



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**Patrícia Regina Cardoso de Almeida**

**Comportamentos de Risco à Saúde de Reeducandas da  
Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo  
Asfora**

**Campina Grande**

**2016**

**Patrícia Regina Cardoso de Almeida**

**Comportamentos de Risco à Saúde de Reeducandas da  
Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo  
Asfora**

**Dissertação apresentada à Universidade Estadual da  
Paraíba – UEPB, em cumprimento aos requisitos  
necessários para a obtenção do título de Mestre em  
Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.**

**Orientadora: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho  
Soares**

**Orientador(a): Renata de Souza Coelho Soares**

**Campina Grande**

**2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A447c Almeida, Patrícia Regina Cardoso de.  
Comportamentos de risco à saúde de reeducandas da  
Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora  
[manuscrito] / Patrícia Regina Cardoso de Almeida. - 2016.  
83 p. : il.

Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade  
Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa,  
2016.  
"Orientação: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares,  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa".

1. Saúde da mulher. 2. Sistema penitenciário. 3. Uso de  
drogas. 4. Reeducandas. I. Título.

21. ed. CDD 613.042 4

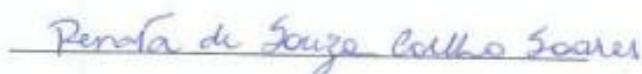
**Patrícia Regina Cardoso de Almeida**

**Comportamentos de Risco à Saúde de Reeduandas da Penitenciária  
Regional de Campina Grande Raimundo Asfora**

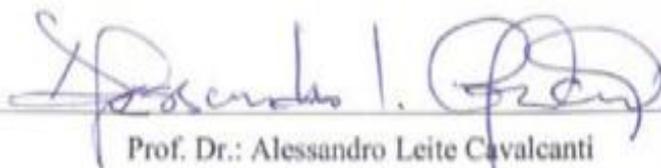
Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento aos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

**Aprovada em: 18/02/2016**

**Banca Examinadora**

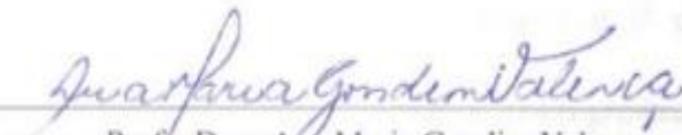


Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Renata de Souza Coelho Soares / UEPB



Prof. Dr.: Alessandro Leite Cavalcanti

Universidade Estadual da Paraíba



Prof.<sup>a</sup>. Dra.: Ana Maria Gondim Valença

Universidade Federal da Paraíba

*Este trabalho é dedicado às reeducandas  
do Presídio Regional de Campina Grande Raimundo Asfora.*

*Agradecimentos*

*A Deus, minha maior inspiração, a Ele sou grata por cada vitória.*

*Ao meu pai e minha mãe pelo amor e dedicação sempre presentes, sem vocês eu jamais teria  
chegado onde estou.*

*Ao meu esposo, meu parceiro, incentivador, cúmplice em todos os momentos. Você é parte de  
mim e essa vitória também é sua. Sem você e o seu apoio nada disso seria possível.*

*À minha irmã Ana Paula pelo seu companheirismo de sempre.*

*À família Almeida, a família Cardoso e a família Cunha pela compreensão e apoio.*

*Ao meu eterno referencial sobre a importância da educação na vida de qualquer pessoa, meu  
avô José Lopes. Não pôde presenciar quase nenhuma das minhas vitórias, mas sei que  
vivencia cada uma delas junto a mim lá do alto.*

*Às minhas amadas amigas de tempos de escola, Isabela e Larissa; aquelas que a  
universidade me presenteou, Jamilla, Socorro, Emanuely, Gislayne e Jamilly; e as que o  
mestrado me trouxe Michelline, Renata e Vanessa. Obrigada pelos aprendizados de vida e de  
ensino sempre compartilhados juntos.*

*Aos professores presentes na minha caminhada, desde as primeiras palavras escritas. Vocês  
são inspirações para meu encantamento pelo mundo da docência.*

*À professora Dra. Clésia Pachù, que desde minha graduação foi exemplo de competência na  
atenção à problemática das drogas. A senhora continua sendo um referencial para mim.*

*À minha orientadora Dra. Renata Coelho, um anjo enviado por Deus, como costume me  
referir a ela. A senhora é um exemplo de ser humano, de docente, de orientadora. Obrigada  
por cada conselho de vida e acadêmico. Nenhuma letra daquilo que foi escrito aqui seria  
possível sem a facilidade que você tornou o processo de pesquisar. Sinceramente, faltam-me  
palavras para agradecer o que me foi acrescentado, principalmente como ser humano, nestes  
dois anos que tive o prazer de ser orientada por você. Restando-me na falta do que falar,  
agradecer a Deus, pois você, com toda certeza foi um presente Dele.*

*Aos membros da banca, Professor Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, pela sua tão grande  
contribuição desde os passos iniciais deste estudo e Dra. Ana Maria Gondim pela  
disponibilidade em contribuir para o aperfeiçoamento desse trabalho.*

*Ao Campus Avançado da UEPB por me permitir visualizar um diferencial dentro do sistema  
penitenciário brasileiro, mostrando que a pessoa presa é acima da sua pena um ser humano  
que precisa de atenção e cuidado.*

*À Direção da Penitenciária Feminina de Campina Grande, pela flexibilidade na realização  
do meu trabalho.*

*As reeducandas que se disponibilizaram em responder as questões da pesquisa essenciais  
para a construção deste trabalho, grata pela confiança. Que este trabalho renda bons frutos*

*para as ações que venham a ser desempenhadas no ambiente em que estão temporariamente presentes.*

*Aos discentes da Graduação em Odontologia, que ingressaram nesta pesquisa e contribuíram bastante para que ela acontecesse, este trabalho é fruto de um trabalho belíssimo que não existiria sem os esforços de todos vocês.*

*Ao Mestrado em Saúde Pública por ter me recebido de braços abertos e ter subsidiado substancialmente para minha formação.*

*“Ninguém conhece verdadeiramente uma nação até que tenha estado em suas prisões. Uma Nação não deveria ser julgada pela forma como trata os seus cidadãos das classes mais elevadas, mas os das classes menos elevadas”.*  
*Mandela, 1994*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A saúde da população carcerária em todo o mundo apresenta-se como um problema de saúde pública emergente, em que as condições de confinamento e superlotação aumentam a probabilidade de ocorrência de doenças crônicas e infecciosas e a exposição a comportamentos de risco à saúde. **OBJETIVOS:** Investigar o perfil sociodemográfico, o histórico jurídico-criminal e os comportamentos de risco para a saúde com ênfase no uso de drogas ilícitas e fatores associados em reeducandas de um município brasileiro e sua associação com fatores sociodemográficos, comportamentos de risco à saúde e doenças autorreferidas. **MATERIAIS E MÉTODO:** Consistiu em um estudo censitário, transversal com abordagem quantitativa que envolveu 64 mulheres encarceradas na Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora. Para coleta de dados aplicou-se um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos, história jurídico-criminal, comportamentos de risco, sendo o uso de drogas investigado através do instrumento ASSIST com adaptações para população privada de liberdade em ambiente prisional. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, a partir do Teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), com cálculo dos Odds Ratios (OR) bruto e intervalo de confiança (IC) de 95%. A análise multivariada de regressão logística também foi realizada a fim de observar o comportamento das variáveis em conjunto, adotou-se um nível de significância de 10%. **RESULTADOS:** As mulheres eram em sua maioria jovens (60,9%), com poucos anos de estudo (79,7%), baixa renda familiar (64,1%), sem companheiro (57,8%), com filhos (84,4%) e sentenciadas (56,3%). As doenças autorreferidas mais prevalentes foram a depressão (26,6%) e a hipertensão arterial (12,5%). A prevalência de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi de 43,8%. O uso de drogas ilícitas teve relação com um grupo de variáveis que em conjunto representaram significância: faixa etária de 18 a 29 anos ( $p=0,022$ ), uso de derivados do tabaco ( $p=0,005$ ), não realizar atividade educacional na unidade prisional ( $p=0,017$ ), realizar visitas na prisão ( $p=0,051$ ), e não ser presa por tráfico ( $p=0,091$ ). **CONCLUSÕES:** A prevalência de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi elevada e associada a condições sociodemográficas mais precárias e exposição a comportamentos de risco à saúde. Estes fatores devem ser considerados nas estratégias de promoção a saúde, como a criação de políticas públicas que visualizem as condições epidemiológicas que favorecem a exclusão social e as vulnerabilidades sociais e especificidades da mulher presa, e com isto possam intervir naquilo que está no cerne da negatividade das condições de saúde da mulher encarcerada, estando em consonância com as ações nas demais esferas (educação, segurança pública).

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Prisões. Uso de drogas.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The health of the prison population in the world presents itself as an emerging public health problem, in that the conditions of confinement and overcrowding increase the likelihood of chronic and infectious diseases and exposure to risk factors to health. **OBJECTIVE:** To investigate the socio-demographic profile, the legal and criminal history and risk behaviors to health with emphasis on the use of illicit drugs and associated factors among inmates of a municipality and its association with socio-demographic factors, risk behaviors to health and disease self-reported. **MATERIALS AND METHODS:** Study consisted of a census, cross with a quantitative approach which involved 64 women incarcerated in Campina Grande Regional Penitentiary Raimundo Asfora. For data collection applied a structured questionnaire containing demographic data, legal and criminal history, risk behaviors, and drug use investigated by ASSIST instrument with adaptations for prisoners in the prison environment. Descriptive and inferential statistical analysis was carried out from Pearson's chi-square test ( $\chi^2$ ), with calculation of Odds Ratios (OR) gross and confidence interval (CI) of 95%. Multivariate logistic regression analysis was also performed in order to observe the behavior of the variables together, we adopted a significance level of 10%. **RESULTS:** The results showed a profile composed of young (60,9%) with few years of schooling (79,7%), low family income (64,1%), unmarried (57,8%) with children (84,4%) and sentenced (56,3%). Self said the most prevalent diseases were depression (26,6%) and hypertension (12,5%). The prevalence of illicit drugs in their lifetime was 43.8%. The use of illicit drugs was related to a group of variables which together accounted significance: age 18-29 years ( $p = 0.022$ ), use of tobacco ( $p = 0.005$ ), not carry out educational activities in the prison unit ( $p = 0.017$ ), conduct visits in prison ( $p = 0.051$ ), and not be arrested for trafficking ( $p = 0.091$ ). **CONCLUSIONS:** The prevalence of illicit drug use sometime in life was high and associated with poorer socio-demographic conditions and exposure to risk behaviors to health. These factors should be considered in strategies to promote health, such as creating public policy who view the epidemiological conditions that favor social exclusion and social vulnerabilities and specificities of the woman trapped, and how it can intervene in what is at the heart of negativity the health conditions of incarcerated women, being in line with actions in other spheres (education, public safety).

Keywords: Women's Health. Prisons. Drug Use.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características Sociodemográficas de internas do sistema penitenciário feminino de Campina Grande. Paraíba, Brasil, 2015.	53
<b>Tabela 2</b>	Aspectos jurídico-criminais de presidiárias e caracterização do encarceramento. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015.	54
<b>Tabela 3</b>	Aspectos de Saúde-doença de presidiárias.	55
<b>Tabela 4</b>	Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis sociodemográficas	56
<b>Tabela 5</b>	Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e condição e agravos de saúde. Campina Grande, Paraíba, 2015.	57
<b>Tabela 6</b>	Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis de perfil penal e aspectos jurídico-criminais. Campina Grande, Paraíba, 2015.	58
<b>Tabela 7</b>	Regressão logística segundo as variáveis associadas ao uso de drogas ilícitas: faixa etária, uso de derivados do tabaco, estuda na unidade prisional, já realizou visitas na prisão, tráfico como artigo de condenação. Campina Grande, Paraíba, 2015.	60

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Classificação de Evidência Científica segundo o tipo de estudo	38
<b>Quadro 2</b>	Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados.	40
<b>Quadro 3</b>	Descrição dos estudos selecionados relacionados à saúde das mulheres encarceradas.	41

## LISTA DE SIGLAS

*ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CEREPE - Centro de Recuperação dos Presidiários do Estado

CF – Constituição Federal

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONSUNI – Conselho Universitário

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DSS – Determinantes Sociais da Saúde

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

DOU - Diário Oficial da União

EJA - Educação de Jovens e Adultos

ENEM - Exame Nacional de Ensino Médio

INFOPEN - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

LEP – Lei de Execução Penal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LOS – Lei Orgânica da Saúde

*MeSH - Medical Subject Headings*

OMS – Organização Mundial de Saúde

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

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

*SCIELO - Scientific Electronic Library Online*

SEAP- Secretaria Estadual de Administração Penitenciária

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

*SPSS - Statistical Package for Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	14
1.1. Sistema Penitenciário: a questão da Segurança Pública brasileira e a compreensão dos problemas atuais	14
1.2. A saúde por trás das grades: um problema de saúde pública	16
1.3. A mulher no contexto do encarceramento	18
1.4. A problemática das drogas junto ao aprisionamento	19
1.5. A Penitenciária Regional de Campina Grande: modelo em assistência à pessoa presa	21
<b>2. OBJETIVOS</b>	24
2.1. Objetivo Geral	24
2.2. Objetivos Específicos	24
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	24
3.1. Tipo de Estudo	24
3.2. Local da pesquisa	25
3.3. População	25
3.4. Critérios de inclusão e exclusão	26
3.5. Instrumentos de pesquisa	27
3.6. Variáveis	28
3.7. Procedimento de coleta de dados	30
3.8. Processamento e análise dos dados	32
3.9. Aspectos éticos	33
<b>4. RESULTADOS</b>	34
4.1 ARTIGO I: Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa	34
4.2 ARTIGO II: Exposição a comportamentos de risco à saúde em penitenciária feminina modelo em assistência educacional	47
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	70
<b>REFERÊNCIAS</b>	72
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
<b>APÊNDICE A</b>	
<b>APÊNDICE B</b>	
<b>MEMORIAL DESCRITIVO</b>	

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. SISTEMA PENITENCIÁRIO: A QUESTÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA BRASILEIRA E A COMPREENSÃO DOS PROBLEMAS ATUAIS

A reclusão de pessoas é historicamente anterior à existência de um sistema penitenciário legalmente estabelecido e surge da necessidade de punição gerada pela violência e quebra de leis, estas estabelecidas socialmente e juridicamente, a partir principalmente de princípios éticos. A contenção dos indivíduos infratores reflete o desejo de segurança, de que estes não venham a provocar nenhum mal à sociedade por meio de suas atitudes controversas aos preceitos legais, como também no intuito de evitar que outrem cometa atos de mesma natureza<sup>1</sup>.

Historicamente, o papel da prisão no Brasil demonstra as diversas finalidades atribuídas a esta determinada no passar dos anos pelas conjunturas histórico-político-sociais, sendo empregada inicialmente na forma de alojamentos de escravos, asilos para menores e crianças de rua, hospícios, e se configurando posteriormente como lugar para contenção de opositores políticos, e daqueles socialmente excluídos<sup>2</sup>.

Realizando um retrospecto sobre as leis penais brasileiras propriamente ditas, estas tem início com o Código Criminal no Brasil Império, por meio da Lei de 16 de dezembro de 1830; seguindo-se com o Código Penal da República, estabelecido pelo Decreto n.º 847 de 11 de outubro de 1890 e por fim o Código Penal vigente, vigorado pelo Decreto Lei n.º 2.848 de 07 de dezembro de 1940, no qual permaneceram as punições estabelecidas nas leis anteriores e dentre outros aspectos foram estabelecidas as devidas penalidades aos infratores, que vão desde advertências de forma verbal e escrita, multas e a instalação de processos judiciais culminam em penas como: restrição de contato, prestação de serviços à comunidade e a privação de liberdade<sup>3,4,5</sup>.

Por meio de uma análise crítica do direito penal brasileiro, verifica-se que, ao longo dos anos, buscou-se estabelecer atitudes humanizadoras do processo prisional como o acesso a educação e ao trabalho, culminando com a criação de uma política de segurança pública em meados do século XX<sup>6</sup>.

Apesar disso, estudos internacionais recentes, do ano de 2014, demonstram que o Brasil é detentor da maior população presidiária da América Latina e da quarta maior do mundo<sup>7,8</sup>. No âmbito nacional, de acordo com os dados fornecidos pelo Sistema Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) a população prisional no ano 2000 correspondia a um total de 232.755, ao passo que em junho de 2014 este número era de pouco mais de 607.731, correspondendo a 579.423 no sistema penitenciário, 27.950 em Secretarias de Segurança/carceragens de delegacias, 358 no Sistema Penitenciário Federal; o número de vagas neste mesmo ano correspondia a 376.669, com um déficit de 231.062, com uma taxa de ocupação de 161%<sup>9</sup>.

Em 2014 o sistema Penitenciário da Paraíba apresentava uma população carcerária de 9.596 apenados<sup>9</sup>. Em outubro de 2015, segundo dados da Secretaria de Administração penitenciária do Estado da Paraíba (SEAP)<sup>10</sup> eram 10.806 presos, sendo 10.235 homens e 571 mulheres. Sobre os estabelecimentos destinados ao aprisionamento por sexo, 75% são masculinos, 7% femininos, 17% mistos e 1% sem informação<sup>9</sup>.

Mesmo diante de medidas de ressocialização e humanização, o sistema prisional brasileiro ainda apresenta-se ineficaz, tanto no que se refere ao retorno ao convívio social quanto ao problema da segurança pública que na atualidade é considerado um desafio do Estado de direito diante do aumento de pessoas reclusas em penitenciárias<sup>2,6</sup>. Esse cenário fica claro no recente relato de Assunção:

“A violência, a superlotação dos presídios, rebeliões, mortes, entre outras situações vividas por homens e mulheres que estão em cárcere, estão no plasma do abandono das instituições, o esmorecimento e a descrença nas medidas de recuperação dos presos e de cura dos internados dos manicômios judiciários, a tortura em delegacias de polícia e a eterna lentidão, bem como o alheamento das autoridades judiciárias são faces que apontam para uma crise de longa data em nosso sistema criminal<sup>11</sup>.”

Os dados supracitados deixam claro que as medidas prisionais brasileiras não têm atingido seu propósito, a respeito principalmente do aprisionamento em condições que proporcionem melhor qualidade de vida e que tornem o indivíduo apto ao retorno para a sociedade com um perfil distinto daquele que o fez adentrar ao presídio, a partir das ações ressocializadoras.

## 1.2. A SAÚDE POR TRÁS DAS GRADES: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O ambiente a que os presos são submetidos é considerado muitas vezes insalubre, em razão da restrição de espaço físico e pouca ventilação. Assim, a situação de confinamento e a superlotação podem levar à ocorrência de doenças infecciosas e crônicas num percentual mais elevado do que na população em geral<sup>12,13, 14</sup>.

Nas unidades prisionais encontram-se indivíduos em situação de vulnerabilidade a problemas de saúde com peculiaridades únicas e desafiadoras, como: alcoolismo, abuso de drogas, doenças infecciosas, doenças crônicas, e problemas psicossociais<sup>1, 12, 15</sup>.

A preocupação com as causas de tais disparidades na saúde dos presos em relação à população em geral tem levado investigadores a estudarem a influência de fatores pré-encarceramento como a condição socioeconômica desfavorável, o baixo nível de escolaridade e a utilização de drogas lícitas e ilícitas<sup>15,16</sup>.

São inúmeras as iniciativas internacionais e nacionais que tratam das pessoas em privação de liberdade, com ênfase na saúde.

Internacionalmente, no ano de 1995, a partir de iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), teve início o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, que propôs a promoção da saúde pública e dos cuidados nas prisões, além da facilitação da interação entre o sistema prisional e os sistemas de saúde pública, compreendido nos níveis nacional e internacional<sup>17</sup>.

No Brasil, a atenção à saúde da pessoa em privação de liberdade, é anterior ao marco internacional, iniciando com a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984, que em seu título II, capítulo II, art. 14, trata da atenção, em caráter preventivo e curativo, à saúde do preso e do internado, a partir do atendimento médico, farmacêutico e odontológico; devendo esta ser realizada mesmo que o estabelecimento penal não esteja aparelhado para prover tal assistência, sendo prestada em outros locais com a devida autorização da direção da instituição que o interno pertence<sup>18</sup>. A Constituição Federal (CF) de 1988, segundo a qual, a saúde é tida como direito universal, também deve ser considerada quando se trata da atenção à saúde de pessoas presas, como também a Lei Orgânica da Saúde (LOS) – Lei 8.080 e a Lei 8.142, ambas de 1990<sup>19-21</sup>.

No ano de 2003, em resposta às grandes problemáticas ainda vivenciadas no sistema prisional brasileiro, como o descaso com a saúde desta população, entrou em vigor a Portaria Interministerial (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) nº 1.777, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a promoção da atenção integral à população confinada em unidades prisionais<sup>22</sup>.

Mais recentemente, e o que reflete as iniciativas atuais no âmbito da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdades, no início de 2014, foi instituída a Portaria Interministerial nº 1, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS<sup>23</sup>.

Apesar de leis nacionais tentarem viabilizar uma melhor assistência à população privada de liberdade, ainda se evidencia a falta de operacionalização, o que gera grande preocupação em relação à situação em que se encontram essas pessoas.

O descaso do Estado relativo ao cumprimento do direito das pessoas presas à saúde é justificado na maioria das vezes pela função disciplinadora atribuída à prisão. Esse argumento é esclarecido por Martins, sendo:

“As precárias condições de trabalho e o julgamento moral sobre a conduta do preso indicam uma recusa em reconhecer a legitimidade de seu direito à saúde. Ainda que as leis brasileiras afirmem saúde como direito de todos e dever do Estado, constata-se a não realização desse direito tanto para as pessoas presas como para os profissionais que atuam no presídio<sup>24</sup>”.

Mesmo com a ruptura dos vínculos sociais, as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, possuem os mesmos direitos fundamentais das demais pessoas, incluindo o direito à saúde<sup>19</sup>.

Alguns pesquisadores têm evidenciado que a maioria dos estabelecimentos penais não dispõem de equipamento e de pessoal apropriados para o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, sendo tais condições contraditórias à LEP, que garante a saúde dos prisioneiros<sup>6,23, 24</sup>. Estudos evidenciam a naturalização da desassistência a pessoa reclusa, principalmente no tocante aos aspectos básicos de saúde.

### 1.3. A MULHER NO CONTEXTO DO ENCARCERAMENTO

O final do século XX trás consigo questões mais relativas ao sexo feminino, como a ênfase na violência contra a mulher e a emergência na discussão e compreensão desta enquanto protagonista no mundo do crime<sup>26, 27</sup>.

Historicamente, o sexo masculino está mais associado à criminalidade e compõe a maioria predominante dentre os reclusos do Brasil, porém a participação feminina vem crescendo<sup>1,28</sup>. Embora sejam minoria, as mulheres tendem a sofrer com mais intensidade a situação carcerária, sendo mais propensas à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico<sup>1,29</sup>.

O perfil da mulher presa no Brasil é de jovens, mães solteiras, afrodescendentes e, condenadas por envolvimento com o tráfico de drogas (ou entorpecentes), revelando um cenário que em suas entrelinhas é repleto por uma bagagem social de questões de gênero e de vulnerabilidades<sup>27, 29</sup>. Destaca-se nesta perspectiva a inexistência de políticas públicas que vejam a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes não apenas à sua condição humana, mas principalmente, repleta de especificidades relativas ao sexo<sup>1</sup>.

Sobre os direitos legais da mulher encarcerada, destaca-se documento aprovado pelas Nações Unidas, as Regras de Bangkok, que reafirmam os direitos humanos relativos à maternidade, à família, à saúde da mulher, inclusive sexual e reprodutiva, e de seus filhos nos presídios<sup>30</sup>.

Nacionalmente as fragilidades das políticas relativas à diminuição das desigualdades e vulnerabilidades da mulher presa e a ressocialização são evidentes, o que tem levado o aprisionamento a representar um processo de exclusão de segmentos pobres da população gerando consequências negativas e irreversíveis para essas mulheres e suas famílias, como o abandono dos filhos e a permanência na criminalidade<sup>26-29</sup>.

Nesta perspectiva é perceptível a violação dos direitos das reeducandas pelo Estado brasileiro, não apenas no que concerne a mulher, como também ao homem preso, na qual observamos uma grande desatenção aos direitos essenciais, com a educação, a saúde, o trabalho e a manutenção dos vínculos e relações familiares<sup>1</sup>. Esta violação fica nítida ao observarmos a existência de um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário<sup>22</sup>, que prioriza ações como: o controle e tratamento da tuberculose e a proteção dos sadios; o controle da hipertensão arterial e da diabetes mellitus; o tratamento de dermatoses,

especialmente a hanseníase; e a atenção à saúde bucal e à saúde da mulher; e estas ações não são vistas na prática.

As mulheres constituem um percentual cada vez mais significativo na população carcerária. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) a partir do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) revelaram que a população masculina brasileira teve um crescimento de 106% entre os anos 2000 e 2010, enquanto neste mesmo período, a feminina cresceu 261%. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%)<sup>9</sup>.

O crescente número de mulheres que adentram o sistema prisional se apresenta, em sua maioria, em situação prévia de vulnerabilidade, caracterizando-se por jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária<sup>26, 28, 29</sup>.

As pesquisas que visem a compreensão do perfil de saúde da mulher presidiária, são relevantes para a implementação das políticas e programas de forma eficaz e efetiva, atuando onde realmente encontram-se os problemas mais significativos nesta população.

Considerando desta forma que estudos têm verificado elevadas prevalências de doenças como hepatite, tuberculose, aids, distúrbios psicológicos e doenças bucais em mulheres sob privação de liberdade e destacando que as peculiaridades e as especificidades inerentes ao sexo feminino por vezes não são contempladas, torna-se necessária uma avaliação de suas condições de saúde, a fim de possibilitar a elaboração de estratégias de promoção e assistência à saúde, visando à melhoria de suas condições de vida e saúde.

#### 1.4. A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS JUNTO AO APRISIONAMENTO

As drogas lícitas e ilícitas no tocante ao seu consumo e comercialização são um importante problema vivenciado pela sociedade atual, dentro e fora dos ambientes prisionais seja no que se refere aos malefícios à saúde decorrentes do seu consumo, ou quanto ao aumento de crimes relacionados ao comércio de substâncias psicoativas ilegais.

As condições de vulnerabilidade que cercam pessoas privadas de liberdade são diversas, refletindo na maioria das vezes a realidade social do país, e nesta perspectiva, os

problemas vivenciados pelo Brasil, de ordem política e social, também são visualizados no sistema penitenciário, dentre eles o uso e o comércio de drogas lícitas e ilícitas.

Nesta perspectiva Guimarães evidencia que:

“Hoje, o consumo de substâncias psicotrópicas é um dos tópicos mais complexos e urgentes nas criações e efetivações de políticas públicas no Brasil, mobilizando profissionais de diversas áreas e desafiando saberes que vão da medicina, psicologia e demais áreas da saúde até campos do Direito, segurança pública e criminalidade. Considerando-se que a população prisional é um reflexo da organização social e política do país, e, portanto, é atravessada em maior ou menor grau pelos mesmos problemas que configuram o tecido social, a drogadição entre os detentos faz parte da realidade penitenciária, e não deve ser subestimada<sup>32</sup>.”

De acordo com dados do INFOPEN do ano de 2014, foram presas 66.313 pessoas por crimes relacionados às drogas (tráfico, associação ao tráfico e tráfico internacional), destas 7.159 eram mulheres<sup>9</sup>.

A presença da mulher de forma direta ou indireta na utilização, na posse ou no tráfico de drogas tem levado ao aumento do aprisionamento feminino, seja na própria realização do crime ou como cúmplices<sup>12,32</sup>.

Os dados supracitados junto ao que foi demonstrado sobre o acelerado crescimento da população carcerária nos capítulos anteriores deste constructo evidenciam a necessidade de os gestores darem maior atenção à problemática das drogas tomando por base estudos que tratam da estreita relação do aumento deste contingente por crimes relacionados ao consumo e tráfico de drogas, levando a reflexão sobre as políticas antidrogas existentes no Brasil. Neste contexto, a prisão é questionada como espaço de segregação e de práticas bastante tímidas no tocante à prevenção e tratamento do abuso e dependência de drogas<sup>31</sup>.

Uma das propostas na forma da Lei e de política para a promoção da saúde integral da pessoa privada de liberdade e que nos trás uma tímida abertura para a atenção à saúde das pessoas usuárias de drogas está na já referenciada Portaria Interministerial n. 1777, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário<sup>22</sup>, a Política de Atenção Integral de Saúde a Usuários de Álcool e outras Drogas<sup>33</sup>, que dentre outros aspectos trouxe a reflexão de que a associar o uso de álcool e outras drogas à delinquência reforçam a exclusão social dos mesmos; e a Lei 11.343 de 2006<sup>34</sup> que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), o qual prescreve medidas a serem usadas para prevenção do uso indevido de drogas, como também prevê a atenção e a reinserção social de usuários e

dependentes de drogas, definindo normas que repreendem a produção não autorizada destas, com também o tráfico ilícito de drogas, estabelecendo os crimes.

Um aspecto importante e que gerou as maiores inquietações para a realização deste estudo com ênfase no uso de drogas, principalmente as ilícitas, esta na presença da população-alvo como destacado nas abordagens atuais sobre a temática das drogas e do tráfico.

Nesta perspectiva é possível observar que os fatores de vulnerabilidade social e pessoal que levam a mulher a consumir, comercializar ou se envolver no mundo das drogas se mantém ou aumentam quando estas passam para o contexto prisional. Corresponde a uma realidade comum nas penitenciárias a entrada de drogas livremente para consumo e/ou comércio entre as reclusas, principalmente a partir de familiares e demais visitantes<sup>35</sup>.

Por compreender duas diferentes problemáticas, o uso abusivo de drogas e o sistema prisional são temas que merecem atenção, pois mesmo vistos de forma isolada, já são em si mesmos carregados de estigmas e crenças sociais que perpassam gerações. O encontro e entrelaçamento de ambos, cria uma realidade complicada para todas as estruturas da sociedade compreenderem e, talvez por isso mesmo, conseguirem propor estratégias coerentes e eficazes por meio de políticas públicas<sup>31</sup>.

Desta forma, estudos que se atrelem às temáticas supracitadas, de grande relevância para a saúde coletiva, sobretudo, merecem ser planejados e colocados em prática com vistas à resolutividade da problemática da mulher apenada, buscando investigações sobre o perfil destas e as condições de risco para a saúde com ênfase no uso de drogas ilícitas e fatores associados.

### 1.5. A PENITENCIÁRIA REGIONAL DE CAMPINA GRANDE: MODELO EM ASSISTÊNCIA A PESSOA PRESA

A penitenciária conta com alguns programas como: o Trabalho Liberta, o Fundo de Recuperação dos Presidiários, Educação nos Presídios e Saúde nos Presídios; todos com objetivo de proporcionar a ressocialização e humanização da pessoa presa.

O programa "O Trabalho Liberta" foi criado em 1991 e regulamentado em 1996, constituindo um projeto que se destaca pela sua importância no processo reeducativo de cada sentenciado, buscando alternativas de solução através do trabalho, colocando-o como

condição viabilizadora na preparação do reeducando ao retorno do convívio social. No tocante a população feminina diz respeito ao trabalho no interior do presídio realizado na cozinha da própria unidade prisional e atividades artesanais<sup>10</sup>.

O Fundo de Recuperação dos Presidiários também corresponde a uma filosofia de ressocialização da pessoa presa, que mediante a Lei nº 3.456, de 31 de dezembro de 1966 cria o Centro de Recuperação dos Presidiários do Estado (CEREPE), incumbido de superintender as atividades dos presidiários recolhidos em estabelecimentos penais sob administração do Estado, habilitando-os ao aprendizado, ou aperfeiçoamento de uma profissão que lhes assegure subsistência honesta na recuperação da vida livre<sup>10,39</sup>.

A Educação em Prisões é prevista na própria LDB (Lei de Diretrizes e Bases), no art. 19 da Lei nº 9394 de 20 de novembro de 1996, porém regulamentada apenas em julho de 2010 após parecer que trata da Educação no sistema Penitenciário, na qual os “privados de liberdade” têm direito ao estudo, viabilizado através do EJA (Educação de Jovens e Adultos) entre outras modalidades de ensino<sup>40</sup>.

Na perspectiva da educação no ambiente prisional destaca-se a iniciativa pioneira no Brasil, proposta e colocada em prática pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através da criação do Campus Avançado da UEPB no Serrotão, através de resolução do Conselho Universitário (CONSUNI), nomeado de Campus “Dom José Maria Pires”, localizado no interior do complexo prisional Serrotão e inaugurado em agosto de 2013.

Desde o início, o referido Campus conta com programas e projetos de extensão e pesquisa, envolvendo docentes e discentes da UEPB, desenvolvendo ações educativas para homens e mulheres privados de liberdade e buscando fortalecer o processo de formação cidadã dos alunos e professores envolvidos na experiência<sup>41</sup>. A estrutura física do Campus Avançado é composta por: salão multiuso, escritório modelo de práticas jurídicas, salas de atendimento jurídico, parlatório, Núcleo de Atenção a Saúde Bucal, consultório médico, salas de aulas, bibliotecas, salas de leitura, oficina de costura e artesanato, berçário, brinquedoteca e espaços para visita íntima<sup>42</sup>.

O campus avançado também oferece atividades de educação formal e informal, correspondendo a ações nas áreas de educação de jovens e adultos e educação superior, á exemplo dos projetos: Atendimento Jurídico; O Ensino e Aprendizagem da Matemática Aplicada ao Trabalho; Saúde, Lazer e Qualidade de Vida para Mulheres Encarceradas; Saúde e Qualidade de Vida para Agentes Penitenciários; Núcleo de Atenção a Saúde Bucal, Pró-Enem; Sala de Espera; assim como, ações de Educação Profissional e Acesso à Justiça, promovendo a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão; ações estas que

produziram no decorrer do seu funcionamento resultados concretos, como a aprovação de reeducandos no Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), que participam do programa preparatório para o ENEM (Pró-Enem) <sup>41</sup>.

Com relação aos serviços de saúde a Penitenciária segue o preconizado na Carta Magna brasileira em seu art.196, e os programas próprios do Governo Federal direcionados à população penitenciária, além do Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário, previsto na Portaria Interministerial nº 1.777/03 de 09 de Setembro de 2003, o qual prevê a inclusão da população carcerária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos <sup>19,22</sup>.

Após cumprir todos os critérios exigidos para a qualificação de Estados e Municípios ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o Estado da Paraíba, através da Portaria nº 1.163/08 publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 12 de Junho de 2008, o sistema prisional paraibano foi contemplado Com 18 equipes de saúde, sendo 02 (duas) na Penitenciária Regional de Campina Grande<sup>43</sup>.

É importante salientar que esse plano estabelece que as Unidades Prisionais com população carcerária de 100 a 500 apenados terão 01 equipe e as Unidades estiverem com a população carcerária acima de 500 apenados, terão 02 equipes mínimas<sup>43</sup>.

Diante do exposto, o local de pesquisa foi escolhido por despertar grande interesse dos pesquisadores em analisar o perfil daquelas mulheres que ingressam numa penitenciária que apresenta ações as quais buscam promover a reabilitação da pessoa presa e sua reinserção na sociedade de forma a evitar a exclusão. A presença de um Campus Universitário no interior de um presídio foi um aspecto importante para a escolha deste local, por se tratar de uma iniciativa única na América Latina.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os comportamentos de risco para a saúde com ênfase no uso de drogas ilícitas e fatores associados em reeducandas de uma unidade prisional de Campina Grande.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico das reclusas.
- Descrever o perfil de histórico jurídico-criminal e as doenças autorreferidas pelas presidiárias;
- Identificar a prevalência de uso de substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas) na população estudada;
- Verificar a associação do uso de drogas ilícitas com fatores sociodemográficos, de histórico jurídico-criminal e doenças autorreferidas.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo censitário, transversal, descritivo-analítico, com abordagem quantitativa. Transversal no qual a estratégia de observação da população é seccional, ou seja, as informações obtidas referem-se ao mesmo momento, e os indivíduos são selecionados a partir da população fonte inteira ou de uma fração desta<sup>36</sup>. O caráter quantitativo da pesquisa se configura como o mais adequado por apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos participantes, pois utiliza instrumentos estruturados (questionários e/ou entrevistas)<sup>37</sup>.

A pesquisa enquadra-se na modalidade de estudo descritivo-analítico, visto que descreve as características de uma determinada população e busca identificar os fatores que contribuem para ocorrência dos fenômenos<sup>38</sup>.

#### 3.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande, cidade do interior do nordeste brasileiro distante 132 Km da Capital do Estado da Paraíba<sup>10</sup>. A cidade possui a Penitenciária Feminina de Campina Grande, a qual integra a Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora. Popularmente conhecida como Serrotão, foi inaugurada em 1999 a partir de projeto elaborado pela Unidade Setorial de Planejamento da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP). Fica localizada no bairro do Multirão, município de Campina Grande – PB, distante 132 Km da Capital do Estado<sup>10</sup>. Possui uma população carcerária de mulheres em regime fechado, juridicamente classificadas como sentenciadas ou provisórias.

### 3.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Neste estudo foi considerada “reeducanda” toda mulher que se encontrasse penalmente reclusa, com sua liberdade restrita, tendo sido condenada a regime fechado ou sendo apenas detida provisoriamente esperando julgamento, ou seja, sem condenação. Aqui vale salientar a referência às mulheres presas neste estudo como reeducandas, visto tratarmos de mulheres que estão reclusas com intuito de se reeducarem, a partir de meios ofertados no interior do ambiente prisional, e assim terem condições de retornar à sociedade de uma forma distinta e melhorada daquela a qual ingressaram no sistema penitenciário.

Por se tratar de um levantamento, este estudo se propôs a investigar toda a população de reeducandas da unidade prisional, caracterizada por um quantitativo de 82 mulheres que cumpriam pena em regime fechado na Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora em setembro de 2014.

Para compreensão do número final de mulheres investigadas é importante destacar que as mulheres confinadas nesta instituição possuíam distintas penalidades na forma da lei. Mesmo estando reclusas na forma de regime fechado, na unidade havia aquelas que já estavam cumprindo suas sentenças estabelecidas judicialmente assim como outras que apresentavam sentenças provisórias por motivo de não terem, ainda, recebido suas penas. Nesta perspectiva participaram ao final do estudo 64 mulheres (provisórias e sentenciadas) diante da rotatividade entre aquelas que eram provisórias durante o período de coleta e saíram antes de serem entrevistadas e as que finalizaram sua pena não tendo sido entrevistadas.

O universo da pesquisa compreendeu as mulheres adultas reclusas no Presídio Feminino do Serrotão, durante o período de realização da pesquisa, caracterizando-se assim como um estudo censitário de acordo com os autores Antunes e Peres os quais afirmam que, considerando uma população menor que 250 sujeitos sugere-se a realização de censo<sup>44</sup>.

### 3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram considerados:

- Concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,
- Possuir condição cognitiva preservada.

Como critérios para exclusão:

- Não estar presente no dia da coleta devido ao cumprimento da pena, ou por ser provisória e receber seu alvará de soltura, ou por estar no isolamento.
- Não apresentar condição cognitiva preservada.

### 3.5. INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: um formulário estruturado contendo dados sociodemográficos (idade, raça/cor, nacionalidade, escolaridade, estado marital, profissão); história jurídico-criminal (passagem pelo Juizado da Infância e Juventude; familiar com envolvimento com a polícia, história de ter visitado alguém na prisão antes de ser presa, recebimento de visita na prisão; delito pelo qual foi presa de acordo com a legislação brasileira; tempo na prisão em anos), comportamentos de risco (utilização de medicamentos sem a prescrição médica e uso de drogas lícitas e ilícitas), tendo sido o uso de drogas baseado no instrumento ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) validado para o português<sup>45</sup>, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com adaptações para aplicação em população prisional, sendo excluídas as questões que tratavam de características da abstinência do uso de drogas ilícitas o que geraria viés de resposta por motivo das mulheres muitas vezes terem acesso a estas drogas no interior da

prisão e esse ser um fato ilegal e agravante de pena. Também foram registradas doenças sistêmicas autorreferidas pelas reeducandas.

### 3.6. VARIÁVEIS

No presente estudo foram analisadas as seguintes variáveis:

**Quadro 1.** Descrição das principais variáveis estudadas

Variável	Descrição	Categorias	Classificação quanto à mensuração	Classificação quanto ao plano de análise
Faixa etária	Faixa etária na qual o indivíduo se encontra	1- 18-29 anos 2- 30-47 anos	Quantitativa ordinal	Independente
Raça/Cor	Cor autorrelatada	1- Branco/2- Preto/ 3- Pardo/4- Amarelo/5- Indígena	Qualitativa nominal	Independente
Nacionalidade	País que nasceu	1- Brasileira/2 – Outras nacionalidades	Qualitativa nominal	Independente
Naturalidade	Região/cidade do país que nasceu	1- Campina Grande 2- Outra	Qualitativa nominal	Independente
Escolaridade	Anos de estudo	1- Maior ou igual a 9 anos de estudo 2- Menos de 9 anos de estudo	Quantitativa ordinal	Independente
Estado Civil	A existência ou não de união conjugal	1- Sem companheiro 2- Com companheiro	Qualitativa nominal	Independente
Situação Empregatícia (antes da prisão)	Possuía ou não emprego antes de ser presa	1- Empregado 2- Desempregado	Qualitativa nominal	Independente
Atividade educacional na prisão	Cursa alguma modalidade de ensino na prisão	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Tipo de atividade educacional na prisão	Modalidade de Ensino que estuda na prisão	1- EJA 2-PROJOVEM 3-PROENEM	Qualitativa nominal	Independente
Filhos	Possui filhos	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Número de filhos	Número de filhos	1- Sem filhos 2- Até 2 filhos	Quantitativa escalar	Independente

		3- Mais de 2 filhos		
Renda familiar	Renda mensal de todos os membros da família antes de entrar na prisão (com base no salário mínimo no período de realização da coleta de dados)	1- < R\$724,00 2- ≥R\$724,00	Quantitativa ordinal	Independente
Passagem pelo juizado da infância e/ou juventude	Possui passagem na polícia durante a sua infância e/ou adolescência	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Delito cometido na Infância/adolescência	Qual delito cometeu na infância e/ou adolescência	1- Tráfico de drogas 2- Assalto/roubo 3-Outros	Qualitativa nominal	Independente
Familiar com problemas na polícia	Algum familiar teve/tem problemas com a polícia	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Realização de visitas na prisão	Já realizou visitas a alguém na prisão	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Pessoa que visitou na prisão	Quem visitou na prisão	1- Familiar 2- Não familiar	Qualitativa nominal	Independente
Situação jurídica	Qual a situação jurídica	1-Provisório 2-Sentenciado	Qualitativa nominal	Independente
Principal artigo de condenação	Qual o delito cometido para ter sido presa	1- Tráfico de drogas 2-Assalto/roubo 3- Homicídio 4-Outros	Qualitativa nominal	Independente
Tempo cumprido de prisão	Tempo em semanas, meses ou anos de encarceramento	1- Até 2 anos 2- Mais de 2 anos	Quantitativa ordinal	Independente
Atividade laboral na prisão	Possui alguma ocupação na prisão	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Qual atividade laboral na prisão	Qual trabalho desempenha na prisão	1- Artesanato 2-Cozinha 3- Outro	Qualitativa nominal	Independente
Recebe visitas na prisão	Alguém a visita na prisão	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Quem a visita na prisão	Quem a visita na prisão	1-Familiar 2- Não familiar	Qualitativa nominal	Independente
Problemas de saúde	Possui algum problema de saúde autorreferido	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Qual/ Quais problemas de saúde	Qual/ Quais problemas de saúde o indivíduo relata possuir ou já ter possuído.	1-Diabetes 2-Hepatite 3-Asma 4 -Artrite 5-Hipertensão 6-Tuberculose 7-Problema Cardíaco 8-Câncer 9-Doença no Fígado	Qualitativa nominal	Independente

		10-Doença renal 11- Depressão 12- DST 13-Outras		
Medicação sob prescrição médica	Faz uso de algum medicamento sob prescrição médica	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Qual medicação sob prescrição médica	Faz uso de qual medicamento sob prescrição médica	1- Analgésicos 2 – Antidepressivos /ansiolíticos 3- Outros	Qualitativa nominal	Independente
Medicação sem prescrição médica	Faz uso de algum medicamento sem prescrição médica	1-Sim 2-Não	Qualitativa nominal	Independente
Qual medicação sem prescrição médica	Faz uso de qual medicamento sem prescrição médica	1- Analgésicos 2 – Antidepressivos /ansiolíticos 3- Outros	Qualitativa nominal	Independente
Uso de drogas	Durante toda a vida, quais drogas já utilizou ou não	1- Drogas lícitas 2 - Drogas ilícitas	Qualitativa nominal	Independente
Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida	Durante toda a vida, já utilizou drogas ilícitas	1-Sim 2- Não	Qualitativa nominal	Dependente

Para fins de análise de associação a variável dependente estabelecida foi o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida, a partir da questão: “**Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou**”, com as categorias de respostas “ derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, outras, nenhuma”, destas foram drogas ilícitas, a maconha, cocaína, crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, de acordo com a Lei 11.343 de 2006 <sup>34</sup>. Para a análise dos dados categorizou-se em: “Fez uso de drogas ilícitas alguma vez na vida?”, com as categorias “Sim e Não”. As variáveis independentes foram os dados sociodemográficos e econômicos (sexo, idade, raça/cor autorrelatada, renda, escolaridade, estado civil, filhos), comportamentos de risco à saúde (uso de drogas lícitas e ilícitas alguma vez, abuso de medicações), histórico jurídico-criminal (passagem pelo Juizado da Infância e Juventude; familiar com envolvimento com a polícia, história de ter visitado alguém na prisão antes de ser preso, recebimento de visita na prisão; artigo de condenação; tempo na prisão) e condição de saúde (doenças autorreferidas).

### 3.7. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

É importante frisar que as técnicas utilizadas na pesquisa em ambiente prisional possuem suas particularidades que merecem ser observadas para o adequado andamento da coleta e aquisição das respostas aos objetivos investigativos da pesquisa. Nesta perspectiva, uma visão importante é feita em estudo realizado com população semelhante<sup>46</sup>, no qual o autor destaca que, todo o processo de pesquisa em ambientes prisionais deve, além da preservação da identidade civil dos pesquisados, exigir do pesquisador ações que extrapolem a mera coleta de dados, mas que tratem do indivíduo e da situação de adquirir informações deste com cuidado, paciência, empenho e conquista, pois são pessoas em situação de exclusão social, determinada pelo encarceramento numa instituição penal, considerado um local complexo para a realização de pesquisas.

Previamente à coleta de dados os entrevistadores (2 pesquisadores) foram treinados pela coordenadora do estudo para a aplicação do instrumento de pesquisa e todos os pesquisadores participaram de momentos de sensibilização e capacitação para atuação em ambiente prisional, oferecidas pelos integrantes de setores do presídio como a Gerência de Ressocialização da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), para orientações gerais sobre: o ambiente prisional, medidas de segurança e condutas necessárias como escuta e acolhimento, discrição e colocação de limites quando houvesse distanciamento do foco da pesquisa.

Os formulários foram aplicados às mulheres que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A). As entrevistas foram realizadas de setembro a novembro de 2014 no Núcleo de Atenção à Saúde Bucal, instalado na Penitenciária e ocorriam nas segundas e quintas-feiras, no turno da manhã, sendo abordadas em média 4 mulheres ao dia. As mulheres eram entrevistadas mediante fluxo estabelecido pela direção do presídio feminino de acordo com o número de mulheres por cela e a atividade ocupacional a ser desempenhada por cada uma no dia da visita dos pesquisadores.

Todas as entrevistas foram acompanhadas por agentes penitenciários que se posicionavam no exterior da sala, cuja porta permanecia aberta, porém evitando-se que os agentes tivessem acesso às informações fornecidas pelas mulheres e que sua presença no

interior da sala pudesse coibir o fornecimento de dados com fidedignidade ou constranger as entrevistadas.

### 3.8. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Na abordagem descritiva, as variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de frequência absoluta e relativa (%), e as variáveis quantitativas, em Média e Desvio Padrão (DP). Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas.

Foi considerada como variável dependente a “utilização de drogas ilícitas alguma vez na vida”, dicotomizada nas categorias “sim” ou “não”, para fins de análise e de estudo de possíveis associações.

Para avaliar a associação das covariáveis sobre “a utilização de drogas ilícitas alguma vez na vida” foram feitas as seguintes categorizações:

- Grupo I – Dados sociodemográficos: faixa etária (18-29, 30–49), escolaridade (<9 anos,  $\geq 9$  anos), estado civil (com companheiro, sem companheiro), situação empregatícia (desempregado, empregado), renda familiar em reais (< R\$724,00 ou  $\geq$ R\$724,00);
- Grupo II – Dados de condição e agravos à saúde: medicação sob prescrição médica (sim, não), medicação sem prescrição médica (sim, não), uso de derivados do tabaco (sim, não);
- Grupo III – Dados de Histórico Jurídico-criminal: atividade escolar na Unidade Prisional (sim, não), realização de visitas na prisão (sim, não), recebimento de visitas na prisão (sim, não), situação jurídica (sentenciado, provisório), existência de familiar com problemas policiais (sim, não), condenação por tráfico (sim, não), condenação por assalto/roubo (sim, não).

Na abordagem inferencial, com a finalidade de medir o grau de relação e/ou associação em uma análise bivariada foi utilizado o Teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ),

para observar as possíveis associações existentes entre as variáveis independentes e a dependente, com cálculo dos Odds Ratios (OR) bruto e Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Em seguida, foi realizada análise multivariada, por regressão logística, com o método de inclusão passo a passo (*backward Stepwise*), que incorporou inicialmente todas as variáveis (Grupos I, II e III) e posteriormente, por etapas, cada uma foi sendo eliminada do modelo tendo como critério o  $p \leq 0,10$ . Nesta etapa também foi realizado o cálculo do OR ajustado e Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

A regressão logística multivariada foi realizada diante da necessidade de encontrar o melhor modelo para descrever a relação entre variável de saída (variável dependente), neste caso o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e as variáveis independentes (preditoras ou explanatórias), neste estudo, variáveis sociodemográficas, de histórico jurídico-criminal e de comportamentos de risco à saúde, as quais juntas tem um maior poder de explicar o fenômeno estudado.

Adotou-se um p-valor de 0,10, diante do fato de amostras (neste caso, uma população) pequenas tenderem a produzir valores-p grandes, ainda que exista um importante efeito de um ponto de vista prático. Assim, pelo tamanho da população estudada gerar p-valor alto, optamos para fins de análise estatística usa-lo em 0,10 para permitir a entrada de mais variáveis no modelo de regressão multivariado final.

Portanto, mediante a estratégia estabelecida de associações entre os grupos de variáveis estudadas - sociodemográficas, de histórico jurídico-criminal e de saúde – foi elaborado um modelo final de regressão logística binária multivariado, introduzindo as variáveis uma a uma, permanecendo no modelo multivariado apenas as variáveis que tiveram significância estatística de  $p < 0,10$ , para permanência das variáveis no modelo, com a interação estatística avaliada por meio dos testes de Wald e Razão da Verossimilhança.

### 3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Por envolver seres humanos, seguiu-se o procedimento estabelecido na Resolução que trata da ética na pesquisa. Foram respeitados os princípios éticos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo foi

submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEPB (Protocolo nº 34927214.5.0000.5187) (ANEXO A).

Foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todas as participantes garantindo-lhes sigilo e privacidade e obedecendo aos princípios éticos, como também autorização institucional para realização da pesquisa (APENDICE A).

## 4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de artigos científicos, sendo o primeiro um artigo de revisão integrativa (Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: uma Revisão Integrativa) e o segundo artigo de pesquisa referente aos dados do estudo (Exposição a Comportamentos de Risco à Saúde em Penitenciária Feminina Modelo em Assistência Educacional).

### 4.1. Artigo 1<sup>1</sup>

#### **Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: uma Revisão Integrativa**

Patrícia Regina Cardoso de Almeida<sup>2</sup>, Renata de Souza Coelho Soares<sup>3</sup>, Alessandro Leite Cavalcanti<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

**Objetivo:** verificar como a temática referente à condição de saúde da mulher em situação de privação de liberdade vem sendo abordada, como também identificar os pontos mais explorados e aqueles que venham a representar alguma lacuna. **Metodologia:** foi realizada uma revisão integrativa sobre a condição de saúde de mulheres privadas de liberdade nos últimos 5 anos, com base em protocolo básico com três etapas realizadas por dois pesquisadores e um avaliador. A busca se deu nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS. O aprofundamento analítico dos artigos se deu a partir da localização de todos os estudos na íntegra. **Resultados:** foram encontrados 2 artigos na LILACS, 0 na Scielo e 38 estudos na PubMed, sendo na última etapa analisados 8 artigos na íntegra que responderam aos objetivos do estudo. **Discussão:** As mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente. Os agravos da saúde mental são

---

<sup>1</sup> Este artigo foi submetido à Revista Brasileira de Ciências da Saúde

<sup>2</sup> Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba.

<sup>3</sup> Professor(a) Doutor(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba

evidentes. As condições biopsicossociais pré-encarceramento são relevantes na saúde geral das presidiárias. **Conclusão:** A necessidade de políticas públicas de saúde e sociais voltadas a esta população são indispensáveis para o melhoramento das condições de saúde geral das mulheres presas.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher. Prisões. Prisioneiros

## **Health Condition of Liberty of Private Women: an Integrative Review**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To verify how the issue regarding the health condition of women in situations of deprivation of liberty is being addressed, as well as identify the most exploited and those points that may represent a gap. **Method:** an integrative review of the health status of women deprived of their liberty in the last five years, based on basic protocol with three steps realized by two researchers and an evaluator was performed. The search took place in the databases SciELO, PubMed and LILACS databases. The analytical depth of the articles occurred from the location of all the studies in their entirety. **Results:** 2 articles were found in LILACS, SciELO and 0 in 38 studies in Medline, being in the last stage analyzed 8 full articles who responded to the study objectives. **Discussion:** The situation of women in prison are more affected by health problems than the general female population, and have little ability to access health care, often rendered improperly. Grievances of mental health are evident. The biopsychosocial conditions pre-incarceration are relevant in the overall health of the prisoners. **Conclusion:** The need for public health policies and social geared to this population are essential to improving the overall health conditions of women prisoners.

**Keywords:** Women's Health. Prisons. Prisoners

### **INTRODUÇÃO**

A população prisional é crescente no mundo, estando exposta a precárias condições de confinamento que muitas vezes impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde integral e efetiva, representando assim um importante problema quando tratada no âmbito da saúde pública<sup>1</sup>.

As preocupações relacionadas à situação de saúde da população encarcerada surgem diante do aumento da violência urbana e do acréscimo no contingente prisional, que não é suportado devido às mínimas condições de ocupação oferecidas pelo sistema penitenciário, acarretando em superlotação e na disseminação de uma diversidade de doenças<sup>2</sup>.

No âmbito internacional, no ano de 1995, teve início a partir de iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, o qual objetivou além da promoção da saúde pública e dos cuidados nas prisões, a facilitação da

interação entre o sistema prisional e os sistemas de saúde pública, compreendido nos níveis nacional e internacional<sup>3</sup>.

No Brasil, a atenção à saúde da pessoa em restrição de liberdade, é bem anterior ao marco a nível internacional, e deve ser compreendida desde a Lei de Execução Penal, que em seu título II, capítulo II, art. 14, trata da atenção à saúde do preso e do internado, a qual deve ser realizada em caráter preventivo e curativo, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico; devendo ainda ser realizada mesmo que o estabelecimento penal não esteja aparelhado para prover tal assistência, sendo prestada em outros locais com a devida autorização da direção da instituição que o interno pertence<sup>4</sup>. A Constituição Federal de 1988, onde a saúde é tida como direito universal, também deve ser considerada quando se trata da atenção à saúde de pessoas presas<sup>5</sup>.

Posteriormente a essa lei, no ano de 2003, em resposta as grandes problemáticas ainda vivenciadas no sistema prisional brasileiro, como o descaso com a saúde destas pessoas entrou em vigor a Portaria Interministerial (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) nº 1.777, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal Plano objetiva promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais<sup>6</sup>.

Por fim, no início de 2014, foi lançada a Portaria Interministerial nº 1, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS<sup>7</sup>.

Na realidade da população carcerária brasileira, ao final de 2011 eram 514.582 pessoas em restrição de liberdade, sendo 6,6% destas, equivalentes às mulheres encarceradas<sup>8</sup>.

As mulheres constituem um percentual cada vez mais significativo na população privada de liberdade. Dados do Departamento Penitenciário Nacional revelaram que a população masculina teve um crescimento de 106% entre os anos 2000 e 2010, enquanto neste mesmo período, a feminina cresceu 261%. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%)<sup>9</sup>.

O crescente número de mulheres que adentram o sistema prisional se apresenta, em sua maioria, em situação prévia de vulnerabilidade, caracterizando-se por jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária<sup>1</sup>.

Quando do atendimento à saúde das mulheres encarceradas, as peculiaridades relativas ao sexo feminino devem ser levadas em consideração, estando tal atendimento embasado em diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS, o que envolve acesso a

planejamento familiar, acesso a métodos contraceptivos, direito a visitas íntimas e aprisionamento em unidades prisionais separadas por sexo<sup>10</sup>.

Diante da discrepância existente entre a grande quantidade de problemáticas de saúde vivenciadas pelas mulheres presidiárias e a existência de uma diversidade de estratégias voltadas para este público, seja por legislações ou programas; e ainda em resposta à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde<sup>11</sup> no que se trata do acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres no sistema prisional, este estudo surge como forma de se compreender o que vem sendo estudado com relação à saúde da mulher presidiária, com ênfase na sua condição de saúde.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou verificar como a temática referente à saúde da mulher em situação de privação de liberdade vem sendo abordada, como também identificar os pontos mais explorados e aqueles que venham a representar alguma lacuna.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se constitui numa revisão integrativa sobre a saúde de mulheres privadas de liberdade. Tal método de pesquisa envolve a síntese de estudos já publicados, permitindo construir a análise da literatura científica, abordando ainda, discussões sobre métodos e resultados apresentados pelas publicações<sup>12</sup>.

Para a realização desta revisão utilizou-se um protocolo básico para garantir o rigor metodológico, consistindo nos seguintes componentes: delimitação da pergunta norteadora da revisão, seleção das bases de dados a serem utilizadas, definição de critérios de inclusão e exclusão e a delimitação das estratégias para as pesquisas nas bases, baseando-se em três etapas metodológicas. As etapas foram realizadas independentemente por dois pesquisadores, tendo sido os resultados das etapas comparados por um terceiro avaliador, com a finalidade de verificar a concordância entre os pares. A pesquisa nas bases ocorreu de abril a junho de 2014.

A pergunta norteadora foi: De que forma vem sendo abordada a condição de saúde das mulheres encarceradas nos últimos 6 anos?

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram o Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa originais, artigos completos disponíveis; idioma português, espanhol ou inglês; publicados entre 2009 - 2014, e

aqueles que contribuíssem para a temática relativa aos aspectos relacionados à condição de saúde de mulheres encarceradas. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão sistemática/integrativa, editoriais, relatórios e comentários.

Os artigos em duplicata nas bases selecionadas foram delimitados para que não houvesse margem para confundimento no quantitativo de publicações encontradas.

A primeira etapa consistiu na busca eletrônica nas bases de dados a partir de ferramentas de busca avançada, que permitiram a combinação dos descritores como também a aplicação de alguns limites de busca definidos previamente no protocolo. Os descritores utilizados foram selecionados mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados para a busca nas bases de dados Scielo e LILACS corresponderam a: “Prisioneiros”, “Prisões”, e “Saúde da Mulher”. Para a busca na base de dados PubMed os descritores foram: “Prison”, “Prisoners” e “Woman’s Health”.

A expressão Booleana AND foi utilizada para realizar o cruzamento: “Prisões” AND “Prisioneiros” AND “Saúde da mulher”; e “Prison” AND “Prisoners” AND “Woman’s Health”. A expressão OR também foi utilizada, realizando-se os seguintes cruzamentos: “Prisões” OR “Prisioneiros” AND “Saúde da mulher”; e “Prison” OR “Prisoners” AND “Woman’s Health”. Para as bases de dados Scielo e LILACS, que utilizam os descritores do DeCS, foi utilizado o índice “descritores do assunto”. Na base PubMed, utilizou-se o índice “MeSh terms”.

A segunda etapa consistiu na análise pelos dois avaliadores dos títulos e resumos dos artigos científicos identificados na busca eletrônica, podendo-se desta forma julgar a pertinência dos estudos à temática da revisão e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão.

Na terceira etapa foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos considerados elegíveis para inclusão na revisão. As publicações foram analisadas observando-se alguns pontos: (1) ano de publicação, (2) tamanho amostral, (3) objetivos do estudo, (4) principais resultados obtidos no estudo, (5) periódico de publicação e (6) Nível de evidência científica, baseado em adaptação de Cavalcanti et al<sup>13</sup>, onde são estabelecidos 10 níveis hierárquicos, conforme pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Classificação de Evidência Científica segundo o tipo de estudo.

Nível de Evidência (NE):	Pontos	Tipo de estudo
10 – Maior Evidência		Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9		Revisões sistemáticas com meta-análise
8		Ensaio Clínicos Randomizados
7		Guias de Prática Clínica
6		Estudos de Coorte e de Caso-Controle
5		Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)
4		Casos Clínicos e Série de Casos
3		Pesquisa Básica Laboratorial
2		Opiniões de Especialistas
1 – Menor Evidência		Revisões não sistemáticas da literatura

Fonte: Adaptação de Cavalcanti et al<sup>13</sup>.

## RESULTADOS

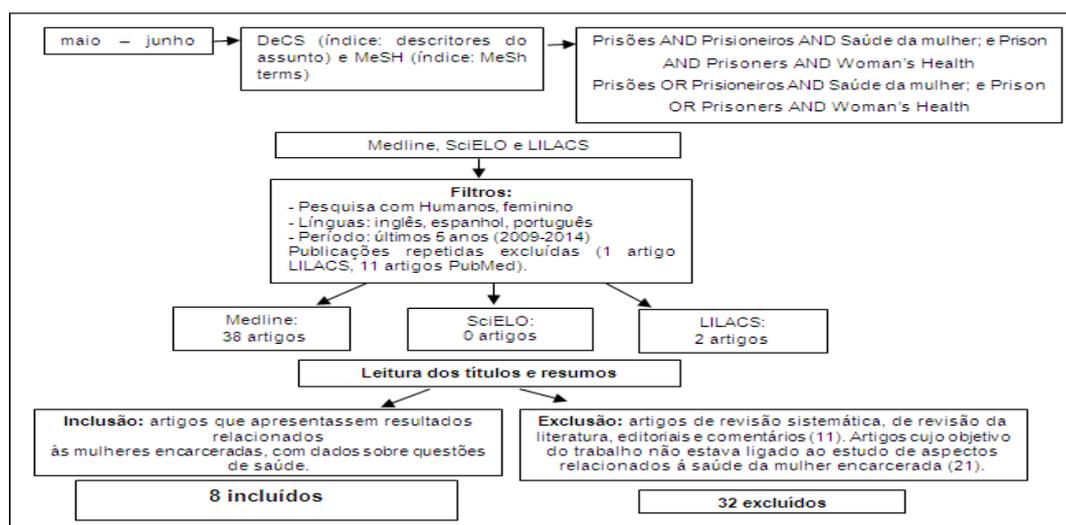
Na realização do cruzamento: “Prisões” AND “Prisioneiros” AND “Saúde da Mulher”, que se obteve como resultado: 1 estudo na LILACS e 0 no Scielo. No cruzamento: “Prison” AND “Prisoners” AND “Woman’s Health”, obteve-se 11 artigos.

Como estratégia para obtenção de um maior quantitativo de publicações optou-se pela realização de outros cruzamentos com a utilização da expressão booleana OR entre os termos “Prisões” e “Prisioneiros”, e mantendo a expressão “AND” para o termo “Saúde da Mulher”. Desta forma, realizando os mesmos cruzamentos mencionados acima, com o uso dos mesmos índices, porém com mudança da expressão booleana, foram encontrados 2 artigos na LILACS, 0 na Scielo e 38 estudos na PubMed.

Após as buscas iniciais, os artigos em duplicata foram excluídos. Na LILACS 1 estudo foi excluído por repetição, restando 2 trabalhos nesta base. Na Medline 11 artigos foram excluídos, ficando 38 artigos para as etapas seguintes. O Scielo não trouxe resultados para a pesquisa.

A segunda etapa refinou os títulos e resumos, restando 0 artigos na LILACS, sendo os 2 artigos excluídos por não compreenderem a temática da revisão; 8 artigos foram selecionados na PubMed, sendo 30 excluídos (11 eram estudos de revisão bibliográfica, editoriais, comentários, relatórios; e 19 não compreendiam a temática deste estudo).

O estudo identificou 8 artigos originais, publicados até junho de 2014, que trataram das condições de saúde das mulheres em situação de regime fechado. Todos os 8 estudos estavam indexados na base de dados Medline. A Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção dos estudos da revisão.

**Figura 1** - Fluxograma das etapas desenvolvidas na busca dos artigos.

O Quadro 2 apresenta as características bibliométricas dos estudos selecionados para esta revisão (delineamento, ano, local de estudo e nível de evidência científica).

**Quadro 2** - Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados.

Autor/ano	Periódico de publicação	Desenho do estudo	Local do estudo	Nível de Evidência
Cardaci et al., 2013	American Journal of Nursing	Estudo qualitativo baseado em standardizações de órgãos de saúde e legais	Abrangência da jurisdição Norte Americana	5
Harner e Riley, 2013	Journal of Health Care for the Poor and Underserved	Estudo qualitativo baseado em grupos focais	Uma prisão Americana de segurança máxima feminina	5
Nijhawan, 2012	American Sexually Transmitted Association	Pesquisa quantitativa indutiva	Departamento de Correções da Ilha de Rodes	5
Harner e Riley, 2012	Qualitative Health Research	Estudo qualitativo baseado em grupos focais	Uma prisão Americana de segurança máxima feminina	5
Hatton e Fisher, 2011	Policy, Politics, & Nursing Practice	Estudo qualitativo na forma de pesquisa-ação com grupos focais	Uma comunidade dos Estados Unidos	5
Drennan et al., 2011	Nursing Times	Transversal/ Quantitativo	Prisão feminina	5
Messina et al., 2010	Journal of Substance Abuse Treatment	Estudo Experimental Randomizado	Prisão para Mulheres - Califórnia	8
Binswanger et al., 2010	American Journal of Public Health	Transversal/Quantitativo	Dados secundários de uma pesquisa nacional representativa nos Estados Unidos	5

Fonte: os autores.

No Quadro 3, apresenta-se a descrição dos artigos selecionados no tocante aos seguintes aspectos: amostra, objetivos e resultados principais.

**Quadro 3** - Descrição dos estudos selecionados relacionados à saúde das mulheres encarceradas.

Autor/ano	N	Objetivo	Resultados
Cardaci et al., 2013	19	Expandir os conhecimentos de enfermeiros e capacitá-los nas práticas hospitalares de transferência e tratamento de encarceradas gestantes, visando minimizar o impacto negativo na saúde e bem-estar maternal e fetal.	Algumas das práticas adotadas atualmente por profissionais da saúde em centros de tratamento, devido à condição de encarceramento das gestantes, acabam violando a ética e a conduta padrão preconizada por importantes órgãos reguladores além de violar direitos legais seja a nível estadual ou federal.
Harner e Riley, 2013	1600	Entender melhor os fatores que afetam a saúde física de mulheres prisioneiras durante o encarceramento.	As mulheres encarceradas são acometidas por problemas de saúde. As instituições prisionais possuem recursos insuficientes e inadequados para proporcionar cuidados de saúde a uma população carcerária crescente e em processo de envelhecimento. Uma abordagem baseada na faixa etária dessa população pode contribuir para melhor direcionar os cuidados prestados.
Nijhawan, 2012	387	Determinar a prevalência de infecção por <i>Trichomonas</i> em detentas recém admitidas em instituição carcerária, bem como condições preditivas desse tipo de infecção.	Infecções por <i>Trichomonas</i> são comuns em mulheres encarceradas, especialmente entre mulheres negras, mulheres que reportam sintomatologia vaginal e que não recebem cuidados ginecológicos rotineiros.
Harner e Riley, 2012	1600	Examinar a percepção das detentas de como o encarceramento afetou suas condições de saúde mental.	As análises revelaram que a saúde mental das mulheres pode piorar, manter-se estável ou mesmo melhorar devido ao encarceramento. Os relatos mostraram evidências que suportam a necessidade de tais instituições montarem centros de atenção que possam monitorar mais de perto esta população de risco.
Hatton e Ficher, 2011	31	Mostrar como a Pesquisa Participativa baseada na comunidade facilitou a descoberta das consequências não intencionais da política de copagamento na saúde das mulheres na prisão.	As mulheres relataram que na prisão havia diminuição da saúde física, mental e social, enquanto encarceradas, além do problema dos copagamentos de serviços de saúde, que limitavam o acesso a cuidados de saúde.
Drennan et al., 2011	148	Explorar o alcance e o controle dos sintomas relacionados à bexiga e ao intestino para informações aos serviços de saúde prisionais e para prática de enfermagem na prisão.	Significativamente mais mulheres que tiveram três ou mais crianças relataram incontinência urinária de esforço do que aqueles que não tiveram filhos; Mais mulheres com idade entre 41 e mais relataram mais estresse e incontinência que as mulheres jovens.
Messina et al., 2010	115	Comparar a efetividade de dois tratamentos de abuso de substâncias.	Ambos os grupos melhoraram no bem-estar psicológico; no entanto, participantes tinham maiores reduções no consumo de drogas, eram mais propensos a permanecer no pós-tratamento residencial mais longo (2,6 meses versus 1,8 meses, $p < 0,05$ ), e eram menos propensos a ter sido reencarceradas dentro de 12 meses após condicional.
Binswanger et al., 2010	6982	Investigar se havia diferenças de gênero nos distúrbios crônicos, psiquiátricos e de dependência de substâncias entre presos.	Em comparação com os homens, as mulheres tinham uma prevalência maior de todas as condições médicas e psiquiátricas e dependência de drogas ( $p < 0,001$ ), mas as mulheres tiveram uma menor prevalência de dependência de álcool.

## DISCUSSÃO

A amostra dos estudos foi composta por mulheres presidiárias e ex-presidiárias. Dos oito estudos analisados: seis tiveram como amostra mulheres presidiárias<sup>14,15,16,17,18,19</sup>. Um estudo teve amostra de presidiários de ambos os sexos e um trabalhou com amostra de ex-presidiárias<sup>20-21</sup>.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, um teve nível de evidência 8, tratando-se de ensaio clínico randomizado; e os demais foram classificados como nível de evidência 5, correspondendo à estudos observacionais. Os níveis que trataram de revisões sistemáticas, revisões integrativas, opiniões de especialistas, não foram incluídos neste estudo, e diante disso não houve classificação por estes níveis.

A média de idade dos indivíduos variou de 18 a 82 anos. Como evidenciado inicialmente, esta revisão fez uso das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, as quais consistiram nas principais fontes de dados científicos na área da saúde. Um importante aspecto identificado que merece destaque no início desta discussão consiste na desigualdade no quantitativo de publicações identificadas na base de dados PubMed quando comparado ao Scielo e LILACS, demonstrando a pouca produção nacional relacionada as condições de saúde feminina nos presídios.

Este estudo teve alguns resultados principais que foram: (1) a condição de saúde das presidiárias é inferior à condição da população geral feminina, em virtude principalmente das inadequadas ou poucas ações de saúde voltadas para este público; (2) as doenças mentais são as mais frequentemente relatadas nos estudos que tratam da saúde da mulher encarcerada; (3) doenças infectocontagiosas ainda são preocupantes nas populações em situação de cárcere, visto os poucos cuidados promocionais, preventivos e assistências voltados a estas formas de adoecimento; e (4) a ética e as condutas preconizadas por políticas muitas vezes são negligenciadas ou não realizadas no âmbito das prisões.

Em estudo que realizou regressão logística na análise de dados para relações de condições de saúde entre os gêneros<sup>20</sup>, ficou evidenciado a maior prevalência em mulheres de doenças crônicas, transtornos psiquiátricos e de dependência de drogas. Outros estudos relacionaram estes dados prevalentemente aos homens<sup>15, 17, 19, 21</sup>.

Uma problemática levantada em alguns estudos se baseou no fato de que ainda que a população carcerária seja crescente em todo o mundo, são escassos os estudos, a exemplo de inquéritos, que possam trazer informações relativas aos problemas de saúde que as reclusas apresentam<sup>20, 21</sup>.

Além dos problemas mentais relatados mais frequentemente, um dos estudos descreveu os aspectos específicos da saúde física das mulheres encarceradas, demonstrando dados relativos à incontinência fecal e urinária, sendo estas ligadas principalmente a múltipla paridade e relacionado com o agravamento das condições de saúde psicológica e da qualidade de vida propriamente dita. Nesta perspectiva, ainda foi ressaltado a dificuldade das presas de acesso aos cuidados de saúde voltados para os agravos retro mencionados<sup>18</sup>.

A condição de saúde das presidiárias gestantes foi ressaltada em um dos estudos, com a demonstração de alguns aspectos principais desta população, focando a discussão em torno da ausência da ética e das medidas padrão para o atendimento adequado à saúde de gestantes<sup>14</sup>.

Nos embasamentos teóricos para a construção dos manuscritos, os autores destacaram a vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres encarceradas no pré-encarceramento, ressaltando aspectos como: cor da pele, classe social, histórico de abuso sexual na infância, número de filhos, relações afetivas com homens presidiários, envolvimento com o tráfico e utilização de substâncias psicoativas<sup>16, 17, 18, 19, 21</sup>.

As formas de adoecimento evidenciadas nos estudos não se diferenciaram na relação de sua presença apenas em mulheres em situação de cárcere com relação às mulheres da população geral, mas foram observadas discrepâncias de valores de prevalência de algumas doenças nas presidiárias, a exemplo das infecções por *Trichomonas*, comuns em mulheres encarceradas, especialmente entre mulheres negras, mulheres que reportam sintomatologia vaginal e que não recebem cuidados ginecológicos rotineiros<sup>16</sup>.

Um dos estudos tratou de um assunto importante relacionado a dificuldade de acesso à prestação de cuidados de saúde na prisão relatado por ex-presidiárias, onde é frequente o pagamento de serviços médicos pelas detentas, os quais são custosos para situação econômica atual destas e na maioria das vezes não realizados de forma adequada<sup>21</sup>.

As doenças mentais representaram um ponto que se fez presente em todos os estudos selecionados para esta análise, além das doenças de cunho infectocontagioso.

Todos os estudos trataram da pouca especificidade das ações de saúde desenvolvidas para o público feminino, se fazendo importante o conhecimento das diferenças de gênero. Alguns pontos foram abordados com unanimidade nas publicações, a exemplo da inadequação dos serviços prestados e o relato da diminuição da saúde física e mental durante o encarceramento<sup>15, 21</sup>.

Propostas em comum também foram ressaltadas pelos autores. A necessidade de ações mais específicas para a saúde da mulher foi um assunto bem presente nos artigos. O

desenvolvimento mais específico de políticas públicas voltadas para esta população em vulnerabilidade, além da necessidade de voltar a atenção para as doenças crônicas, psiquiátricas e para o tratamento da dependência de substâncias tóxicas.

Quanto às propostas relativas ao uso de substâncias psicoativas e seus tratamentos, um estudo propôs a compreensão das necessidades e dos processos de recuperação de mulheres infratoras, como sendo relevante no auxílio para elaboração de programas de tratamento de abuso de substâncias apropriados ao meio prisional<sup>19</sup>.

Os resultados obtidos nesta revisão apresentam relevantes evidências que têm grande potencial para serem incorporadas na prática, como também na realização de pesquisas futuras. Observa-se que os estudos têm ressaltado o poder das ações adequadas de saúde com mulheres presas, visto que correspondem a uma população restrita em localidade fechada<sup>14</sup>.

A preocupação com enfermidades mais comuns em mulheres, observando sinais e sintomas específicos, é importante para que se tenha uma prática clínica adequada<sup>14, 16, 18</sup>. Na síntese dos estudos selecionados nesta revisão ficou evidente a preocupação dos estudiosos na área com a forma como os cuidados de saúde vêm sendo prestados para as mulheres, sem que haja ações específicas para este público, além da disparidade de prevalência de doenças quando relacionadas à população geral, revelando o ambiente prisional mais propício ao desenvolvimento de doenças.

Como limitações deste estudo pode-se indicar o fato da busca de artigos ter sido realizada apenas nas bases de dados PubMed, LILACS E SciELO, sendo possível que alguns artigos que tratam desta temática não tenham sido incluídos na revisão, porém, valendo o ressalto de que estas bases de dados são as mais comumente consultadas em pesquisas bibliográficas de artigos na língua inglesa, espanhola e portuguesa.

## **CONCLUSÃO**

As mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina no geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente. Os agravos da saúde mental são evidentes. As condições biopsicossociais pré-encarceramento são relevantes na situação de saúde geral das detentas. A necessidade da criação, implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociais voltadas a esta população são indispensáveis para o melhoramento das condições de saúde geral das mulheres presas, além do pleno envolvimento ético dos profissionais que atuam no cuidado direto a estas pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Lima GMB, Neto AFP, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira-Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*. 2013; 37(98):446-56.
2. Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PS et al. Perfil Gineco-Obstétrico de Mulheres Encarceradas no Estado do Ceará. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):13-21.
3. World Health Organization. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: Organization Regional Office for Europe; 2007.
4. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União 11 jul 1984.
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
6. Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2003.
7. Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.
8. International Centre for prison studies. World Prison Brief. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.
9. Departamento Penitenciário Nacional. Censo Carcerário do Brasil. Brasília: Fundação SEADE/DEPEN, 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Série E. Legislação de Saúde.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

13. Cavalcanti YW, Freires IA, Júnior EC, Gonçalves DT, Morais FR, Lira-Júnior R et al. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada. *R bras ci Saúde*. 2011;14(4):45-50.
14. Cardaci R. Care of pregnant women in the criminal justice system. *Am J Nurs*. 2013;113(9):40-8.
15. Harner HM, Riley S. Factors contributing to poor physical health in incarcerated women. *J Health Care Poor Underserved*. 2013; 24(2):788-801.
16. Nijhawan AE, Chapin KC, Salloway R, Andrea S, Champion J, Roberts M et al. Prevalence and predictors of trichomonas infection in newly incarcerated women. *Sex Transm Dis*. 2012;.39(12):973-8.
17. Harner HM, Riley S. The impact of incarceration on women's mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qual Health Res*. 2012;23(1):26-42.
18. Drennan V, Goodman Claire, Norton C, Wells A. Incontinence: enhancing care in women's prisons. *Nursing times*. 2011;107(17):18-9.
19. Messina N, Grella CE, Cartier J, Torres S. A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *J Subst Abuse Treat*. 2010;38(2):97-107.
20. Binswanger IA, Merrill JO, Krueger PM, White MC, Booth RE, Elmore JG et al. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *Am J Public Health*.2010; 100(3):476-82.
21. Hatton DC, Fisher AA. Using participatory methods to examine policy and women prisoners' health. *Policy Polit Nurs Pract*.2011;12(2):119-25.

## 4.2. Artigo 2<sup>2</sup>

### **Exposição a Comportamentos de Risco à Saúde em Penitenciária Feminina Modelo em Assistência Educacional**

Patrícia Regina Cardoso de Almeida<sup>1</sup> \*; Renata de Souza Coelho Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil

<sup>2</sup> Professor(a) Doutor(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

\* Correspondência: patriciareginaca@hotmail.com; Tel.: +5583986083115.

### **RESUMO**

A saúde da população carcerária mundial apresenta-se como um problema de saúde pública emergente, em que as condições de confinamento e superlotação predispõem ao aparecimento de doenças. Objetivou-se investigar o perfil sociodemográfico e o uso de drogas ilícitas em presidiárias (n=64) e sua associação com fatores sociodemográficos, comportamentos de risco à saúde e doenças autorreferida. Trata-se de estudo censitário, transversal e quantitativo. Considerou-se como variável dependente o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida. Para identificação das variáveis associadas realizou-se análise multivariada de regressão logística. O perfil geral das mulheres foi de jovens, com poucos anos de estudo, baixa renda familiar, sem companheiro, com filhos e sentenciadas. A prevalência de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi de 43,8%. Este comportamento foi mais prevalente em reeducandas com idade de 18 a 29 anos (p=0,022), que já haviam feito uso de derivados do tabaco (p=0,005), não realizavam atividade educacional na unidade prisional (p=0,017), realizaram visitas a alguém na prisão (p=0,051), e não haviam sido presas por tráfico (p=0,091). Conclui-se que a prevalência de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida foi elevada e associada a condições sociodemográficas mais precárias e exposição a comportamentos de risco à saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Prisões; Uso de drogas

---

<sup>1</sup> Este artigo foi submetido à Revista International Journal of Environmental Research and Public Health

## INTRODUÇÃO

A reclusão de pessoas é historicamente anterior à existência de um sistema penitenciário legalmente estabelecido e surge da necessidade de punição gerada pela violência e quebra de leis, estas estabelecidas socialmente e juridicamente, a partir principalmente de princípios éticos. A contenção dos indivíduos infratores reflete o desejo de segurança, de que estes não venham a provocar nenhum mal à sociedade por meio de suas atitudes controversas aos preceitos legais, como também no intuito de evitar que outrem cometa atos de mesma natureza [1].

Através de uma análise crítica do direito penal brasileiro, verifica-se que ao longo dos anos buscou-se estabelecer atitudes humanizadoras do processo prisional como o acesso à educação e ao trabalho culminando com a criação de uma política de segurança pública em meados do século XX [1,2].

A literatura científica retrata que o Brasil é detentor da maior população presidiária da América Latina e a quarta maior do mundo [3, 4]. A população prisional no ano 2000 correspondia a um total de 232.755, ao passo que em junho de 2014 este número era de pouco mais de 607.731, correspondendo a 579.423 no sistema penitenciário, 27.950 em Secretarias de Segurança/carceragens de delegacias, 358 no Sistema Penitenciário Federal; o número de vagas neste mesmo ano correspondia a 376. 669, com um déficit de 231.062, com uma taxa de ocupação de 161% [5].

Em 2014 o sistema Penitenciário da Paraíba apresentava uma população carcerária de 9.596 apenados com uma taxa de aprisionamento de 243,3 [5]. Em outubro de 2015, segundo dados da Secretaria de Administração penitenciária do Estado da Paraíba [6] eram 10.806 presos, sendo 10.235 homens e 571 mulheres. Sobre os estabelecimentos destinados ao aprisionamento por sexo, 75% são masculinos, 7% femininos, 17% mistos e 1% sem informação [5].

Historicamente o sexo masculino sempre esteve mais associado à criminalidade, compondo também a maioria predominante dos reclusos nos presídios [1,6], porém o recente crescimento da participação feminina no crime e nos ambientes prisionais, trazem consigo um maior impacto da situação do cárcere as condições de saúde, estando mais propensas à aquisição de agravos à saúde de ordem biopsicossocial [1,6,7].

O encarceramento feminino nas suas entrelinhas é repleto por uma bagagem social de questões de gênero e de vulnerabilidades. Destaca-se nesta perspectiva a ineficiência de

políticas públicas que vejam a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes não apenas à sua condição humana, mas principalmente, repleta de especificidades relativas ao gênero [1,6].

Quando do atendimento à saúde destas mulheres, as peculiaridades relativas ao gênero precisam, portanto, ser levadas em consideração, devendo estar embasado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que envolvem acesso ao planejamento familiar, a métodos contraceptivos; direito a visitas íntimas e aprisionamento em unidades prisionais separadas por sexo [8].

Um aspecto importante a ser tratado na perspectiva da mulher presa esta na presença desta, de forma direta ou indireta, na utilização, posse ou tráfico de drogas, o que tem levado ao aumento do aprisionamento feminino, seja na própria realização do crime ou como cúmplices [9,10].

Neste pensamento é possível observar que os fatores de vulnerabilidade social e pessoal que levam a mulher ao uso abusivo ou comercialização de drogas ilícitas aumentam ou se mantém quando adentram o ambiente prisional. Evidências referem ser uma prática comum nas penitenciárias brasileiras e de outros países, o acesso a drogas para consumo ou comercialização entre as detentas [11, 23].

Por compreender duas diferentes problemáticas, o uso abusivo de drogas e o sistema prisional são temas que merecem atenção, pois mesmo vistos de forma isolada, já são em si carregados de estigmas e crenças sociais que perpassam gerações. O encontro e entrelaçamento de ambos, cria uma realidade complicada para todas as estruturas da sociedade compreenderem e, talvez por isso mesmo, conseguirem propor estratégias coerentes e eficazes por meio de políticas públicas [12].

A mulher presa envolvida com o fenômeno das drogas tem comprometimentos que extrapolam o campo social como também tem os aspectos de saúde/doença comprometidos [9, 13].

Considerando ainda que estudos [10,14,15,16,17] tem verificado ao longo dos anos elevadas prevalências de doenças como hepatite, tuberculose, aids, distúrbios psicológicos e uso de drogas em mulheres sob privação de liberdade e destacando que as peculiaridades e as especificidades inerentes ao sexo feminino por vezes não são contempladas, torna-se necessária uma avaliação de suas vulnerabilidades, a fim de possibilitar a elaboração de estratégias de promoção e assistência à saúde.

Desta forma, o presente estudo busca investigar o perfil sociodemográfico, o histórico jurídico-criminal e os comportamentos de risco para a saúde com ênfase no uso de drogas

ilícitas e fatores associados em presidiárias internas em presídio modelo de um município do nordeste brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um do tipo transversal, descritivo-analítico, com delineamento quantitativo e coleta de dados primários. A população é constituída por mulheres em regime fechado sentenciadas e provisórias da Penitenciária Feminina de Campina Grande, parte integrante da Penitenciária Regional Raimundo Asfora – Serrotão, na cidade de Campina Grande (PB).

Por se tratar de um levantamento, este estudo envolveu 64 mulheres penalmente reclusas, as quais apresentavam sua liberdade restrita, tendo sido condenadas a regime fechado ou sendo apenas detidas provisoriamente esperando julgamento. Foram excluídas do estudo as mulheres que saíram da Unidade Prisional em decorrência de alvará de soltura ou da finalização de sua sentença no período da coleta e aquelas que não apresentaram condição cognitiva preservada para a adequada resposta à entrevista.

A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2014, no Núcleo de Atenção à Saúde Bucal instalado na Penitenciária e ocorriam nas segundas e quintas-feiras, no turno da manhã, sendo abordadas em média 4 mulheres ao dia. As mulheres eram entrevistadas a partir de chamada realizada pela Direção do Presídio, que seguia um padrão de selas que participariam da pesquisa naquele dia determinado.

Com esse direcionamento, previamente à coleta de dados os entrevistadores foram treinados pela professora coordenadora do estudo para a aplicação do instrumento de pesquisa e todos os pesquisadores participaram de momentos de sensibilização e capacitação para atuação em ambiente prisional, oferecidas pelos integrantes de setores do presídio como a Gerência de Ressocialização da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), para orientações gerais sobre: o ambiente prisional, medidas de segurança e condutas necessárias como escuta e acolhimento, discricção e colocação de limites quando houvesse distanciamento do foco da pesquisa.

Todas as entrevistas realizadas eram acompanhadas por agentes penitenciários que se posicionavam no exterior da sala cuja porta permanecia aberta, porém evitando-se que os agentes tivessem acesso às informações fornecidas pelas mulheres e que sua presença no interior da sala de certa forma pudesse coibir o fornecimento de dados com fidedignidade ou constranger as entrevistadas.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos (idade, nacionalidade, naturalidade, escolaridade, estado marital, profissão); história jurídico-criminal (passagem pelo Juizado da Infância e Juventude; familiar com envolvimento com a polícia, história de ter visitado alguém na prisão antes de ser preso, recebimento de visita na prisão; artigo de condenação; tempo na prisão), comportamentos de risco (utilização de medicamentos sem a prescrição médica e uso de drogas lícitas e ilícitas), sendo o uso de drogas baseado no instrumento ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) validado para o português [18], elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com adaptações para aplicação em população prisional, excluindo-se as questões que tratavam da abstinência ao uso de drogas, por sugerir viés de resposta.

Para a análise estatística descritiva e inferencial, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Na abordagem descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas na forma de frequência absoluta e relativa (%), e as variáveis contínuas, em Média e Desvio Padrão (DP).

Nas análises do estudo foi considerada como variável dependente a “utilização de drogas ilícitas alguma vez na vida”, dicotomizada nas categorias “sim” ou “não”, para fins de análise e de estudo de possíveis associações.

Para avaliar a associação das covariáveis sobre a utilização de drogas ilícitas alguma vez na vida foram feitas as seguintes categorizações:

- Grupo I – Dados sociodemográficos: faixa etária (18-29, 30–49), escolaridade (<9 anos,  $\geq 9$  anos), estado civil (com companheiro, sem companheiro), situação empregatícia (desempregado, empregado), renda familiar em reais (< R\$724,00 ou  $\geq$ R\$724,00);
- Grupo II – Dados de condição e agravos à saúde: medicação sob prescrição médica (sim, não), medicação sem prescrição médica (sim, não), uso de derivados do tabaco (sim, não);
- Grupo III – Dados de Histórico e Características Jurídico-criminais: Atividade escolar na Unidade Prisional (sim, não), realização de visitas na prisão (sim, não), recebimento de visitas na prisão (sim, não), situação jurídica (sentenciado, provisório), existência de familiar com problemas policiais (sim, não), condenação por tráfico (sim, não), condenação por assalto/roubo (sim, não).

Na abordagem inferencial, com a finalidade de medir o grau de relação e/ou associação em uma análise bivariada foi utilizado o Teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ),

para se observar as possíveis associações existentes entre as variáveis independentes e a dependente, com cálculo dos Odds Ratios (OR) bruto e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Em seguida, foi realizada análise multivariada, por regressão logística, com o método de inclusão passo a passo (*backward Stepwise*), que incorporou inicialmente todas as variáveis (Grupos I, II e III) e posteriormente, por etapas, cada uma foi sendo eliminada do modelo tendo como critério o  $p \leq 0,10$ . Nesta etapa também foi realizado o cálculo do OR ajustado e intervalo de confiança (IC) de 95%. O modelo multivariado foi ajustado a 0,20 entre as variáveis sociodemográficas, de histórico jurídico-criminal e de condição de saúde; considerando-se como critério de entrada no modelo  $p < 0,20$  e de saída das variáveis  $p < 0,10$ . Portanto, mediante a estratégia estabelecida de associações entre os grupos de variáveis estudadas - sociodemográficas, de histórico Jurídico-criminal e de saúde – foi elaborado um modelo final de regressão logística binária, introduzindo as variáveis uma a uma, permanecendo no modelo multivariado apenas as variáveis que tiveram  $p \leq 0,10$ , adotando-se um nível de significância de 10% para permanência das variáveis no modelo, com a interação estatística avaliada por meio dos testes de Wald e Razão da Verossimilhança.

## RESULTADOS

O estudo foi composto por 64 mulheres, com idade variando de 18 a 47 anos e média de 28,7 anos (DP  $\pm 6,803$ ), predominantemente nordestinas (92,2%, n= 59), naturais de Campina Grande (50%, n=32), destacando a existência de apenas do exterior (n=3, 4,7%), duas de nacionalidade colombiana e uma venezuelana. Um percentual de 60,9% (n=39) se autodeclararam pardas; a maioria com menos de 9 anos de estudos (n=51, 79,7%), sem companheiro (n=37, 57,8%), com filhos (84,4%, n=54), e média 2,25 filhos (DP  $\pm 1,877$ ). A renda familiar mais prevalente foi inferior a R\$724,00 (n=41, 64,1%), e quanto à situação empregatícia antes do encarceramento 75% (n=48) referiram estarem empregadas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características Sociodemográficas de internas do sistema penitenciário feminino de Campina Grande. Paraíba, Brasil, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência n (% válidos)</b>
<b>Faixa etária</b>	
18-29 anos	39 (60,9)
30-47 anos	25 (39,1)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	19 (29,7)
Preta	2 (3,1)
Parda	39 (60,9)
Amarela	4 (6,3)
<b>Nacionalidade</b>	
Brasileira	61 (95,3)
Estrangeira	3 (4,7)
<b>Escolaridade</b>	
≥ 9anos	13 (20,3)
< 9 anos	51 (79,7)
<b>Estado Civil</b>	
Sem companheiro	37(57,8)
Com companheiro	27(42,2)
<b>Situação empregatícia</b>	
Empregada	48 (75,0)
Desempregada	16 (25,0)
<b>Renda Familiar</b>	
≥724,00	23 (35,9)
<724,00	41 (64,1)
<b>Número de Filhos</b>	
Sem filhos	10 (15,6)
Até 2 filhos	31 (48,5)
Mais de 2 filhos	23 (35,9)
<b>Profissão (n=48)</b>	
Limpeza	11 (17,2)
Vendedora em lojas	6 (9,4)
Outras	31 (73,4)

Quanto ao histórico jurídico-criminal 89,1% (n= 57) informaram que nunca tiveram durante a infância e adolescência problemas com o juizado de menores ou a polícia, ao passo que 62,5% (n= 40) informaram terem familiares que já vivenciaram problemas com a polícia, em sua maioria o companheiro (n=25, 39,1%). O fato de já ter realizado visitas a alguém em ambiente prisional previamente ao encarceramento foi relatada por 54,7% (n=35) das entrevistadas, que referiram em sua maioria já terem realizado visitas ao companheiro (n= 23, 36,0%). O recebimento de visitas destas mulheres após a prisão foi um dado importante com relação a outros estudos, neste 68,8% (n=44) informaram receber visitas da mãe (n= 24, 37,5%) e/ou dos filhos (n=22, 34,3%). A avaliação da situação jurídica indicou que 56,3%

(n=36) eram sentenciadas, e as causas do encarceramento estiveram predominantemente relacionadas ao tráfico de drogas (n=26, 40,6%), seguido pelo assalto/roubo (n=19, 29,7) e pelo homicídio (n=17, 26,6%). A grande maioria das reeducandas apresentou tempo transcorrido de aprisionamento de até dois anos (n=61, 95,3%). Quanto à participação em ações de ressocialização, como atividades educacionais e laborais no ambiente prisional, 18,8% (n=12) realizavam alguma atividade laboral e 45,3% (n= 29) estudavam na unidade prisional, sendo que 26,6% (n=17) cursavam o ensino básico (Educação de Jovens e Adultos - EJA), 12,5% (n=8) o PROJOVEM e 7,8% (n=5) o PROENEM (Tabela 2).

**Tabela 2.** Aspectos jurídico-criminais de presidiárias e caracterização do encarceramento. Paraíba, Brasil, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência n (% válidos)</b>
<b>Atividades escolares na Unidade Prisional</b>	
Sim	29 (45,3)
Não	35 (54,7)
<b>Já realizou visitas na prisão</b>	
Sim	35 (54,7)
Não	29 (45,3)
<b>Recebe visitas na prisão</b>	
Sim	35 (54,7)
Não	29 (45,3)
<b>Situação Jurídica</b>	
Provisória	28 (43,8)
Sentenciada	36 (56,2)
<b>Familiar com problemas policiais</b>	
Sim	40 (62,5)
Não	24 (37,5)
<b>Delito/Artigo/Infração</b>	
Tráfico	26 (40,6)
Assalto/roubo	19 (29,7)
Homicídio	17 (26,6)
Outros	2 ( 3,1)
<b>Atividade laboral na Unidade Prisional</b>	
Sim	12 (18,8)
Não	52 (81,2)
<b>Tempo na Prisão</b>	
Até 2 anos	61 (95,3)
Mais de 2 anos	3 (4,7)
<b>Delito na infância e/ou adolescência</b>	
Sim	7 (10,9)
Não	57 (89,1)

Aspectos relativos ao perfil de saúde/doença das entrevistadas também foram investigados neste estudo, baseando-se nas doenças autorreferidas, utilização de medicações com e sem prescrição médica e utilização de drogas lícitas e ilícitas durante a vida. A

depressão (n= 17, 26,6 %) foi o problema de saúde mais auto-referido, seguido da hipertensão arterial sistêmica (n=8, 12,5%). A utilização de medicações sob prescrição médica foi relatada por 42,2% (n=27) e 73,4% (n=47) informaram se automedicarem, principalmente com analgésicos (n=45, 95,7%), informando o seu uso relacionado às sintomatologias sistêmicas isoladamente (n=30, 63,83%), sintomatologias advindas de problemas dentários (n=9, 19,1%). No que diz respeito à utilização de drogas lícitas durante a vida, 95,3% (n=61) afirmou já ter utilizado, sendo a bebida alcoólica a mais utilizada (96,72%, n=59), seguida dos derivados do tabaco (85,24%, n= 52). Quanto ao uso de drogas ilícitas alguma vez na vida, 43,8% (n=28) afirmaram ter utilizado. Dentre estas, a maior prevalência foi de uso da maconha (n=28, 100%) e/ou do crack (n=21, 75%). Alguns destes resultados podem ser visualizados na tabela 3.

**Tabela 3.** Aspectos de Saúde-doença de presidiárias. Paraíba, Brasil, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência n (% válidos)</b>
<b>Uso de medicação sob prescrição médica</b>	
Sim	27 (42,2)
Não	37 (57,8)
<b>Uso de medicação sem prescrição médica</b>	
Sim	47 (73,4)
Não	17 (26,6)
<b>Doenças autorreferidas</b>	
Depressão	17 (26,6)
Hipertensão	8 (12,5)
<b>Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida</b>	
Sim	32 (50,0)
Não	32 (50,0)

Na associação entre o “uso de drogas ilícitas alguma vez na vida” e as variáveis sociodemográficas, as mulheres que afirmaram terem utilizado drogas ilícitas alguma vez na vida, detiveram os maiores percentuais as mulheres na faixa etária de 18 a 29 anos (59%), com menos de 9 anos de estudo (52,9%), sem companheiro (56,8%) e desempregadas (68,8%) e com renda familiar . Não foi observada associação estatisticamente significativa entre nenhuma das variáveis sociodemográficas (Tabela 4).

**TABELA 4** – Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis sociodemográficas. Campina Grande, Paraíba, 2015.

Variáveis de contexto	Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida				Bivariado	
	Sim		Não		Valor <i>p</i> +	OR* (95% IC)
	n	%	n	%		
<b>Faixa etária</b>						
18-29 anos	23	59,0	16	41,0	0,073	2,556 (0,907 – 7,204)
30-47 anos	9	36,0	16	64,0		
<b>Escolaridade</b>						
< 9 anos	27	52,9	24	47,1	0,351	1,800 (0,518 – 6,253)
≥ 9anos	5	38,5	8	61,5		
<b>Estado Civil</b>						
Sem	21	56,8	16	43,2	0,206	1,909 (0,698 – 5,221)
Companheiro	11	40,7	16	59,3		
<b>Situação</b>						
<b>Empregatícia</b>						
Desempregado	11	68,8	5	31,3	0,083	2,829 (0,851 – 9,402)
Empregado	21	43,8	27	56,3		

+ p-valor do Teste de Qui-Quadrado para a variável uso de droga ilícita alguma vez na vida e as variáveis sociodemográficas.

OR\* Estimativa de razão das chances comum de Mantel-Haenszel.

Quanto ao uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e sua relação com as variáveis de condição de saúde e comportamentos de risco, verificou-se que a maior prevalência do uso de drogas ilícitas esteve relacionada àquelas que não utilizavam medicação sob prescrição médica (59,3%), que se automeDICAVAM (51,1%) e que já usaram derivados do tabaco (59,6%). Foi verificada associação estatisticamente significativa entre uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e uso de derivados do tabaco ( $p=0,001$ ) (Tabela 5).

**TABELA 5** – Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e condição e agravos de saúde. Campina Grande, Paraíba, 2015.

Variáveis de contexto	Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida				Valor $p^+$	Bivariado OR* (95% IC)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
<b>Uso de medicação sob prescrição médica</b>						
Não	16	59,3	11	40,7	0,206	1,909 (0,698 – 5,221)
Sim	16	43,2	21	56,8		
<b>Uso de medicação sem prescrição médica</b>						
Sim	24	51,1	23	48,9	0,777	1,174 (0,387 – 3,565)
Não	8	47,1	9	52,9		
<b>Derivados de Tabaco</b>						
Sim	31	59,6	21	40,4	0,001	16,238 (1,948 – 135,382)
Não	1	8,3	11	91,7		

+ p-valor do Teste de Qui-Quadrado para as variáveis independentes e uso durante a vida de Substâncias Psicoativas Ilícitas.

OR\* Estimativa de razão das chances comum de Mantel-Haenszel.

Ainda de acordo com a tabela 5, observa-se que as mulheres que já usaram derivados do tabaco apresentam 16,238 mais chance de utilizar drogas ilícitas quando comparados as que nunca usaram.

A tabela seguinte refere-se à análise entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis de perfil penal e aspectos jurídico-criminais, e seus valores dos *odds ratio* brutos. O uso de drogas ilícitas esteve relacionado de maneira mais prevalente às mulheres que não estudavam na unidade prisional (62,9%), às sentenciadas (58,3%), àquelas que já realizaram visita a alguém na prisão (60%) e com familiares que tiveram problemas com a polícia (57,5%). Verificou-se associação significativa entre a variável dependente e a variável atividade educacional na Unidade Prisional ( $p=0,024$ ), onde as mulheres que não estudavam na prisão têm 3,215 mais chances de utilizar drogas ilícitas (Tabela 6).

**TABELA 6** – Associação entre o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis de perfil penal e aspectos jurídico-criminais. Campina Grande, Paraíba, 2015.

Variáveis de contexto	Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida				Valor <i>p</i> <sup>+</sup>	Bivariado OR* (95% IC)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
<b>Estuda na Unidade Prisional</b>						
Não	22	62,9	13	37,1	0,024	3,215 (1,150-8,987)
Sim	10	34,5	19	65,5		
<b>Já realizou visitas na prisão</b>						
Sim	21	60,0	14	40,0	0,079	2,455 (0,894 – 6,739)
Não	11	37,9	18	62,1		
<b>Recebe Visitas na prisão</b>						
Não	12	60,0	8	40,0	0,281	1,800 (0,615 – 5,266)
Sim	20	45,5	24	54,5		
<b>Situação Jurídica</b>						
Sentenciado	21	58,3	15	41,7	0,131	2,164 (0,790 – 5,923)
Provisório	11	39,3	17	60,7		
<b>Familiar com problemas policiais</b>						
Sim	23	57,5	17	42,5	0,121	2,255 (0,799 – 6,362)
Não	9	37,5	15	62,5		
<b>Tráfico</b>						
Sim	11	42,3	15	57,7	0,309	0,594 (0,217 – 1,625)
Não	21	55,3	17	44,7		
<b>Assalto/Roubo</b>						
Sim	12	63,2	7	36,8	0,274	2,143 (0,712 – 6,451)
Não	20	44,4	25	55,6		

<sup>+</sup> p-valor do Teste de Qui-Quadrado para as variáveis independentes e uso durante a vida de drogas ilícitas.  
OR\* Estimativa de razão das chances comum de Mantel-Haenszel.

Com relação aos resultados da regressão logística multivariada para presidiárias que já utilizaram drogas ilícitas alguma vez na vida, observou-se que foram incluídas no modelo as variáveis: faixa etária, estado civil, situação empregatícia, uso de medicação sob prescrição, uso de derivados do tabaco, atividade educacional na unidade prisional, realizou visitas na prisão, situação jurídica e apresentar algum familiar com problemas policiais. Após serem testadas as variáveis para construção do modelo, permaneceram as variáveis: faixa etária ( $p=0,022$ ), uso de derivados do tabaco ( $p=0,005$ ), atividade educacional na unidade prisional ( $p=0,017$ ), realizou visitas na prisão ( $p=0,051$ ), e o envolvimento com o tráfico ( $p=0,091$ ). Na Tabela 7 é apresentado o modelo de regressão.

Dessa forma, é possível observar que mulheres mais jovens apresentaram maior chance de utilizar drogas ilícitas quando comparados às mulheres de idade superior, tendo em vista que as mulheres de 18 a 29 anos apresentaram 6,074 mais chances de usar drogas ilícitas comparadas as de 30 ou mais. A utilização de derivados do tabaco aumenta as chances de utilizar drogas ilícitas, tendo se verificado que as mulheres que já usaram derivados do tabaco tem 50,688 mais chances de utilizar drogas ilícitas, como já ter realizado visitas a alguém na prisão previamente ao encarceramento (OR=4,901).

A atividade escolar na unidade prisional também apresentou significância no modelo final ( $p=0,017$ ) quando as mulheres que não estudam na prisão apresentam 5,4 vezes mais chances de utilizar drogas ilícitas quando comparadas àquelas que estudam na unidade prisional; já ter realizado visitas a alguém na prisão teve significância estatística quando incorporada ao modelo multivariado ( $p= 0,051$ ) sendo que estas mulheres possuem 4,9 vezes mais chances de utilizar drogas ilícitas com relação aquelas que nunca visitaram alguém na prisão; o tráfico de drogas se apresentou como fator atenuante ao uso de drogas ilícitas ( $p=0,091$ ), estando as mulheres presas por tráfico de drogas mais propensas a utilizarem drogas ilícitas quando comparadas às detidas por outros tipos de delito (OR= 0,237).

**TABELA 7** – Regressão logística segundo as variáveis associadas ao uso de drogas ilícitas: faixa etária, uso de derivados do tabaco, estuda na unidade prisional, já realizou visitas na prisão, tráfico como artigo de condenação. Campina Grande, Paraíba, 2015.

<b>Análise Multivariada</b>		
<b>Variáveis de contexto</b>	<b>Valor <math>p</math>"</b>	<b>OR Ajustado† (95% IC)</b>
Faixa Etária		
18-29	0,022	6,074
30-49		(1,302 – 28,329)
Uso de derivados do Tabaco		
Sim	0,005	50,688
Não		(3,341 – 768,962)
Estuda na Unidade Prisional		
Não	0,017	5,415
Sim		(1,353 – 21,672)
Já realizou visitas na prisão		
Sim	0,051	4,901
Não		(0,992 – 24,206)
Tráfico		
Sim	0,091	0,273
Não		(0,061 – 1,229)

p-valor da Estatística de Wald

. † Regressão Logística ajustado para uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e variáveis independentes, pelo procedimento Backward Stepwise (Razão de Verossimilhança).

## DISCUSSÃO

A compreensão do perfil sociodemográfico de populações carcerárias femininas deixa evidente a presença de fatores de vulnerabilidade ligados às características de cunho social. Verificar questões relacionadas à idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, renda, permite observar o motivo destas características se repetirem rotineiramente na forma de dados apresentados em estudos no Brasil e no mundo. São mulheres predominantemente jovens, sem companheiro, mães, de baixa renda e baixa escolaridade [19-22, 25-29].

Considerando a elevada prevalência de mulheres jovens reclusas no sistema prisional, deve-se compreender a juventude como uma fase de determinação de valores, de aceitação em grupos, de afirmação do indivíduo na sociedade. Outros estudos também compartilham deste dado relacionado à população jovem cada vez mais presente nas prisões [21, 26-28, 30, 31]. A população jovem presente nas penitenciárias brasileiras compreende pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, sendo a maioridade penal uma temática recorrente nas discussões sobre segurança pública, pelo incremento de adolescentes, de idade inferior a 18 anos, presentes na criminalidade.

O jovem de baixa condição socioeconômica é o perfil que geralmente está envolvido com a criminalidade, caracterizado pela exclusão social que os submete ao ingresso em grupos de cunho negativo socialmente, como os traficantes, as facções e as quadrilhas [32]. Como é perceptível nas intensas discussões veiculadas na mídia nacional, o número de jovens adentrando no crime é alarmante, o que fica nítido na expressão da população revoltada e inconformada, exigindo medidas que inibam a atuação destes, pela esfera governamental, a exemplo da tão discutida questão da maioridade penal, que em síntese, tenta instituir o ingresso nas prisões a partir dos 16 anos, ao invés dos 18 anos, como estabelecido na legislação vigente [33].

A mulher jovem, já estigmatizada pela sociedade por questões de gênero ainda tem que arcar com o peso da discriminação e estigmatização social, violência, abandono do companheiro e criação dos filhos sozinha, muitas vezes com rendas inferiores ao que necessitam [1, 24, 31, 34]. Todos esses fatores predis põem a mulher na busca por soluções no mundo da criminalidade, na maioria dos casos por intermédio do tráfico de drogas, seja para satisfazer desejos do companheiro para não o perder, e assim participa como cúmplice de

crimes, seja para complementação da renda, por meio do comércio ilegal de drogas, de furtos, entre outros [1, 34, 35].

A presença de presas de outras nacionalidades neste estudo é reforçada pelo fato de que dentre os crimes cometidos por estrangeiros, o tráfico de drogas é considerado como um problema de ordem internacional que atinge o Brasil, principalmente pelo fato de não possuímos políticas restritivas em nossas fronteiras. Crimes praticados por estrangeiros que adentram o país portando drogas e acabam por ingressar no sistema penitenciário brasileiro regidos pelas leis nacionais, são comuns; além dos crimes de outras natureza [36]. Estudos norte-americanos referem fortemente a presença de presos latino-americanos nas suas populações carcerárias, em sua maioria com prisões associadas ao tráfico de drogas [19, 20, 21, 24, 25].

Outro dado importante obtido foi o percentual elevado de mulheres que revelaram estar empregadas no momento anterior à prisão, mesmo que de forma autônoma, o que indica que estas, de alguma forma, possuíam meios de subsistência, dado semelhante ao que se verificou em estudo realizado em penitenciária feminina da região sul do país [37]. Ainda neste seguimento, pode-se questionar o fato da grande maioria também ter afirmado que sua renda familiar total correspondia a menos de um salário mínimo ao mês, demonstrando possivelmente questões como a baixa escolaridade que as submeteram a empregos de menor remuneração e desvalorizados socialmente, como os empregos no setor de limpeza e do comércio [34, 37]. Estudo norte-americano demonstrou que menos de metade das mulheres investigadas numa amostra de 6082 reclusos (homens e mulheres) não tinham emprego no mês anterior ao que foram presas [19].

O desemprego e a baixa renda são condições que podem influenciar o envolvimento de mulheres no mundo do crime, principalmente àqueles relacionados ao tráfico de drogas. Como já falado anteriormente estas mulheres, muitas vezes mães solteiras, buscam formas alternativas negativas para complemento da renda [37].

Neste estudo observaram-se ainda os dados de histórico jurídico-criminal, na perspectiva de estabelecer um perfil de tipos de crimes mais cometidos, de envolvimento de familiares com a polícia, dentre outros; aspectos estes considerados importantes para entender o contexto de variáveis para o ingresso na prisão e para a exposição a comportamentos de risco, como o uso de drogas.

O envolvimento de familiares com questões policiais é um aspecto importante quando busca-se compreender o contexto social no qual a mulher presa está inserida [38]. As influências exercidas pelo convívio familiar na formação de qualquer indivíduo são

incontestáveis para o seu posicionamento na sociedade. Estudo publicado também mostra dados importantes sobre o envolvimento de familiares com situações policiais [37].

O envolvimento de companheiro na criminalidade pode estar relacionado à influência do mesmo para a realização do delito pela mulher; muitas delas são presas como cúmplices de crimes cometidos junto aos seus companheiros; outras o fazem por terem seus companheiros presos e serem obrigadas a adentrarem no presídio portando drogas e outros objetos [32, 37].

No tocante a situação jurídica e em se tratando de uma unidade prisional de regime fechado, observou-se neste estudo uma maioria de mulheres sentenciadas. Publicações discutem este aspecto mostrando que embora a Lei de Execução Penal (LEP) preveja que os estabelecimentos penitenciários destinem-se a presos condenados a regime fechado, e as cadeias públicas deveriam recolher os presos provisórios, a realidade de alguns Estados brasileiros não respeita tal determinação, sendo possível encontrar presas ainda sem julgamento em penitenciárias [30, 37, 39].

Esse fato deixa claro o quanto o sistema prisional brasileiro e internacional funciona de forma inadequada, muitas vezes aplicando penalidades incompatíveis com o crime cometido. Estudo também já revelou a presença de presas provisórias, porém estas representando a maioria [37]. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou situação semelhante apontando o elevado percentual de pessoas presas de forma provisória, porém não mostrou incompatibilidade com a legislação vigente no país [23].

Os crimes cometidos revelam muito dos fatores que merecem ser observados na totalidade da mulher apenada. No momento em que se identifica o crime que elas cometeram pode-se supor suas relações sociais no período pré-encarceramento e no próprio encarceramento, os fatores que a levaram a cometer o delito e as demandas de cuidado que essa mulher vai requerer dos serviços de saúde. O tráfico de drogas na população feminina foi delito mais prevalente, fato também identificado em outros estudos [16, 19-21, 23, 27, 28, 30, 31, 33].

O recebimento de visitas na prisão é um dado relevante. Os vínculos sociais que são rompidos no momento em que a mulher é presa em unidades penitenciárias determinam a forma como essa irá vivenciar a experiência de ter sua liberdade restrita. Não obstante são os relatos de ausência de visitas pelos familiares, principalmente os companheiros e os filhos, pelo fato da própria família tentar puni-la além da própria privação de sua liberdade [16, 41].

A participação em ações de ressocialização, sejam elas educativas ou laborais podem demonstrar o quanto as mulheres reclusas estão dispostas retornar ao convívio junto à sociedade numa posição superior à que possuíam fora da prisão.

As atividades educacionais evidenciadas na Penitenciária Feminina de Campina Grande, com a inserção de um Campus Universitário (Campus Avançado da Universidade Estadual da Paraíba) em ambiente prisional é um fato pioneiro no território brasileiro, com estrutura fixa construída no interior do Complexo Penitenciário do Serrotão e atuante nos mais diferentes ramos do ensino formal e informal. Os resultados deste estudo evidenciaram a influência da participação em atividades educativas durante o aprisionamento no tocante ao uso de drogas ilícitas, se mostrando com um fator de proteção [19, 20, 24, 42-45]. A LEP determina que o condenado poderá remir parte do tempo de execução da pena através de sua participação em atividades laborais e educacionais [39].

Os aspectos de saúde/doença das presidiárias, como as doenças autorreferidas e os comportamentos de risco (automedicação e uso de drogas) vistos no âmbito da saúde coletiva podem ser compreendidos na perspectiva da determinação social [24, 34, 35].

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) surgem como uma tentativa de compreender as iniquidades sociais, vistas na perspectiva das desigualdades sistemáticas, evitáveis, injustas e desnecessárias. No campo da saúde pública e da epidemiologia, compreender estes determinantes e suas interferências no processo de saúde-doença é de grande relevância para traçar intervenções eficazes nas problemáticas de saúde com fundo social [25].

Nesta perspectiva da determinação social da saúde fala-se em estratégias de atenção à saúde com vistas ao enfrentamento embasadas no conhecimento dos principais fatores que influenciam ou determinam as condições de saúde [25].

O grande problema de saúde pública vivenciado pela população carcerária está pautado nos diversos determinantes sociais que envolvem o processo de encarceramento, repleto de iniquidades sociais, que interferem no modo como as pessoas vivem e trabalham [49].

A prevalência de mulheres que autorreferiram depressão corrobora com outros estudos que colocam esta doença como um transtorno mental frequente em presidiárias relacionada à condição de encarceramento, ao rompimento com os vínculos sociais externos ao presídio, dentre outros [31, 32, 34]. Estudos norte-americanos evidenciaram a grande prevalência de problemas de saúde de ordem mental, principalmente a depressão e os transtornos de ansiedade [19, 20, 23, 24]. A hipertensão arterial também foi evidenciada e está estreitamente relacionada aos hábitos de vida como alimentação inadequada e ausência de práticas de atividades físicas, que na penitenciária tornam-se ainda mais agravados [16,19, 25, 28].

A automedicação é um dado que revela a falha na atenção à saúde no sistema carcerário. As mulheres não têm seus problemas solucionados pelos serviços de saúde oferecidos e acabam por se automedicar para os mais diversos sinais e sintomas sem a devida recomendação médica e o conhecimento dos benefícios e malefícios daquela substância. Automedicar-se corresponde a um comportamento de risco à saúde pelo fato do indivíduo estar ingerindo substâncias que irão desencadear efeitos no seu organismo, muitas vezes indesejados [46]. Referência internacional trata do acesso aos serviços de saúde na forma do pagamento para acesso aos mesmos [13].

O uso de drogas é um problema mundial e reflete-se no consumo e comercialização de drogas lícitas e ilícitas, ambas com efeitos adversos à saúde e à vida dos indivíduos, quando trata-se dos efeitos sistêmicos e do aprisionamento decorrente do seu comércio ou distribuição [12, 37, 47].

As drogas lícitas representadas pelos derivados do tabaco e o álcool correspondem à porta de entrada para o consumo das demais drogas de caráter ilícito no Brasil, e trazem malefícios tão relevantes quanto às drogas ilícitas; e por estes motivos devem ser alvo de iniciativas que compreendam o usuário em sua totalidade na busca da cessação do consumo [12, 48]. Apesar do uso do tabaco ser a única droga permitida no interior das penitenciárias, o uso das demais drogas neste ambiente pode ocorrer ilicitamente, sendo referido em estudos anteriores como moeda de troca entre os presos [12, 25, 31, 34, 37].

Outros estudos corroboram com os dados encontrados no que diz respeito a grande prevalência de uso de drogas ilícitas alguma vez na vida, estando a maconha e o crack dentre as mais utilizadas [20, 37]. Vale salientar que elas se configuram como drogas que levam a dependência, principalmente o crack, e que provocam sérias consequências para a saúde física e psicológica das pessoas que as utilizam [12, 19, 20, 37, 47].

Neste estudo o uso tabaco apresentou uma forte associação com o uso de drogas ilícitas alguma vez na vida, como discutido anteriormente, por se configurar como uma porta de entrada ao uso de drogas ilícitas. Por outro lado, a atividade escolar na prisão mostrou-se como um fator importante, pois apresentou-se como um fator de proteção para o uso de drogas ilícitas. A educação é um direito básico de qualquer indivíduo, devendo ser considerado um potencial transformador de realidades.

O modelo multivariado de regressão logística verificou que a probabilidade de a mulher encarcerada utilizar drogas ilícitas é mais elevada em mulheres jovens; que utilizam derivados do tabaco, que tem envolvimento com o tráfico, que realizam visitas antes do seu encarceramento e que não realizam atividade educacional na unidade prisional. Estudo de

análise inferencial também demonstrou a associação entre a realização de visitas e o uso de drogas [37].

As limitações desse estudo dizem respeito ao delineamento do estudo, por se tratar de um estudo seccional, não podendo oferecer dados de incidência; além disso pequeno número de participantes pois se investigados em maior escala poderiam gerar inferências mais específicas com relação a outros locais; como também alguns aspectos metodológicos, no tocante a coleta de dados realizada unicamente por meio de questionário e desta forma as respostas serem autorreferidas, podendo subestimar ou superestimar alguns achados que poderiam ter sido verificados de outras maneiras como as doenças verificadas em prontuários utilizados pelos profissionais de saúde.

Por fim, a identificação de um perfil sociodemográfico singular e tão prevalente em outros estudos envolvendo mulheres encarceradas nos leva a refletir sobre o que estas pesquisas estão trazendo de contribuição para o campo de conhecimento na temática. Quais relações e associações estão sendo verificadas sobre estes aspectos que de alguma forma poderão despertar os poderes públicos para o delineamento de políticas de Estado que enxerguem a mulher presa pertencente a um determinado perfil e assim consigam elaborar estratégias que intervenham diretamente nos fatores que as vulnerabilizam para ingresso no mundo do crime e para diversos outros cometimentos?

Estes questionamentos ficam como inquietação, para que as pesquisas realizadas no Brasil tenham sua devida visibilidade, e desta maneira proponham medidas efetivas que atuem preventivamente em questões que geram problemas tão graves no nosso país como é o caso da segurança pública, que enfrenta um crescimento acelerado da criminalidade, em contrapartida de um sistema penitenciário decadente.

## **CONCLUSÕES**

Em síntese, a compreensão das principais características inerentes à mulher presa, seu perfil sociodemográfico, histórico jurídico-criminal e comportamentos de risco à saúde, permite compreender os diversos contextos nos quais a mesma está inserida, identificando fatores de vulnerabilidade social.

As características sociais desfavoráveis como a baixa renda e baixa escolaridade, tornam estas mulheres alvos fáceis da criminalidade. A associação do uso de drogas com a

participação no mundo do crime, principalmente por meio do tráfico é evidente e importante de ser investigado na realidade que a sociedade brasileira vive.

A constatação da associação de um grupo de fatores (idade, tráfico, não estudar na prisão e realizar visitas na prisão) com o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, e este consumo estar intrinsecamente relacionado às práticas criminosas prevalentes entre as mulheres, incita a uma reflexão sobre a necessidade de ações e intervenções que visualizem a questão do uso de drogas como essencial na luta contra a criminalidade, além de observar o quantitativo alarmante de pessoas em ambientes prisionais que já tiveram contato com essas drogas, e provavelmente necessitam de atendimento especializado.

Em um âmbito mais pragmático de reflexão das ações a serem direcionadas no sentido de promover uma melhoria das condições de saúde das pessoas reclusas no sistema penitenciário brasileiro, deve-se pensar em ações que rompam com os preconceitos que envolvem a população carcerária, e para a população feminina, atuar sobre suas especificidades, compreendendo questões de gênero e de sexualidade.

É essencial entender que as questões de vulnerabilidade social que as colocaram em exposição ao mundo obscuro do crime são associadas a percalços históricos, que vão além dos preconceitos da sociedade, e perpassam pela desvalorização da mulher no mercado de trabalho, pela violência física e psicológica que a maioria vivência diariamente e a sua inferioridade em relação ao homem propagada na história humana. Desta forma, sugere-se que as medidas a serem tomadas pelas instâncias responsáveis devem respeitar os direitos humanos destas mulheres, sendo preservados e exigidos no âmbito de suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

1. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Deus SRM. Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. S A N A R E. 2015 jun; 14(1): 52-7
2. Carvalho VA, Silva MRF. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. R. Katál. 2011 jun. 14 (1):59-67.
3. Walmsley, R. World prison population list. International Center for Prison Studies. 2009. Disponível em: <[http://www.apcca.org/uploads/8th\\_Edition\\_2009.pdf](http://www.apcca.org/uploads/8th_Edition_2009.pdf)>.
4. International Centre for prison studies. World Prison Brief. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>.
5. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen. Ministério da Justiça. Brasília: Fundação SEADE/DEPEN, 2014.

6. Lima, GMB et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate* 2013; 37(98):446-456, 2013.
7. Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013 dez; 37(4):820-3.
8. Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça; 2003.
9. Moreira VS, Neri MS, Silva BS, Sampaio CO, Menardo MLB. O fenômeno das drogas entre mulheres presidiárias: características da produção científica nacional. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2013 jul; 6(2):53-64.
10. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchallac M. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Caderno de Saúde Pública* 2001;17(6):1473-80.
11. Soares, BM; Ilgenfritz I. Prisioneiras: vida e violência atrás das grades. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.
12. Guimarães LP, Cruz AR. Percepção de cidadania no sistema prisional brasileiro: uma interface com as políticas sobre álcool e outras drogas. *REBESP*, 2014;6(1):12-22.
13. Kulkarni SP, Baldwins S, Lightstone AS, Gelberg L, Diamant AL. Is incarceration a contributor to health disparities? Access to care of formerly incarcerated adults. *J Community Health* 2010 Jun;35(3):268-74.
14. Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013 dez; 37(4):820-3.
15. Barcinski M. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*. 2012 jan;5(1):52-61.
16. Minzon CV, Danner GK, Barreto, DJ. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. *Akrópolis Umuarama*. 2010 jan;18(1):71-81.
17. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(4):1222-34.
18. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira* 2004;50(2):1-8.
19. Binswanger IA, Merrill JO, Krueger PM, White MC, Booth RE, Elmore JG. Gender Differences in Chronic Medical, Psychiatric, and Substance-Dependence Disorders Among Jail Inmates. *American Journal of Public Health*. 2010; 100(3):476-82.
20. Freudenberg N, Moseley J, Labriola M, Daniels J, Murrill C. Comparison of Health and Social Characteristics of People Leaving New York City Jails by Age, Gender, and Race/Ethnicity: Implications for Public Health Interventions *Public Health Reports*. 2007, 122: 733-42.
21. Wildeman C, Lee H, Comfort M. A New Vulnerable Population? The Health of Female Partners of Men Recently Released from Prison. *Womens Health Issues*. 2013; 23(6):1-13.
22. Ramaswamy M, Chen HF, Cropsey KL, Clarke JG, Kelly PJ. Highly Effective Birth Control Use Before and After Women's Incarceration. *Journal of women's health*. 2015; 25(6):530-39.

23. Farel CE, Parker SD, Muessig KE, Grodensky CA, Jones C, Golin CE, Fogel C, Wohl DA. Sexuality, Sexual Practices, and HIV Risk among Incarcerated African-American Women in North Carolina. *Womens Health Issues*. 2013; 23(6):357–64.
24. Turney K, Wildeman C. Self-Reported Health Among Recently Incarcerated Mothers. *American Journal of Public Health*. 2015;105(10).
25. Lima, GMB. A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB. [tese de doutorado]. ENSP, 2013.
26. Soares BM. Retrato das mulheres presas no estado do Rio de Janeiro. *Bol Segurança e Cidadania* 2002;1(1):1-8
27. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos do sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades do gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(2):461-71.
28. Brasil. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Documento apresentado à Corte Interamericana de Direitos Humanos com o apoio do Comitê Latino- Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher CLADEM e Programa para a América Latina da International Women’s Health Coalition. fev 2007. [acesso 13 out 2015]. Disponível em: <http://www.cladem.org/portugues/nacionais/brasil/brasil.asp>.
29. Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PS, etc. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. *Texto & Contexto Enferm* [internet]. 2013 [acesso em 2015 ago 16];22(1):13-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_02.pdf)
30. Assunção CHV. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis [monografia] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010 [acesso em 2015 ago 10]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/TCC%20Social/precatalogado/C%D3RIA%20HELENA%20VIEIRA%20NOVO00000000.PDF>
31. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Perfil Epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: um estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [acesso em 2015 out 20];12 (4): 892-901. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>.
32. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Jr Silva JÁ, Rochad EC. A rosa púrpura do cárcere: o encarceramento de mulheres no Brasil (2003-2007). *Sistema Penal & Violência*. 2014; 6(2):245-61.
33. Brasil. Adolescência, juventude e redução da maioridade penal. Ministério da Justiça. Brasília, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/Position-paper-Maioridade-penal-1.pdf>
34. Scherer ZAP, Scherer EA, Nascimento AD, Ragozo FD. Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* maio-ago. 2011;7(2):55-62.
35. Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013 dez; 37(4):820-3.
36. Machado VG, Neto PMR. Presos estrangeiros no Brasil e o problema da seletividade penal. 2014. Disponível em: [http://www.derechocambiosocial.com/revista035/PRESOS\\_ESTRANGEIROS\\_NO\\_BRASIL\\_E\\_O\\_PROBLEMA\\_DA\\_SELETIVIDADE\\_PENAL.pdf](http://www.derechocambiosocial.com/revista035/PRESOS_ESTRANGEIROS_NO_BRASIL_E_O_PROBLEMA_DA_SELETIVIDADE_PENAL.pdf)
37. Lopes RMF, Mello DC, Argimon IIL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*. 2010;15(2):121-31.

38. ASBRAD - Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Fevereiro 2007 Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude. ASBRAD.
39. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, 11 de julho de 1984.
40. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen. Ministério da Justiça. Brasília: Fundação SEADE/DEPEN, 2014.
41. Jesus ACF, Oliveira LV, Oliveira EA, Brandão GCG, Costa GMC. O significado e a vivência do abandono familiar para presidiárias. *Ciência&Saúde* 2015;8(1):19-25.
42. Linhares M, Teodoro A. A natureza da educação carcerária e a (re)socialização de presidiários. *Educação, Sociedade & Culturas*, nº 30, 2010, 57-73.
43. Julião EF. A ressocialização por meio do estudo e do trabalho no sistema penitenciário brasileiro. *Em Aberto*, 2011; 24( 86): 141-55.
44. Pereira A. A educação-pedagogia no cárcere, no contexto da pedagogia social: definições conceituais e epistemológicas. *Rev. Ed. Popular*. 2011; 10: 38-55.
45. Silva LHO, Pinto LNP, Brito KCCF. Da marginalidade à inclusão: a socialização através da educação no Presídio de Araguaína (TO). *Ciências & Cognição*. 2008;13 (3): 214-30.
46. Carmo MM, Silva PJC. Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, Jun 2013; 16(2):318-334.
47. Chalub M, Telles LEB. Álcool, drogas e crime. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2006;28 (2):69-73.
48. Barcinski M. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*. 2012 jan;5(1):52-61.
49. Comissão para os determinantes sociais da saúde (CDSS). Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdades na saúde através da ação sobre os determinantes sociais. Geneva: OMS, 2010.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem concluir que:

O perfil sociodemográfico das mulheres reclusas é similar, sendo bastante recorrente nas pesquisas brasileiras, representado neste estudo por mulheres jovens, pardas, de baixa renda familiar, baixa escolaridade, sem companheiro e com filhos. O histórico jurídico-criminal referiu mulheres sentenciadas, com familiares que já tiveram algum envolvimento com questões criminais, principalmente o companheiro; e que ingressam no mundo do crime por meio dos delitos ligados ao tráfico de drogas. As atividades educacionais desempenhadas no interior do ambiente prisional representam um fator de proteção para o uso de drogas ilícitas.

Os comportamentos de risco a saúde mais prevalentes para esta população foram a automedicação e o uso de drogas lícitas e ilícitas, com destaque para o álcool, tabaco, maconha e crack. As doenças mais autorreferidas foram a depressão e a hipertensão arterial.

A prevalência do uso de substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas) na população estudada foi relevante e a associação do uso de drogas ilícitas com fatores sociodemográficos, de histórico jurídico-criminal e doenças autorreferidas.

É essencial entender que as questões de vulnerabilidade social que as colocaram em exposição ao mundo obscuro do crime são associadas a percalços históricos, que vão além dos preconceitos da sociedade, e perpassam pela desvalorização da mulher no mercado de trabalho, pela violência física e psicológica que a maioria vivência diariamente e a sua inferioridade em relação ao homem propagada na história humana. Desta forma, sugere-se que as medidas a serem tomadas pelas instâncias responsáveis devem respeitar os direitos humanos destas mulheres, sendo preservados e exigidos no âmbito de suas especificidades.

Um dos grandes desafios está na reorientação das ações no âmbito legislativo e principalmente executivo as quais objetivem a reordenação do sistema na perspectiva de promover uma maior sensibilização dos gestores que estão a frente do sistema, como também o redirecionamento das relações sociais.

A implantação adequada do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que visualize as especificidades da população local seria uma estratégia eficiente para atenuar as situações que foram apontadas no estudo.

A realização de estudos que tenham como foco a mulher presa, usuária de drogas lícitas e ilícitas e com uma ampla bagagem de determinantes sociais que geram iniquidades

devem ser incentivados, a partir da análise das diversas conjunturas sociais que estão atreladas ao processo saúde-doença destas mulheres. Pesquisas como esta, que se propõem a conhecer aspectos específicos de uma determinada população devem ser tidos como o passo inicial para o desenvolvimento de estratégias que realmente consigam absorver as especificidades da população estudada.

Por fim, que as pesquisas em penitenciárias sejam vistas como uma oportunidade única para a implementação de programas específicos de promoção, prevenção e terapêuticos de saúde, por se tratar de uma população que em sua maioria teriam menos acesso aos serviços de atenção à saúde em outros ambientes.

Faz-se importante compreender na complexidade do perfil das pessoas presas, indivíduos extremamente vulneráveis socialmente, que estão à mercê da aplicabilidade de políticas que não ultrapassam o papel, restringindo-se a mera teoria. Enquanto isso, a garantia dos direitos fundamentais como a saúde e a educação são negligenciados pelo Estado, tanto no convívio destas pessoas em sociedade quanto ao adentrarem em instituições presidiárias, que os tornam ainda mais vulneráveis. A produção de saberes específicos na área da saúde penitenciária é de grande relevância para subsidiar práticas que possam vir a se tornar modelos teórico-práticos direcionados ao cuidado em saúde diante das necessidades específicas dos encarcerados.

## REFERÊNCIAS

1. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Deus SRM. Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. *S A N A R E*. 2015 jun; 14(1): 52-7.
2. Pedroso, RC. Utopias Penitenciárias. Projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil. *Revista de História*. 1997; 136:121-37.
3. Brasil. Lei de 16 de dezembro de 1830. Código Criminal do Império do Brasil. *Diário Oficial da União* 19 ago 2014; 39.
4. Brasil. Decreto n.º 7, de 11 de novembro de 1890. Promulga o Código Penal da República. *Coleção de Leis do Brasil*. 1890:2664 (Fasc.X).
5. Brasil. Código Penal Brasileiro. Decreto n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *DOU* de 31 dez 1940.
6. Carvalho VA, Silva MRF. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. *R. Katál*. 2011 jun. 14 (1):59-67.
7. Walmsley, R. World prison population list. International Center for Prison Studies. 2009. Disponível em: <[http://www.apcca.org/uploads/8th\\_Edition\\_2009.pdf](http://www.apcca.org/uploads/8th_Edition_2009.pdf)>.
8. International Centre for prison studies. World Prison Brief. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>.
9. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen. Ministério da Justiça. Brasília: Fundação SEADE/DEPEN, 2014.
10. Secretaria Estadual de Administração Penitenciária – SEAP. Ministério da Justiça. 2015. Disponível em: < <http://static.paraiba.pb.gov.br/2011/04/PLANILHA-OUTUBRO-MPRENSA.pdf> >
11. Assunção CHV. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis [monografia] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. [acesso em 2015 ago 19]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/TCC%20Social/precatalogado/C%D3RIA%20HELENA%20VIEIRA%20%20NOVO00000000.PDF>
12. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchallac M. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Caderno de Saúde Pública* 2001;17(6):1473-80.
13. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006;11(2):61-471.
14. Tetzner E, Nascimento S, Carvalho R, Tonini K. Odontologia no sistema penal. *Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo* 2012;17(3):360-64.
15. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners? *Community Dent Oral Epidemiol* 2014;23:1-11.
16. Kulkarni SP, Baldwins S, Lightstone AS, Gelberg L, Diamant AL. Is incarceration a contributor to health disparities? Access to care of formerly incarcerated adults. *J Community Health* 2010 Jun;35(3):268-74.
17. World Health Organization. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: Organization Regional Office for Europe, 2007.
18. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, 11 de julho de 1984.

19. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
20. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.
21. Brasil. Diário Oficial da União. Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.
22. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça; 2003.
23. Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.
24. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(4):1222-34.
25. Minzon CV, Danner GK, Barreto, DJ. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. *Akrópolis Umuarama*. 2010 jan;18(1):71-81.
26. Lopes RMF, Mello DC, Argimon ILL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*. 2010;15(2):121-31.
27. Barcinski M. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. *Contextos Clínicos*. 2012 jan;5(1):52-61.
28. Lima, GMB et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate* 2013; 37(98):446-456, 2013.
29. Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013 dez; 37(4):820-3.
30. Nações Unidas. United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (the Bangkok Rules). 2014. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>
31. Guimarães LP, Cruz AR. Percepção de cidadania no sistema prisional brasileiro: uma interface com as políticas sobre álcool e outras drogas. *REBESP*, 2014;6(1):12-22.
32. Moreira VS, Neri MS, Silva BS, Sampaio CO, Menardo MLB. O fenômeno das drogas entre mulheres presidiárias: características da produção científica nacional. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2013 jul; 6(2):53-64.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
34. Brasil. Lei 11.343 de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Ministério da Justiça. Diário Oficial da União de 24 ago 2006, p. 2.
35. Soares, BM; Ilgenfritz I. Prisioneiras: vida e violência atrás das grades. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.
36. Medronho R, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL (eds.). *Epidemiologia*. Atheneu, São Paulo, 2009, 2ª Edição.

37. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
38. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
39. Brasil. Lei nº 3.456, de 31 de dezembro de 1966. Criação do Centro de Recuperação dos Presidiários do Estado (CEREPE). Estado da Paraíba. Ministério da Justiça. 1966.
40. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 20 de dezembro de 1996.
41. Souza MLG, Carneiro MAB, Coura ABM. A experiência do Campus Avançado do Serrotao da Universidade Estadual da Paraíba – Campina Grande-PB: uma proposta de inclusão social através da educação cidadã. Congresso Internacional de Educação e Inclusão. 01 a 03 de dezembro de 2014, Campina Grande. Campina Grande: Realize; 2015.
42. Campus Avançado do Serrotao. Universidade Estadual da Paraíba. Disponível em: <http://proreitorias.uepb.edu.br/campusavancado/>
43. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.163 de 11 de junho de 2008. Qualifica o Estado da Paraíba a receber o Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: 2008.
44. Antunes JLF, Peres MA. Fundamentos de Odontologia: Epidemiologia da Saúde Bucal. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
45. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira 2004;50(2):1-8.
46. Oliveira, EPT. Mulheres em conflito com a lei: representações sociais, identidades de gênero e letramento [dissertação] [Internet]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2008. [acesso em 2015 set 08]. Disponível em: <http://www.ple.uem.br/defesas/pdf/eptoliveira.pdf>

## ANEXO A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB  
 PLATAFORMA BRASIL  
 COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/  
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

  
 Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (18)

**Número do protocolo/CEP/UEPB/PLATAFORMA BRASIL:** 34927214.5.0000.5187

**Título:** Determinação do perfil epidemiológico e avaliação da condição de saúde bucal de reeducandas de Unidade Prisional Feminina.

**Pesquisador (a):** Renata de Souza Coelho Soares

Data da Relatoria: 05/09/2014

**Situação do Parecer:** APROVADO

**Apresentação do Projeto:** Trata-se de um estudo que tem como propósito traçar o perfil epidemiológico e avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina do Serrotão, Campina Grande-PB.

**Objetivos:** Determinar através de questionário estruturado as características sociodemográficas da amostra; Determinar a morbidade bucal referida e uso de serviços odontológicos utilizando o instrumento aplicado no levantamento epidemiológico em saúde bucal do Brasil (SB Brasil 2010) com adaptação para aplicação em população carcerária; Verificar a prevalência das doenças sistêmicas auto-relatadas pela amostra; Avaliar a condição de saúde bucal (Condição Dentária e Periodontal) e necessidade de tratamento das participantes do estudo, através da aplicação do Índice de Cárie e do Índice Periodontal Comunitário.

**Avaliação dos riscos e benefícios:** A presente pesquisa apresenta a possibilidade de constrangimento na hipótese da reeducanda apresentar inflamação no tecido gengival, podendo haver eventual discreta sensação dolorosa e pouco sangramento na região examinada por ocasião da sondagem periodontal. Quanto aos benefícios, procura-se contribuir para a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal voltada às reeducandas, buscando igualmente a equalização dos problemas de saúde encontrados.

**Comentários e considerações sobre a pesquisa:**

De um modo geral, o projeto foi composto por: introdução, justificativa, objetivos, hipóteses, riscos e benefícios, desfecho primário, referencial teórico, procedimentos metodológicos, cronogramas de execução e orçamentário, referências, anexos e apêndice. De maneira que, todos esses elementos integrantes do protocolo encontram-se devidamente articulados. Especificamente com relação à metodologia, ressaltamos que a pesquisa será realizado no Núcleo de Atenção à Saúde Bucal no Campus Avançado da UEPB, no complexo penitenciário do Serrotão, na Cidade de Campina Grano, no Estado da Paraíba.

**Considerações sobre as documentações formais de natureza obrigatória:**

O projeto consta de Folha de Rosto (FR); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa (TCPP), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR); e Termo de Autorização Institucional; estando tais documentos em conformidade com os modelos padronizados por este Comitê de Ética em Pesquisa.

**Conclusões, pendências ou lista de inadequações:**

De acordo com o parecer supra, concluo pela aprovação deste projeto.

**Situação do parecer:**

Aprovado (  )

Pendente (  )

Retirado (  ) – hipótese na qual um parecer tido como pendente, após decorrer 60 dias do conhecimento da pendência por parte do pesquisador responsável no CEP que o avaliou, o mesmo não toma as devidas providências para regularização do protocolo, junto ao CEP.

Não aprovado (  )

Cancelado (  ) – antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

Campina Grande, 05 de setembro de 2014.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

**(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE REEDUCANDAS DE UNIDADE PRISIONAL FEMININA”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

A pesquisa **DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE REEDUCANDAS DE UMA UNIDADE PRISIONAL FEMININA** terá como objetivo geral “traçar o perfil epidemiológico e avaliar a condição de saúde bucal das mulheres sob privação de liberdade da Unidade Prisional Feminina do Serrotão, Campina Grande-PB”. Esta pesquisa tem relevância para o meio científico e para a população alvo do estudo, visto que estudos tem verificado ao longo dos anos elevadas prevalências de doenças como hepatite, tuberculose, AIDS, distúrbios psicológicos e doenças bucais em mulheres sob privação de liberdade e destacando que as peculiaridades e as especificidades inerentes ao sexo feminino por vezes não são contempladas, torna-se necessária uma avaliação de suas condições de saúde, a fim de possibilitar a elaboração de estratégias de promoção e assistência à saúde, visando a melhoria de suas condições de vida e saúde. É comprovado cientificamente que as condições de saúde bucal estão intimamente relacionadas com a saúde geral do indivíduo, sendo assim, é importante traçar o perfil epidemiológico e avaliar a condição de saúde bucal das mulheres encarceradas.

- Ao participante da pesquisa só caberá a autorização para ser entrevistado através da aplicação de um questionário estruturado, contendo dados sociodemográficos (idade, nacionalidade, naturalidade, escolaridade, estado civil, profissão), história penal (passagem pelo Juizado da Infância e Juventude; familiar com envolvimento com a polícia, história de ter visitado alguém na prisão antes de ser preso, recebimento de visita na prisão; artigo de condenação;

tempo na prisão), comportamentos de risco (utilização de medicamentos sem a prescrição médica e uso de drogas lícitas e ilícitas), condição de saúde (doenças autorreferidas), morbidade bucal referida e uso de serviços odontológicos. Realizadas as entrevistas, proceder-se-á o exame clínico para avaliação das condições periodontais e de cárie dentária, aplicando-se o CPI (Índice Periodontal Comunitário) e CPO-D, respectivamente. Será utilizada uma ficha para a coleta dos dados de cada participante, onde serão anotados os dados obtidos.

- Importa destacar que, após serem examinadas, todas as participantes receberão um kit de higiene bucal (escova e pasta de dente), bem como serão planejados pelos pesquisadores alguns encontros no auditório Multiuso do Campus Avançado para a realização de rodas de diálogo quanto a orientações quanto aos cuidados em saúde bucal e geral.

- De acordo com a Resolução 466/12 e tendo em vista o objetivo da pesquisa a ser desenvolvida, a mesma oferece risco mínimo. Caso a reeducanda apresente inflamação no tecido gengival, poderá haver leve dor, desconforto e sangramento na região examinada durante a sondagem periodontal. E neste caso, não gerando danos às participantes.

- No que diz respeito aos benefícios, buscar-se-á contribuir para a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal voltadas às reeducandas, buscando o equacionamento dos problemas de saúde identificados. Desta forma, após a obtenção e a análise das informações relacionadas à saúde das detentas, que permitirá a elaboração do plano tratamento odontológico das mesmas, nas instalações do Núcleo de Atenção à Saúde Bucal (NASB) no Campus Avançado da UEPB no Serrotão, as ações assistenciais serão otimizadas e realizadas de maneira direcionada às necessidades identificadas. Além disso, os pesquisadores envolvidos buscarão despertar nas reeducandas, através das orientações transmitidas, o interesse pela melhoria nas suas condições de saúde bucal e sistêmica.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou

da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3315-3326** com **Professora Dra. Renata de Souza Coelho Soares**
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- A participante receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; para melhor leitura do mesmo e para posteriores dúvidas.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa  
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).





## MEMORIAL DESCRITIVO

O percurso acadêmico desenvolvido no Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, no decorrer dos anos de 2014 e 2015, perpassou uma caminhada de atividades acadêmicas (aulas ofertadas pelo programa) a partir das quais foi possível adquirir uma gama de conhecimentos que condizem com a formação de mestre na área de saúde coletiva; de atividades de pesquisa e extensão desempenhadas na Penitenciária Feminina de Campina Grande, por intermédio de projetos aprovados junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, que embasaram o cerne da pesquisa científica enquanto mestre.

A escrita, incentivada por meio das publicações em periódicos científicos e eventos na área de saúde, se fez presente em todo o mestrado. Foram submetidos 2 artigos para periódicos científicos - Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa e Exposição a comportamentos de risco à saúde em penitenciária feminina modelo em assistência educacional. Aprovado 1 artigo completo no Simpósio Nacional de Saúde e Meio Ambiente (SINASAMA) intitulado - Determinação da experiência de cárie e morbidade bucal referida de presidiárias, o qual também será publicado em livro com ISBN.

A prática docente ocorreu por intermédio do estágio docência na graduação, desenvolvido junto ao Professor Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, no curso de Odontologia da UEPB, no componente curricular Atividade de pesquisa e extensão e seminário I, com atividades de participação como auxiliar na disciplina acompanhando a aula do professor titular, aplicação de estudos dirigidos e discussão de diversas temáticas com os alunos, aulas ministradas na graduação, sob supervisão do professor titular da disciplina e atividades de orientação aos alunos.

Todas as atividades desenvolvidas foram de grande relevância para a vivência relativa ao tripé que sustenta o ensino universitário, composto pelo ensino, pesquisa e extensão. Ambos necessários para uma formação docente adequada.