes (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.63.).

De modo que através da comunicação em rede se torne possível repensar as relações estabelecidas entre a saúde e seus públicos, possibilitando a criação de espaços e ferramentas/mecanismos de escuta e fala nas instituições que atuem na transformação dos sentidos.

3 METODOLOGIA

Este estudo define-se como exploratório, descritivo e de caráter qualitativo, pois busca “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (GIL, 2002 p.40), bem como propiciar uma compreensão dos fenômenos a partir do ponto de vista dos indivíduos.

Gil (2002 p.133) define a pesquisa qualitativa “como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório”. Nessa pesquisa, tal sequência se realizou por meio do levantamento de dados primários junto a servidores da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado da

⁵ Segundo as autoras o conceito diz respeito à multiplicidade de vozes em cada fala, enunciado ou texto que correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social. Tornando a linguagem espaço de lutas e embates sociais no qual são propostas negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder (ARAÚJO; CARDOSO, 2007 p.56)

⁶ Forma como a multiplicidade de vozes são articuladas, determinada por circunstâncias sempre específicas, pela conjugação de textos e contextos. Imprimindo a comunicação uma outra dinâmica, inteiramente distante da escrita pelo modelo informacional. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007 p.57)

Paraíba (SEAP-PB) e da aplicação de questionários com mulheres privadas de liberdade em unidade prisional do mesmo estado. Recorremos também a dados oriundos de documentos oficiais que normatizam o combate à Covid-19 no cárcere em todo o Brasil e no estado da Paraíba.

As entrevistas estruturadas e semi-estruturadas com profissionais da saúde do sistema prisional foram efetuadas entre março e maio de 2022 (dois mil e vinte dois). As questões versaram sobre os objetivos específicos do plano de estudo e objetivo geral da pesquisa a qual ele está vinculado. Os roteiros contemplam três aspectos com mais ênfase: reconhecimento do entrevistado, comunicação e saúde e pandemia no sistema prisional. Destaca-se que, a princípio, pretendia-se realizar entrevistas apenas com trabalhadores da saúde que atuassem diretamente no cárcere. Mas, a dificuldade de chegar a esses profissionais levou a abranger outros trabalhadores do sistema prisional.

A primeira entrevista foi realizada virtualmente, por meio da plataforma Google Meet, com uma psicóloga que atua no Presídio Feminino Flores de Amélia (nome fictício)⁷, aqui identificada como "Entrevistada 1", e teve duração de vinte minutos. A segunda entrevista foi feita de modo presencial⁸ junto a direção da mesma unidade penal, em seu local de trabalho, com duração de 68 minutos, sendo identificada como "Entrevistada 2". A terceira entrevistada foi a coordenadora de saúde prisional do estado da Paraíba, com duração de quarenta e três minutos e também foi presencial, no local de trabalho desta, no Instituto de Psiquiatria Forense de João Pessoa/PB. Em todas as entrevistas contou-se com a concordância expressa para gravação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No tocante aos documentos, de início são apresentados aqueles emitidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no primeiro semestre de 2020 (dois mil e vinte). Seguido dos planos de contingência da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP) da Paraíba para combate ao Covid-19, publicados em março de 2020. Ambos acessados entre novembro e dezembro de 2021 (dois mil e vinte um) via *site* dos órgãos responsáveis. Desde sua primeira versão, a normativa emitida pela SES - Plano de contingência Estadual para infecção humana pelo coronavírus - vem sendo atualizada com novas informações sobre o vírus, sendo aqui analisada a publicação de junho de 2021 (dois mil e vinte um).

De modo complementar, recorremos aos dados provenientes de 21 questionários

⁷ Optou-se pelo uso de um nome fictício com o intuito de preservar a identidade tanto dos servidores com os quais conversamos como das mulheres encarceradas que responderam ao questionário.

⁸ Realizada pela coordenadora da pesquisa em 26 de abril de 2022.

aplicados⁹ com reeducandas do Presídio Feminino Flores de Amélia, que está localizado em João Pessoa/PB, em março de 2022 (dois mil e vinte dois).

Em consonância com os objetivos da pesquisa, optou-se pelo método de análise crítica do discurso do conjunto dos dados, dando ênfase primeiro aos aspectos normativos, a partir da análise dos documentos. Assim, as entrevistas e os dados dos questionários são discutidos na sequência, com o propósito de se aproximar e observar a dimensão operacional da Comunicação e Saúde no cárcere.

4 DESENVOLVIMENTO

O processo de garantia do direito à cidadania através da saúde já estava em curso no cárcere com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e se aprofundou com a criação e implementação do PNAISP. Contudo, como aponta Stevanim e Murtinho (2021, p.32) “o reconhecimento jurídico de um direito não garante sua efetivação”. Se tratando do sistema carcerário essa afirmativa se torna mais concreta, já que se trata de instituições complexas com regras e diversos elementos que atuam sobre o indivíduo com objetivo de punir e disciplinar ininterruptamente (FOUCAULT, 1987) na busca pela transformação.

Assim, podemos compreender que, ao mesmo tempo que precisa atender com base em seus princípios e objetivos, a saúde deve se moldar às diretrizes que compõem o cárcere e normatizada, fazendo com que seja necessário a articulação entre os três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) para que o processo contínuo de desenvolvimento e exercício dos direitos aconteça de fato. De forma semelhante como o destacado na PNAISP com relação aos obstáculos como os ambientes insalubres:

Para que esses obstáculos possam ser reduzidos progressivamente será de suma importância que haja articulação entre os gestores de saúde e de administração penitenciária, em todos os níveis da federação, de forma a priorizar a garantia dos direitos humanos e a dignidade das pessoas privadas de liberdade, bem como a salubridade, a segurança e a manutenção das ações de saúde para aqueles que residem ou frequentem as unidades prisionais. (PNAISP, 2014 p.8)

A resposta do Estado para o combate ao coronavírus no sistema penitenciário brasileiro também é fruto da articulação entre os poderes, manifestando-se através de

⁹ Dos vinte e sete questionários aplicados, apenas 21 deles foram validados. As questões giravam em torno do enfrentamento da pandemia do coronavírus e sobre a encarcerada e sua família, dividindo-se assim, em duas partes. Em decorrência da impossibilidade de deslocamento para aplicação e observação do campo e por ser uma unidade feminina, o questionário foi aplicado por outras pesquisadoras do projeto de pesquisa.

documentos por diferentes órgãos como Ministério da Saúde, SEAP e CNJ com o objetivo de condução da crise e o não cerceamento dos direitos dos apenados.

4.1 A dimensão normativa das políticas em comunicação e saúde

As medidas tomadas para combater o coronavírus no cárcere foram pensadas por diferentes reguladores do sistema carcerário, entre eles, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da “Recomendação nº62/2020”, que sugere a “adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus” (CNJ, 2020). Tendo como finalidade a proteção da vida e da saúde das pessoas que integram o sistema prisional: reeducandos, magistrados e agentes penitenciários.

O documento elenca uma série de medidas que giram em torno principalmente da preocupação com a superlotação nas prisões, recomendando outras medidas socioeducativas, sobretudo em se tratando de grupos de risco. Aponta também a necessidade de elaboração e implementação de um plano de contingências pelo poder executivo que contemple minimamente a realização de campanhas informativas e educação em saúde, bem como a criação de comitês para acompanhar e monitorar as implementações das ações através do Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF).

Posteriormente, o CNJ ampliou o planejamento para o combate ao vírus através das “Orientações Técnicas sobre políticas de cidadania e garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional durante o período de pandemia da Covid-19.”. Tendo como base a recomendação nº62, citada anteriormente, e as diretrizes nacionais e internacionais sobre políticas penais e o coronavírus, estas se dão em uma perspectiva ampla de atuação na qual o Estado pode agir para garantir a efetivação das políticas de cidadania, e fomento da participação e controle social.

Além de reafirmar as recomendações, o documento estabelece uma série de procedimentos que o presídio deve seguir para prevenir a propagação e agir em casos de suspeita e confirmação de positivos para coronavírus. Orienta também ações as quais o poder Executivo e Judiciário devem se atentar visando o não cerceamento dos direitos dos apenados e suas famílias, durante e após o período de pandemia com a retomada das atividades presenciais.

As ações dão especial atenção aos grupos de risco, identificados como sendo, entre outros, às mulheres, população LGBTI, pessoas com deficiência, idosas, migrantes, e

indígenas, aos quais deve ser dado o cuidado redobrado, principalmente com relação aos agravos psicossociais, a respeito do qual se indica articulação entre os poderes para elaboração de um plano de ação de desinstitucionalização. Assim, estas se dão em torno da seguridade de acesso pleno à saúde a toda população carcerária, incluindo “Fomento de estratégias de saúde integral como alimentação adequada, atividades físicas, atenção à saúde mental, atividades educacionais, atividades religiosas, atividades culturais e de lazer, e demais assistências” (CNJ, 2020).

Ademais, aponta que as orientações podem ser adotadas em consonância com os planos de contingência dos estados, que por sua vez devem “garantir o acesso à informação e a equidade, com especial destaque às questões de raça/cor e gênero, nos cuidados de saúde preventivos para as pessoas privadas de liberdade no enfrentamento à Covid-19” (CNJ, 2020, p.5). Neste ponto, cabe resgatar o entendimento de Araújo e Cardoso (2007) sobre equidade, partindo deste princípio do SUS na perspectiva da comunicação e saúde.

Segundo as autoras, o princípio faz referência a necessidade e possibilidade de acesso, se fazendo essencial diante das desigualdades enfrentadas pelos brasileiros, e aqui destacamos sobretudo aqueles que figuram como grupo de risco. Assim, equidade diz respeito a estratégias redistributivas e também de “especificidades, portanto de contextos, uma noção estruturante da compreensão da C&S”, afirmando por fim que “a capacidade de comunicação é a capacidade de contextualizar” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.65). Ou seja, uma comunicação que não leve em consideração a subjetividade e as relações de poder existentes no contexto, dificilmente atingirá o objetivo de comunicar com eficácia e promover a apropriação da mensagem.

Por conseguinte, o estado da Paraíba elaborou e adotou o “Plano de contingência Estadual para infecção humana pelo coronavírus (Covid-19)” e o “Plano de Contingência para o novo coronavírus (Covid-19) no sistema penitenciário da Paraíba” como instrumentos de orientação e padronização das ações dos profissionais da saúde na notificação, registro, investigação, manejo, e adoção de medidas preventivas em resposta à crise sanitária instaurada.

O Plano Estadual foi sendo atualizado ao longo dos dois últimos anos e constituído por 59 páginas, as quais procuram situar os profissionais não somente sobre os protocolos a serem adotados, mas também sobre as informações já existentes quanto à infecção. Tais informações têm caráter técnico e abrangente, certamente devido à escassez de informações que se tinha sobre a patologia de início. Neste cenário, o plano recomenda a adoção de hábitos

como lavar as mãos frequentemente com água e sabão, evitar tocar nos olhos, nariz e boca, e cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel, como medidas de prevenção e controle da propagação do Coronavírus.

No que diz respeito ao acesso à informação no cárcere, a análise dos dados sugere que o Estado exerce seu poder centralizador de produzir e divulgar informações sobre o coronavírus na tentativa de mitigar informações dissonantes e uniformizar o discurso, de modo a fortalecer um modelo campanhista de saúde¹⁰ (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Embora seja previsto a atuação do setor de comunicação e de profissionais da saúde na difusão das informações, tal postura não é garantia de planejamento e ou criação de espaços de fala e escuta, isto é, de diálogo, que por sua vez proporcionam a apropriação da mensagem.

Quanto ao Plano de Contingência para o Sistema Prisional, o documento aponta as ações que devem ser adotadas para prevenção e controle da Covid-19 no cárcere. Composto por 10 (dez) páginas, além de retomar as diretrizes do documento anteriormente citado, especifica detalhadamente as ações preventivas: suspensão das visitas; implementação de visitas virtuais; aquisição de medicamentos; reforço na alimentação; intensificação da limpeza das celas e ambientes coletivos; protocolos para casos suspeitos e positivos de coronavírus; procedimentos para ingresso de novos apenados.

O documento também determina a priorização dos grupos de risco na identificação e monitoramento de saúde, identificados como: pessoas acima de 60 (sessenta) anos, pessoas com doenças crônicas, obesos, grávidas e as mulheres em puerpério até duas semanas pós parto. No que tange à disseminação de informações, foi estipulada a “Realização de pequenas palestras de conscientização nas unidades penais para os servidores e reeducandos sobre a importância da higienização das mãos e utilização de EPIs” (SEAP, 2020).

4.2 A dimensão operacional da comunicação e saúde no cárcere

Para a compreensão da dimensão operacional da comunicação no combate à propagação do coronavírus intramuros, foi necessário dirigir o olhar para um caso específico. Assim, trazemos dados do sistema penitenciário paraibano, que tem na sua estrutura 64 (sessenta e quatro) estabelecimentos prisionais que somados dispõem de 8.159 (oito mil cento e cinquenta e nove) vagas, destas, 522 (quinhentas e vinte e duas) são destinadas à população

¹⁰ Modelo norte americano de assistência à saúde importado pela primeira geração de sanitaristas, formados nos Estados Unidos. (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.41)

carcerária feminina, composta em 2021 por 416 (quatrocentos e dezesseis) mulheres (DEPEN, 2021).

Neste mesmo universo se encontra o Presídio Femenino Flores de Amélia, situado em João Pessoa/PB, com cerca de 138 reeducandas no regime fechado, que se dividem em dois pavilhões: o do trabalho e o principal, chamado de “corredor”. O presídio é atendido por uma equipe multidisciplinar de saúde, formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, psicólogo, e assistente social (E01: Psicóloga, 09/03/2022) que respondem a administração penitenciária e a coordenação de saúde prisional.

Sendo um setor chave na garantia do exercício à saúde no cárcere, a coordenação tem entre suas responsabilidades a disponibilização de medicação, o planejamento das ações, e a articulação das penitenciárias com os hospitais para atendimento dos reclusos em casos que fogem da assistência primária ou quando não há equipe médica no presídio. Situação que, de acordo com a entrevistada 3, não é incomum, visto que há resistência dos municípios em habilitar a PNAISP, por motivos como falta de recursos e limitações para formação de equipe completa exigida pela política.

Os dados construídos na pesquisa indicam que as reeducandas se informaram sobre a pandemia e dos protocolos a serem adotados por diferentes meios, como Tv e Rádio, conversas entre as próprias internas, e em conformidade com o estabelecido nos planos de contingências, as palestras dos agentes de saúde. Segundo a entrevistada 1 “na primeira semana a gente já entrou no pavilhão e já fez palestra, já explicou a todas o que estava acontecendo, porque não são todos que têm acesso a televisão, só as que trabalham [no Ateliê de Bonecas]” (E01: Psicóloga, 09/03/2022). Apesar dos diferentes meios, se torna evidente a diferença de acesso à informação em saúde no intramuros, sobretudo uma vez que a transferência desta por meio das palestras não garante a apropriação da mensagem. Logo, podemos considerar que uma parcela das mulheres ficaram mais vulneráveis à desinformação.

Junto a isso, uma vez que os veículos de comunicação no Brasil carregam diferentes vieses e linhas editoriais, variados tipos de informações e narrativas podem circular no intramuros e, por vezes, estas podem não condizer com as orientações contidas nos planos de contingência e direcionamentos de organizações de saúde. Fazendo com que seja necessário maior atenção à circulação de notícias falsas.

Quanto às ações de prevenção a doenças recorrentes no cárcere, como infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e hanseníase, elas ocorrem de forma semelhante, por meio de palestras. Estas seguem um calendário anual de combate, ficando a cargo dos agentes

de saúde realizar as ações, que contam com o apoio de um kit gráfico, disponibilizado pela vigilância de saúde, o qual contém panfletos para distribuição e álbum com ilustração para acompanhar as orientações.

Segundo a entrevistada 1, embora esses materiais impressos sejam muitas vezes uma das únicas formas de atender as demandas por informação em saúde, a entrada deles não é frequente. Eles são disponibilizados apenas “quando tem as campanhas específicas... por exemplo, agora a gente teve o janeiro branco, então teve panfletagem, teve orientação e teve palestra também” (E01: Psicóloga, 09/03/2022). A entrevistada ainda explica que não é sempre que mandam os materiais impressos para os presídios, mesmo nos casos de campanha, ficando a cargo da iniciativa do profissional de saúde que trabalha no cárcere ir atrás de materiais.

Apesar das ações serem planejadas pelos agentes de saúde junto à coordenação, as entrevistas levam a crer que não existe um planejamento voltado à estruturação de uma política de comunicação que priorize o respeito à diversidade, e a construção de espaços de escuta e fala. Percebe-se que o entendimento por parte da coordenação sobre o papel da comunicação é dela unicamente como um instrumento de gestão das políticas públicas. Uma vez que, quando questionada sobre o planejamento e a existência de profissionais da área na equipe, que se preocupem com a linguagem empregada e os instrumentos utilizados para realização das ações, as respostas se voltam ao caráter instrumental empregado.

Houve o planejamento recentemente com questão aos hepáticos com o Clementino¹¹ porque a gente não pode negar, por exemplo o PB1¹² tem reeducando de alto periculosidade que esse traslado coloca em risco o profissional de saúde, e todo mundo. Então, assim, a gente fez o planejamento com o [Hospital] Clementino, porque antes o que ele fazia... ele fazia o teste rápido... aí ia pra lá só pra coletar (...) e agora não. Agora eles tão fazendo essa coleta já dentro dos presídios, só envia a coleta para o clementino e a consulta é agendada... (E03: Coordenadora, 20/04/2022).

Contudo, após a explicação do que se esperava de um profissional da comunicação, a entrevistada afirma, a partir de exemplos, que os profissionais de saúde se atentam à linguagem utilizada na realização das palestras, sendo adotadas expressões menos técnicas. Ainda assim, tal prática não caracteriza um avanço rumo a uma comunicação menos instrumental e/ou informacional, uma vez que o que ocorre é apenas a adequação da mensagem para um público específico por meio dos mediadores, ou seja, médicos,

¹¹ Hospital referência para doenças infecto contagiosas no estado

¹² Penitenciária de Segurança Máxima Doutor Romeu Gonçalves de Abrantes

enfermeiros e outros agentes de saúde. Ademais, a falta de conhecimento sobre qual seria papel da comunicação, nos leva a acreditar que essa adequação não se trata de uma diretriz, fazendo com que novamente fique a cargo da iniciativa do profissional de saúde se atentar a essa necessidade, abrindo margem para que ela não aconteça.

Diante de tal conduta, se torna mais aparente o papel que é determinado à comunicação em saúde no sistema prisional: “divulgar, isto é, fazer circular mensagens conforme determinadas visões pré-estabelecidas” (STEVANIM; MURTINHO, 2021, p.67). Como consequência, as relações se estabelecem sempre de um pólo detentor do conhecimento para outro que tem como função apenas o lugar de escuta.

Quando questionada sobre a existência e disponibilidade de espaços seguros de escuta e fala, a Entrevistada 1 não reconhece nenhum que seja de iniciativa do SUS ou do presídio, citando apenas um projeto vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Apesar de não informar sobre qual projeto se trata, consideramos que faz referência ao projeto de extensão “Promoção de saúde para mulheres privadas de liberdade: uma proposta interdisciplinar” da Escola Técnica de Saúde, que realiza rodas de conversa com as reeducandas (OLIVEIRA; ROCHA; ABREU, 2020). A interlocutora aponta ainda que tais espaços costumam se formar pontualmente quando ocorrem ações específicas, vinculadas ao calendário de campanha.

Então, a gente tem um projeto da UFPB... que trabalha com todas as questões de saúde, saúde física e mental... e:: antes eram bem mais presentes, mas por conta da pandemia e por não poder neh:: tá se reunindo, entao ta ficando em média uma vez por mês... e quando tem ações tipo outubro Rosa. Então tem ação específica do outubro rosa, sobre orientação sobre câncer de mama e tem atividade em média uma ou duas vezes por mês. (E01: Psicóloga, 09/03/2022)

Embora seja reconhecida a importância de projetos como o anteriormente citado na construção do conhecimento em saúde, e estes tenham a capacidade de promover a polifonia e auxiliar no processo de ressocialização, não foram identificadas ações por parte do poder público que incentive e/ou facilite sua realização. Com isso, deixa sob a responsabilidade da administração da unidade prisional e de seu valores a escolha de quem tem legitimidade ou não para participar da produção dos sentidos sociais em saúde no cárcere.

Logo no início das restrições (*lockdown*) para conter o vírus no cárcere, os atendimentos psicológicos individuais e em grupo também foram suspensos por cerca de 20 (vinte) dias na unidade prisional estudada, retornando apenas com os atendimentos individuais. Em um cenário no qual a saúde mental das mulheres já era fragilizada, em

decorrência do abandono familiar e da falta de condições adequadas para higiene, o relatório dos questionários aplicados com reeducandas do Flores de Amélia apontou que houve piora no sofrimento mental das mulheres.

De acordo com os questionários aplicados, 81% das reeducandas afirmaram sofrer com crises de ansiedade, choro ou nervosismo durante a pandemia, fazendo aumentar a demanda por atendimento psicológico e medicamentos, em sua maioria únicas medidas disponíveis para tratamento no presídio. Contudo, uma vez que a Lei prevê o direito às mesmas assistências disponíveis à população liberta, a oferta de outras práticas de tratamento se torna um dever do Estado.

Tal cenário, além de expor a necessidade de levantar discussões sobre os sofrimentos cuidadosamente silenciados que acomete a população carcerária, exige que seja pautada a formulação de planejamentos, instrumentos e políticas de comunicação que ampliem o acesso e o exercício dos direitos previstos por lei à esta população. Sobretudo, meios que possam facilitar a criação de espaços seguros de escuta e fala, sob a perspectiva de uma comunicação que vise superar o modelo instrumental/informacional vigente e promover a democratização e o acesso pleno à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intersecção entre comunicação e saúde é um extenso campo a ser desvendado, e a onda de retrocesso e retirada de direitos que assola o Brasil e no mundo suscita a urgência em avançar, difundir e colocar em prática os conhecimentos construídos. Visando sobretudo o aperfeiçoamento do SUS e a efetivação e manutenção dos direitos e políticas já conquistados pela população através de seus esforços.

Nesta perspectiva, a abordagem do campo no cárcere demonstra-se além de necessária um desafio, visto que se trata de buscar caminhos para promover a participação na produção de sentidos em saúde e a garantia de seu pleno exercício em ambientes complexos, nos quais as barreiras muitas vezes são impostas pelo próprio Estado. A exemplo das restrições de julgamento moral e o acesso às TIC's.

Se partimos do entendimento que a comunicação é fator estruturante na saúde e que sua restrição implica em limitações no acesso, incorporar tais perspectivas no intramuros nos leva ao mesmo tempo em que buscamos caminhos, questionar se de fato existe a possibilidade de conciliar restrições e normas cristalizadas com outros fatores necessários para efetivação

de diversos direitos, como poder informar e ser informado, participação política e vivência em sociedade.

Junto a centralização da produção e circulação de informações, a análise da dimensão normativa da saúde no cárcere demonstra que o Estado tem ciência das necessidades existentes, porém opta por normatizar e garantir apenas as dimensões mais gerais em saúde. Tal fato se torna evidente através dos documentos emitidos pelo CNJ, que desenvolvidos com base em uma perspectiva de acesso integral à saúde, consegue abarcar as necessidades de grupos específicos e traçar caminhos para assegurar as políticas de cidadania. Contudo, não é possível afirmar em que grau as recomendações e orientações são acatadas e/ou implementadas pelas penitenciárias.

Quanto à dimensão operacional, além da necessidade de superar o modelo informacional, que ainda é um desafio não apenas no intramuros mas também no SUS como um todo, é preciso se atentar a urgência em encontrar meios para garantir o alinhamento das práticas do sistema aos próprios princípios e objetivos mais amplos da saúde. Ademais, as limitações das formas de fazer circular as informações em saúde no cárcere exige o planejamento de uma política de comunicação que facilite e incentive a realização de ações dos parceiros, implementação de espaços seguros de diálogo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I; CARDOSO, J. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARSAGLINI, R; KEHRIG, R; ARRUDA, M. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, nº4, p. 1119-1136, out/dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hfH7M4VgyndJY94sf4QdjXy/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 02 jun. 2022

BRASIL, Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. 1. Ed – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2021

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 nov. 2021

BRASIL. Lei N 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF, 11 jul. 1984 . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 11 nov. 2021

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990 . Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 30 nov. 2021

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Orientações Técnicas:** Sobre políticas de cidadania e garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional durante o período de pandemia da Covid-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/OrientacaoTecnica_PoliticadeCidadania.pdf>. Acessado em: 11 nov. 2021

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº62, de 17 de março de 2020.**

Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus - Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Brasília, DF, 2020. Disponível em:

<<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomendação.pdf>>. Acessado em: 11 nov. 2021

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Levantamento nacional de informações penitenciárias. Disponível em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwMDdlNmItMDNkOC00Y2RmLWVhYyNjOjMmQ0OTUwYTUwNDk5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThIMSJ9>> Acesso em: 02 fev. 2022

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: História da violência nas prisões.** Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, M; TELES, N; CASARA, R. **Direitos Humanos e saúde:** Reflexões e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

OLIVEIRA, R; ROCHA, R; ABREU, A. A pandemia intramuros: (in)comunicabilidade de mulheres encarceradas em João Pessoa-PB. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, v.6, n. 2, p. 120-141, jul/dez. 2020. Disponível em:

<<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/15820/83950>> Acesso em: 29 jun. 2022

OLIVEIRA, V. Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, nº2, p.56-69, mai/ago. 2004.

PARAÍBA (estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de contingência estadual para infecções humanas pelo coronavírus (Covid-19).** Paraíba, 2021. Disponível em:

<<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/plano-de-contingencia-estadual-para-infeccao-humana-pelo-coronavirus-pb-atualizado-21-06-2021.pdf>> Acesso em: 01 dez. 2021

PARAÍBA (estado). Secretária de Estado da Administração Penitenciária (SEAP). **Plano de contingência para o novo coronavírus (Covid-19) no sistema penitenciário do estado da Paraíba.** Paraíba, 2020. Disponível em:

<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/sistema-penitenciario-tem-plano-de-contingencia-para-combate-ao-covid-19/1585917690521_plano-de-contingencia-seap-covid19-pdf.pdf/view> Acesso em: 01 dez. 2021

STEVANIM, L; MURTINHO, R. **Direito à comunicação e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.