



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANDREZZA SOUTO FERNANDES DE SOUSA**

**PERFIL DEMOGRÁFICO, JURÍDICO-PENAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO  
DE MULHERES ENCARCERADAS EM SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE  
2016**

**ANDREZZA SOUTO FERNANDES DE SOUSA**

**PERFIL DEMOGRÁFICO, JURÍDICO-PENAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO  
DE MULHERES ENCARCERADAS EM SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

Artigo apresentado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. 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.

S725p Sousa, Andrezza Souto Fernandes de.  
Perfil demográfico, jurídico penal e comportamentos de risco de mulheres encarceradas em Sistema Prisional Brasileiro [manuscrito] / Andrezza Souto Fernandes de Sousa. - 2016.  
24 p. : il.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares, Departamento de Odontologia".

1. Prisões. 2. Saúde da mulher. 3. Comportamentos de risco.  
I. Título.

21. ed. CDD 613.042 4

ANDREZZA SOUTO FERNANDES DE SOUSA

PERFIL DEMOGRÁFICO, JURÍDICO-PENAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE  
MULHERES ENCARCERADAS EM SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Artigo apresentado a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia pelo curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Aprovada em: 17/10/2016.

BANCA EXAMINADORA

Renata de S. Coelho Soares  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata de Souza Coelho Soares (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata Cardoso Rocha Madruga  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Cardoso Rocha Madruga  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Nadja Maria da Silva Oliveira Brito  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nadja Maria da Silva Oliveira Brito  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A meu avô Lourival Fernandes (IN MEMORIAN),  
DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, na verdade, tudo é dEle, por Ele e para Ele. A Ele, a Glória para sempre. Amém! (Romanos 11, 36).

Aos meus pais, Erivâneo e Aparecida, e ao meu irmão, Igor, por todo amor e dedicação ofertados a minha vida.

Aos meus avós, tios e tias, pelo cuidado e acolhida, por sonharem junto comigo e estarem sempre torcendo e acreditando em mim.

Aos meus amigos, pelo companheirismo autêntico, cheio de apoio e incentivo. Em especial, aos amigos que fiz durante esta jornada acadêmica: Jonathan Breno, Andreza Dias, Waleska Ohana, Letícia Lima e Thayse Milena, com os quais pude dividir todas as novidades da graduação.

À professora Aparecida, diretora do Campus Avançado da UEPB e Abraão, Secretário, por todo suporte dado no decorrer desta pesquisa, bem como à Direção da Unidade Prisional Feminina pela autorização para a realização da mesma.

À estimada professora Daliana Queiroga, pelo convívio através da LINCCO, pelo exemplo e por todos os conhecimentos compartilhados, contribuindo de forma efetiva para o meu crescimento pessoal e profissional.

À querida professora Renata Coelho, minha orientadora, que com muita paciência e solicitude norteou toda a produção deste trabalho, com grande incentivo e partilha de conhecimentos, marcando positivamente toda esta etapa final.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigada!

“Nada é pequeno se feito com amor.”

Sta Tereza do Menino Jesus

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                    | <b>07</b> |
| <b>2</b>   | <b>DESENVOLVIMENTO.....</b>                | <b>09</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Metodologia.....</b>                    | <b>09</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Resultados e discussão.....</b>         | <b>10</b> |
| <b>3</b>   | <b>CONCLUSÃO .....</b>                     | <b>14</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                   | <b>15</b> |
|            | <b>APÊNDICE A – TCLE</b>                   |           |
|            | <b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO DA PESQUISA</b> |           |
|            | <b>ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA</b> |           |



## PERFIL DEMOGRÁFICO, JURÍDICO-PENAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE MULHERES ENCARCERADAS EM SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Andrezza Souto Fernandes de Sousa\*

### RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo determinar o perfil sociodemográfico, jurídico-penal, bem como investigar os comportamentos de risco à saúde de reeducandas da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande-PB, através da aplicação de formulário estruturado, contendo dados sócio-demográficos, história jurídico-penal e comportamentos de risco (utilização de medicamentos sem a prescrição médica e uso de drogas lícitas e ilícitas), adaptado para população encarcerada. O universo e a amostra foram compostos por 64 mulheres, reclusas no período da pesquisa, predominantemente jovens entre 18-29 anos (39,0%), solteiras (57,8%), com filhos (84,4%) e com apenas o primeiro grau de escolaridade incompleto (50,0%). O artigo de condenação mais prevalente foi o tráfico de drogas (40,6%), seguido do assalto/roubo (29,7%). Em relação aos comportamentos de risco, 95,3% das reeducandas relataram ter usado algum tipo de droga lícita alguma vez na vida, todas elas (100%) autoreferiram ter alguma doença sistêmica, e 73,4% estavam fazendo o uso de medicação sem prescrição médica. Diante do exposto, reforça-se a necessidade de uma efetiva assistência à saúde dentro das unidades prisionais, com atividades que atendam as suas reais necessidades, com avaliações periódicas de suas condições de saúde e correta prescrição e dispensação de medicamentos, quando necessário, com suas devidas orientações de consumo.

**Palavras-Chave:** Prisões. Mulheres. Comportamentos de risco.

### 1 INTRODUÇÃO

Devido à precariedade da saúde no sistema prisional, este é considerado um grave problema de saúde pública no mundo. O ambiente insalubre, de espaço físico limitado, superlotação, pouca ventilação e de higienização precária em que os presos são submetidos aumenta a vulnerabilidade destes aos problemas de saúde, como doenças sistêmicas crônicas e doenças infectocontagiosas. (MACHADO, 2013; BEZERRA; FERNANDES, 2015; ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015)

A população encarcerada, segundo pesquisas, apresenta grande risco para diferentes infecções, quando comparados à população em geral, principalmente para tuberculose, AIDS,

---

\* Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: andrezza\_souto@hotmail.com

hepatite B e C e doenças sexualmente transmissíveis. (DIUANA *et al.*, 2008; COELHO *et al.*, 2009; REIS; BERNARDES, 2011)

Os encarcerados não devem ter os direitos humanos inerentes à sua cidadania negados. A Lei de Execução Penal Brasileira, no título II, capítulo II, art. 14, dispõe que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984). Em setembro de 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial nº 1.777, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde. O mesmo propõe que a atenção à saúde dos encarcerados esteja fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde, buscando promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, inclusive nas psiquiátricas (BRASIL, 2003). Para contribuir com a melhoria da atenção à saúde da população encarcerada, no ano de 2014, através da Portaria nº 482, foi instituída a normatização para operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no SUS (BRASIL, 2014). Segundo Lermen *et al.*, (2015), a PNAISP representa um expressivo avanço na atenção à saúde da população prisional, bem como amplia a noção de garantia de direitos sociais.

O Sistema Prisional Brasileiro é composto, predominantemente, por pessoas do sexo masculino, porém, algumas pesquisas têm demonstrado um crescente avanço do encarceramento feminino. De 2010 a 2014, a população carcerária feminina triplicou comparada à masculina e estas, por sua natureza, são mais propensas a agravos de saúde, sejam eles físicos ou psicológicos (LIMA, *et al.*, 2013; SILVA; RIBEIRO, 2013; VASCONCELOS *et al.*, 2013; BRASIL, 2014).

O crescente avanço do encarceramento feminino se dá, principalmente, pelo engajamento dessas mulheres no tráfico de drogas. Além do tráfico, um aspecto que amplia a sua vulnerabilidade dentro da prisão são os comportamentos de risco, como o uso de drogas lícitas e ilícitas (NICOLAU *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2014).

As mulheres em situação carcerária têm sua vulnerabilidade aumentada em razão de obstruções ao acesso a serviços legais, de saúde e social, além das degradantes condições ambientais carcerárias. Essa situação é estendida aos seus filhos, reproduzindo um círculo vicioso de persistente violação de direitos humanos. (VENTURA; SILVA; LOUREZÉ, 2015).

Neste contexto, este estudo objetivou determinar o perfil sociodemográfico, jurídico-penal, bem como investigar os comportamentos de risco à saúde de reeducandas da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande, Paraíba.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Metodologia**

Tratou-se de um estudo censitário, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado após a autorização institucional e sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campina Grande (UEPB), de protocolo número: CAAE 34927214.5.0000.5187 (ANEXO A), seguindo a Resolução 466/2012, os princípios éticos da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, previstos no Conselho Nacional da Saúde (CNS).

A pesquisa foi realizada na Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande, Paraíba, que possuía uma população carcerária de 82 mulheres em regime fechado, juridicamente classificadas como sentenciadas ou provisórias. Foram entrevistadas 64 mulheres adultas, reclusas no presídio durante o período de realização da pesquisa, que após tomarem ciência sobre a mesma, aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) garantindo-lhes sigilo e privacidade.

A Penitenciária Feminina integra a Penitenciária Regional Raimundo Asfora, popularmente conhecida como Serrotão, 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 120 Km (aproximadamente) da Capital do Estado.

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

Na perspectiva da educação no ambiente prisional pode-se destacar 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.

Para a coleta de dados foi aplicado formulário estruturado contendo dados sociodemográficos (idade, nacionalidade, naturalidade, escolaridade, estado marital, profissão), história jurídico-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) e comportamentos de risco (utilização de medicamentos sem a prescrição médica e uso de drogas lícitas e ilícitas) (APÊNDICE B), sendo o uso de drogas baseado no instrumento validado para o português ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), adaptado para população prisional, considerando que questões que tratavam de características da abstinência do uso de drogas ilícitas foram retiradas, a fim de evitar viés de resposta, proporcionados pelo fato de as mulheres encarceradas terem, por vezes, acesso a estas drogas no interior da prisão e este é um fato ilegal e agravante de pena.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 e os resultados apresentados por meio de frequências absolutas e percentuais.

## 2.2 Resultados e discussão

Neste estudo foram entrevistadas 64 mulheres na faixa etária de 18-47 anos, com média de 28,7 anos (DP  $\pm$ 6,803), predominantemente jovens entre 18-29 anos (39,0%), sendo a maioria brasileira (95,3%), natural de Campina Grande –PB (50,0%), solteira (57,8%) e com filhos (84,4%) e renda familiar menor que um salário mínimo (64,1%). Quanto à escolaridade, possuíam apenas o primeiro grau incompleto (50,0%) e em sua maioria, apresentavam vínculo empregatício no período da prisão (75,0%), com renda mensal inferior a um salário mínimo (64, 1%) (Tabela 1).

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

| Variáveis            | Frequência<br>n (% válidos) |
|----------------------|-----------------------------|
| <b>Faixa etária</b>  |                             |
| 18-29 anos           | 39 (60,9)                   |
| 30-47 anos           | 25 (39,1)                   |
| <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 (SM*)</b>  |           |
| ≥724,00 (≥1SM)               | 23 (35,9) |
| <724,00 (<1SM)               | 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) |

\*Salário Mínimo vigente à época da pesquisa.

Fonte: Pesquisa direta.

Assim como no relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre mulheres encarceradas no Brasil (2007) e no Levantamento Nacional de informações penitenciárias (BRASIL, 2014), verificou-se na unidade prisional pesquisada, que as mulheres encarceradas são, em sua maioria, jovens, mães solteiras, com baixo nível de escolaridade.

Investigações científicas têm comprovado que previamente ao encarceramento, estas mulheres não apresentavam estabilidade trabalhista, desempenhando ocupações de baixa qualificação. Suas histórias de vida são marcadas por escassos vínculos familiares, perda precoce dos pais, associados baixos níveis de sociabilidade e de acesso à educação, além da exposição a diversas formas de violência (MORAES; DALGALARRONDO, 2006; LIMA et al, 2013).

Deve-se destacar que um fato bastante presente durante a coleta foi o relato da interrupção de laços interpessoais quando adentraram na Unidade Prisional, o que geralmente não ocorre nas unidades penais masculinas. Autores relatam que a perda do companheiro após o cárcere é um fato muitas vezes encarado como ‘destino’. Quanto a função materna também a maior parte (84,4%) declaram-se mães, assim como verificado por Lima *et al.*, (2013) e Pimentel et al, (2015).

No que diz respeito ao motivo da prisão, o tráfico de drogas foi o artigo de condenação mais prevalente (40,6%), seguido do assalto/roubo (29,7%) e homicídio (26,6%), estando 56,3% dessas mulheres já sentenciadas. Segundo Souza (2009), esse tipo de crime tem sido o responsável pelo crescimento de mulheres na marginalidade, galgando cada vez mais posições de destaque no cenário de criminalidade. Cortina (2015) discute que a participação feminina no tráfico de drogas, não está ligada somente ao fato de serem influenciadas pelos companheiros, mas também, de um ato de escolha pessoal.

Vale ressaltar que, a maioria das mulheres afirmou ter cometido algum delito na infância e/ou adolescência (89,1%) e (62,5%) relatou ter algum familiar com problemas policiais. Em relação às visitas, (54,7%) das reeducandas já receberam e já realizaram visitas na prisão. Quando perguntadas sobre as atividades realizadas na Unidade Prisional, a maioria afirmou não participar das atividades escolares (54,7) e nem das atividades laborais (81,2). (Tabela 2).

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

| <b>Variáveis</b>                                 | <b>Frequência<br/>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  | 57 (89,1)                           |
| Não  | 7 (10,9)                            |

Fonte: Pesquisa direta.

Na unidade prisional pesquisada houve uma baixa prevalência de participação das mulheres encarceradas tanto em atividades laborais quanto em atividades escolares. Segundo Cabral, Silva (2010), o trabalho é direito e dever do condenado, além disso, a realização de uma atividade por parte do trabalhador preso, sendo ela orientada de acordo com a sua aptidão e capacidade, propicia ao mesmo a sua valorização enquanto ser humano e a concretização de sua dignidade. Além de possibilitar ao detento que se prepare para a sua vida futura fora do

estabelecimento penitenciário, como cidadão capaz de colaborar com a sociedade da qual foi retirado.

Da mesma forma, a oferta e a procura pelo conhecimento formal, no ambiente prisional, podem representar um verdadeiro caminho na direção do distanciamento do mundo do crime e a própria ressocialização do preso (JUNIOR; MARQUES; OLIVEIRA, 2015).

Quando questionadas sobre o uso de medicações com/sem prescrição, 73,4% estavam fazendo o uso de medicação sem prescrição médica e os comportamentos de risco, a maioria relatou ter usado algum tipo de droga lícita alguma vez na vida (95,3%), especialmente o tabaco (85,2%) e apenas (43,8%) afirmaram já ter feito uso de drogas ilícitas. (Tabela 3)

**Tabela 3.** Comportamentos de risco das presidiárias. Paraíba, Brasil, 2015.

| <b>Variáveis</b>                                       | <b>Frequência<br/>n (% válidos)</b> |
|--|-------------------------------------|
| <b>Uso de medicação sob prescrição</b>                 |                                     |
| Sim  | 27 (42,2)                           |
| Não  | 37 (57,8)                           |
| <b>Uso de medicação sem prescrição</b>                 |                                     |
| Sim  | 47 (73,4)                           |
| Não  | 17 (26,6)                           |
| <b>Uso de drogas lícitas utilizadas durante a vida</b> |                                     |
| Sim  | 61 (95,3)                           |
| Não  | 03 (4,7)                            |
| <b>Drogas lícitas utilizadas durante a vida</b>        |                                     |
| Bebida alcoólica                                       | 59 (96,7)                           |
| Tabaco   | 52 (85,2)                           |
| <b>Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida</b>       |                                     |
| Sim  | 28 (43,8)                           |
| Não  | 36 (56,2)                           |

Fonte: Pesquisa direta.

O uso prevalente do tabaco em ambientes prisionais evidencia a importância da criação de políticas públicas neste contexto, pois, sendo usado de forma indiscriminada pela população carcerária, a sua função acaba sendo a de se tornarem “moeda de troca” entre os presos (GUIMARÃES; CRUZ, 2014). Outra preocupação se dá com o uso de medicação sem prescrição médica relatado pela maioria das reeducandas. De acordo com a política Nacional de medicamentos do país, o uso racional de medicamentos envolve algumas etapas, incluindo a prescrição apropriada e o consumo conforme recomendação. (BARBOSA; COSTA; CELINO, 2015). As falhas na dispensação dos medicamentos, a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007). Das mulheres pesquisadas, todas (100%) autoperceberam apresentarem alguma doença sistêmica, sendo a depressão a principal delas (35%).

### 3 CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa pode-se concluir que a população carcerária da Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão, em Campina Grande, Paraíba é composta predominantemente por mulheres brasileiras, jovens, mães solteiras, de baixa escolaridade e apenadas por tráfico de drogas. Além disso, grande parte dessas mulheres relatou possuir alguma doença sistêmica e fazer o uso de medicação sem prescrição médica, o que reforça a necessidade de uma efetiva assistência à saúde dentro das unidades, com atividades que atendam as suas reais necessidades, conferindo a estas mulheres, já marcadas por uma história anterior de descaso, avaliações periódicas de suas condições de saúde e correta prescrição e dispensação de medicamentos, quando necessário, com suas devidas orientações de consumo.

#### CRIMINAL SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND RISK BEHAVIORS OF IMPRISONED WOMEN IN BRAZILIAN PRISONS

#### ABSTRACT

This research aimed to determine the sociodemographic and the legal and criminal profiles, as well as to investigate risk behaviors to health of inmates of Women Prison Unit in the Prison Complex Serrotão in Campina Grande-PB, through the application of structured form containing sociodemographic data, legal and criminal history and risk behaviors (use of medications without medical prescription and use of licit and illicit drugs), adapted to the prison population. The universe and the sample were composed of 64 women prisoners during the study period, predominantly young between 18-29 years (39.0%), single (57.8%) with children (84.4%) and only the first level of incomplete schooling (50.0%). The most prevalent condemnation article was drug trafficking (40.6%), followed by assault and robbery (29.7%). Regarding risk behaviors (95.3%) reported having used some kind of licit drugs in their lifetime, all (100%) self-reported having some systemic disease and (73.4%) were using the medication without a prescription. It reinforces the need for effective health care within prisons, with activities that meet their real needs, with periodic assessments of their health and correct prescription and dispensing of medicines when necessary, with their proper use guidelines.

**Keywords:** Prisons. Women. Risk behaviors.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. E. de; ARAÚJO FILHO, A. C. A. de; FEITOSA, K. V. A. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 4, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898>>. Acesso em: 09 out. 2016.

ARRAIS, P. S. D; BARRETO, M. L; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 927-937, abr. 2007.

BARBOSA, M. L; COSTA, G. M. C; CELINO, S. D. de. M. Saúde e doença: concepções e necessidades percebidas no sistema penitenciário. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. 1, p. 261-270, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5262/11276>>. Acesso em: 09 out. 2016.

BEZERRA, R. de C. C. de.FERNANDES, R. A. Q. Perfil social e de saúde de mulheres apenadas de uma penitenciária da cidade de São Paulo. **Perspectivas Médicas**, Jundiaí, v. 26, n. 2, p. 21-30, mai./ago. 2015.

BRASIL. Câmara dos deputados. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**, Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, DF, 2003. 33p.

BRASIL. Portaria n. 482, de 1º de abril de 2014. **Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 63, Seção 1, 2014. 48 p.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Relatório Final. Grupo de Trabalho Interministerial: Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino**. Brasília, DF, dez. 2007. 90 p.

BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres**. Brasília, DF, jun. 2014, 41p.

CABRAL, L. R; SILVA, J. L. O trabalho penitenciário e a ressocialização do preso no Brasil. **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, v. 1, p. 157-184, jan./jun. 2010.

COELHO, H. C. *et al.* Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 124-131, 2009.

CORTINA, M. O. de. C. Mulheres e tráfico de drogas: Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia aprisionamento e criminologia feminista. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 761-778, set/dez. 2015.

DIUANA, V. *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p.1887-1896, ago. 2008.

GUIMARÃES, L. P; CRUZ, A. R. Percepção de cidadania no sistema prisional brasileiro: uma interface com as políticas sobre álcool e outras drogas. **Revista Brasileira de Estudos em Segurança Pública, Goiânia**, v. 6, n. 1, p. 12-22, 2014.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

LIMA, G. M. B. de. *et al.* Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, jul./set. 2013.

MACHADO, V. G. Análise sobre a crise do sistema penitenciário e os reflexos do fracasso da pena de prisão. **Revista Derecho y Cambio Social**, Lima, v. 33, n. 10, p. 1-25, jul. 2013.

MORAES, P. A. C.; DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 50-56, 2006.

NICOLAU, A. I. O. *et al.* Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

NOGUEIRA JÚNIOR, G. R.; MARQUES, V. T.; OLIVEIRA, S. R. M. Algumas reflexões acerca do estudo como ferramenta de reinserção social do preso. **Revista Científico**, Fortaleza, v. 15, n.30, jan./jun. 2015

PIMENTEL, I. dos. S. *et al.* Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 109-118, out./dez. 2015.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, 2011.

SILVA, E. A. R. D. *et al.* Realidade prisional feminina: problemas enfrentados pelas detentas e possibilidades de reinserção social. **Extramuros**. Petrolina, v. 2, n.1, p. 100-113, jan./jun. 2014.

SILVA, E. F. da; RIBEIRO, E. R. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 160-172, jul./dez. 2013.

SOUZA, K. O. J. de. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 649-657, out./dez. 2009.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino: o presídio como um espaço promotor de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p.972-984, 2013. Disponível em:<<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/563/pdf>> Acesso em: 09 out. 2016.

VENTURA, M; SIMAS, L; LAROUZE, B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 607-619, Mar. 2015

## 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).

- 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 voltadas às reeducandas, buscando o equacionamento das problemáticas identificadas nas entrevistas.

- 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.

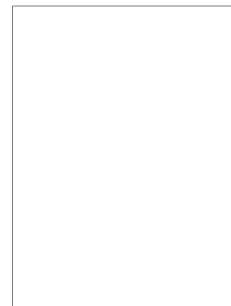
---

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).







# ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



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

Prof.ª 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.