

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

## EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF FEMALE INCARCERATION IN VITÓRIA DE CONQUISTA, BAHIA

Kelly Albuquerque de Oliveira<sup>1</sup>, Luís Rogerio Cosme Silva Santos<sup>2</sup>

### RESUMO

A saúde da população carcerária tem-se constituído em um grande desafio, devidos aos fatores de risco relacionado à dinâmica e ao ambiente carcerário. Principalmente no que tange a população feminina confinada, que aumentou em 37,47% nos últimos anos. O presente trabalho teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico da população carcerária feminina do presídio de Vitória da Conquista - BA. Trata-se de um estudo descritivo onde foram entrevistadas 21 presas de outubro a novembro de 2010. A análise dos resultados evidenciou que a maioria das mulheres estudadas concentra-se na faixa etária de 18 - 22 anos (52,4%); vivendo em união estável (42,9%); com ensino fundamental incompleto (61,9%); doméstica (42,9%) e foram presas pelo crime de tráfico de drogas (57,1%). Os resultados encontrados mostram a importância de atividades educativas e preventivas dentro dos presídios e que o acesso aos serviços de saúde ainda é insuficiente, principalmente no que tange os hábitos de vida.

**Descritores:** Perfil de Saúde; Saúde da Mulher; Prisões.

### ABSTRACT

The health of the incarcerated population has constituted a great challenge due to the risk factors associated with the prison environment; this is especially true of the female incarcerated population, which has risen 37.47% in recent years. This study aims to trace the epidemiologic profile of the female incarcerated population of Vitória de Conquista, Bahia, Brazil. In this descriptive study, 21 incarcerated women were interviewed in October-November of 2010. Analysis of the results show that the majority of women in the sample were 18-22 years old (52.4%); in a stable relationship (42.9%); with an incomplete primary education (61.9%); domestics (42.9%); and were arrested for the crime of drug trafficking (57.1%). These results show the importance of educational and prevention-related activities in prisons, and that access to health services is still insufficient, principally in regard to lifestyle habits.

**Descriptors:** Health Profile; Women's Health; Prisons.

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF pela Faculdade de Guanambi (CESG), Guanambi, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

## Introdução

Historicamente a saúde da população carcerária brasileira está ligada à prática de ações de controle das doenças infecciosas e transmissíveis, embora, seja alta a prevalência das doenças crônicas e outros agravos. No ano de 2003 foi criada a portaria interministerial nº 1.777 do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nessa população<sup>1</sup>.

A população carcerária tem o direito à saúde assim como todo cidadão brasileiro e tem resguardado esse direito na Lei 7.210/84, contudo a assistência à saúde a essa população tem se constituído um grande desafio, dada a sua complexidade e um dos pontos mais críticos do Sistema Penitenciário é a promoção de saúde aos presos<sup>2</sup>.

O cenário dos presídios femininos não difere dos presídios masculinos no que se refere ao principal problema enfrentado, à superlotação, essa superlotação se deve ao número reduzido de unidades prisionais destinadas às mulheres, onde a maioria das instalações é improvisada, sendo adaptada ou ainda anexos dos presídios masculinos. Entretanto, vale ressaltar que esta superlotação também se deve ao crescente aumento da criminalidade das mulheres<sup>3,4</sup>.

Nos últimos anos, no Brasil, o aumento da população carcerária feminina foi de 37,47%, o que representa um crescimento anual de 11,99%. Sendo assim percebe-se que o crescimento da população feminina tem sido superior a da população masculina, com estimativa para o ano de 2012 de um aumento de 7,65 das mulheres encarceradas em todo o país<sup>5</sup>.

Deste modo, prevê-se que a criminalidade feminina e conseqüentemente a população encarcerada de mulheres aumente consideravelmente, na medida em que as disparidades sócio-econômica-estruturais diminuam entre os sexos e aumentem entre as classes. O que confirma a relação direta entre as altas taxas de criminalidade e participação feminina no mercado de trabalho e igualdade entre os sexos nos últimos tempos. Por muito tempo as elucidações sobre a mulher criminosa centraram-se nas diferenças físicas e psicológicas entre homens e mulheres e pouca atenção foi dada a fatores sócio-estruturais<sup>6</sup>.

No ano de 2007 o número de mulheres encarceradas no Brasil era mais de 19.000 mil<sup>5</sup> e por falta de pesquisas não se sabe quantas se encontram em situação de livramento condicional, penas alternativas, e *sursis*. Há mulheres de todas as idades, de todas as cores, de todas as religiões, as que já cometeram vários crimes ou apenas um e mais algumas dezenas de categorias que individualizam a população prisional feminina<sup>6,7</sup>. As razões pelas quais elas foram levadas à prisão também variam de acordo com cada mulher.

O acesso aos serviços de saúde integral a mulher constituem dificuldades e desafios necessitando de um olhar diferencial nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população, como uma questão de garantir o direito à saúde. Assim, o presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da população carcerária feminina do Presídio de Vitória da Conquista - BA.

## Metodologia

Pesquisa do tipo quantitativa descritiva realizada num presídio do interior da Bahia. Nas primeiras vistas ao presídio, em outubro de 2010, quando foi realizado o pré-teste com 16% das mulheres presas, observou-se que a unidade abrigava 257 homens e 31 mulheres presas (total de 288). Posteriormente, em função da rotatividade, a população do estudo ficou reduzida a 21 detentas (100% das mulheres presa no período da coleta) com idade superior a 18 anos.

Foram incluídas todas as presas que manifestaram concordância em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, após tomar conhecimento dos objetivos e da metodologia do estudo. O período da coleta de dado ocorreu de outubro a novembro do ano de 2010.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, no qual foram obtidas informações demográficas, hábito de vida, história de morbidade e história obstétrica e ginecológica e também foram coletadas informações em relação às características ocupacionais e história prisional.

Em seguida foram realizados a verificação da pressão arterial e o exame de glicemia. A aferição da pressão arterial foi realizada em dois momentos, uma no início e outra no final da entrevista, utilizando o método auscultatório através do esfigmomanômetro aneróide e um estetoscópio, seguindo procedimentos prévios recomendados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>8</sup>.

Foram consideradas com hipertensão aquelas que apresentaram pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 95 mmHg e mais as que dispunha de diagnóstico prévio e/ou que faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos independentemente da medida obtida. O teste de glicemia capilar para análise

imediate foi realizado com o auxílio do aparelho ON.CALL® PLUS (ACON BIOTECH LTDA. - ANVISA KM5L0L579XLY) munido com tiras para dosagem de glicose (ON.CALL® PLUS). Foi considerado com possível portadora de Diabetes melitos (DM) aquelas que apresentaram o valor glicêmico maior do que 200mg/dl pós-prandial, associado a sintomas clássicos, segundo critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>9</sup> ou como portadora da DM aquelas cujo faziam uso de medicamentos para controle glicêmicos prescritos previamente.

A análise estatística foi feita mediante auxílio do software EPI INFO 3.5. Foi realizada a estatística descritiva para a caracterização da amostra, identificando os valores mínimos, máximos, médios e desvios padrão das variáveis estudadas.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia, processo nº 071/10 e pelas autoridades responsáveis pelo presídio. E todas as etapas da pesquisa são de responsabilidades dos autores, sem nenhuma fonte de financiamento.

## Resultados

A idade das participantes variou de 18 a 53 anos (DP= 11,34), com uma média de 28 anos e mediana de 22 anos. Das entrevistadas 66,7% (n= 14) são católica, 76,2% (n=16) declare-se parda e 42,9% (n= 9) vivem união estável e mais da metade (85,9%) nasceu na cidade de Vitória da Conquista e região. Todas desenvolviam atividades laborativas antes de cometerem o delito, as ocupações foram agrupadas de acordo a classificação Brasileira de Ocupação de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego<sup>10</sup> e a maioria 71,4%, está incluída na categoria das trabalhadoras dos serviços, que abrange as domésticas, diaristas, manicures, cabeleireiras, garçonetes, copeiras e cozinheiras. E relacionado à escolaridade 13 (61,9%) não completaram o ensino fundamental (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da população carcerária feminina segundo variáveis sócio-demográficas e história penal, Vitória da Conquista - Ba, 2010.

Característica	N (21)	(%)
<b>Idade</b>		
18 - 22	11	52,4
23 - 27	03	14,3
28 - 32	02	9,5
33 - 37	01	4,8
38 - 42	-	-
>42	04	19,0
<b>Cor da pele</b>		
Branca	02	9,5
Não soube informar	01	4,8
Negra	02	9,5
Parda	16	76,2
<b>Escolaridade</b>		
Fund. Completo	02	9,5
Fund. Incompleto	13	61,9
Médio Completo	05	23,8
Médio Incompleto	01	4,8

Continua...

<b>Característica</b>	<b>N (21)</b>	<b>(%)</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casada	03	14,3
Solteira	07	33,3
União Estável	09	42,9
Viúva	02	9,5
<b>Religião</b>		
Acredita em Deus	03	14,3
Católica	14	66,7
Espírita	02	9,5
Evangélica	02	9,5
<b>Ocupação</b>		
Trabalhadoras de Serviços	15	71,4
Do lar	02	9,5
Estudante	01	4,8
Comerciantes	03	14,3
<b>Tipo de Delito</b>		
Tráfico de Drogas Art. 12 (Lei 6.368)	12	57,1
Estelionato Art. 171 (Cod. Penal)	01	4,8
Porte ilegal de armas Art. 10 (Lei 9.437)	01	4,8
Latrocínio Art. 157, § 3º (Cod. Penal)	01	4,8
Roubo Art. 157 (Cod. Penal)	06	28,6

Em relação à história prisional, está estreitamente relacionado com o artigo 12, que versa sobre delitos do tráfico de drogas, conforme Código Penal (2001), sendo o tipo de delito mais observado (57,1%), mas outro delito, como roubo, artigo 157, também foi frequente (Tabela 1). Apesar de não constar na Tabela, observou-se que apenas 9,5% das detentas já foram julgadas e que 90,5% estão aguardando julgamento, e todas compartilham as mesmas condições de encarceramento. Seis detentas (28,6%) relataram história de prisão anterior, e 61,3% delas estão presas a mais de dois meses.

A quantidade de pessoas por cela variou de 01 a 10 pessoas (DP= 2,4), com média de 5,9 pessoas por cela e mediana de 06 pessoas. Quanto ao ambiente da cela 12 (57,1%) tem uma boa percepção da iluminação e 19 (90,5%) tem uma percepção regular ou ruim do espaço da cela. Dentre as queixas citadas está à falta de atividades físicas, educativas, laborativas e de lazer, além da falta de variedade na alimentação. Todas as participantes do estudo disseram que seria importante uma atividade laborativa para passar o tempo e ocupar a mente.

Todas as participantes já tinham atividade sexual pregressa e apenas 01 (4,8%) recebia visita íntima no presídio. A idade média do primeiro coito foi de 14,7 anos (DP= 1,95), com mediana de 14 anos, variando de 11 a 19 anos. Dentre as participantes que relataram história prévia de aborto (52,4%), a média foi de 0,57 (DP 0,6), variando de um a dois abortos. Dentre as 18 (85,71) que já haviam engravidado, a média foi de 2,95 gestação (DP = 2,1), variando de uma a oito gestações, com uma média de 2,23 filhos vivos (Tabela 2).

Tabela 2 - História clínica, ginecológica e obstétrica da população carcerária feminina, Vitória da Conquista - Ba, 2010.

<b>História Clínica, Gineco-obstétrica</b>	<b>N (21)</b>	<b>(%)</b>
<b>Menarca &lt; 15</b>	17	81,0
<b>Ciclo Menstrual Regular</b>	13	61,9
<b>1º Coito &lt; 15</b>	11	52,4
<b>Números de parceiros</b>		
1 - 4	13	61,9
5 - 8	04	19,0
9 - 12	01	4,8
13 - 16	03	14,3
<b>Apresentam Libido</b>	17	81,0
<b>Tem orgasmo</b>	16	76,2
<b>Nunca realizou Preventivo</b>	06	28,6
<b>Contraceção atual</b>		
Camisinha	01	4,8
Injetáveis	04	19,0
Não faz uso	14	66,7
Pílulas	02	9,5
<b>Sintomas de DST</b>	05	23,8
<b>Aborto</b>		
Sim	11	52,4
Não	10	47,6

Quanto à história de vida e saúde das participantes 16 delas (76,2%) são fumantes, com uma média de 23,56 cigarros fumados por dia. Quanto ao uso de álcool 07 (33,3%) diz nunca ter bebido, quanto ao uso de drogas 08 (38,1%) disseram que já fizeram uso, dentre as drogas mais citadas estão a maconha e o craque. Em relação à atividade física 11 (52,4%) disseram que nunca praticaram nenhum tipo de esportes e 16 (76,2%) relatam ter lazer esporadicamente (Tabela 3). Em relação a doenças prévias com diagnósticos médico referido, 12 (57,1%) não apresenta nenhum tipo de patologia ou agravo, e dentre as 09 (42,9%) que relataram 03 (33,3%) referem ter depressão, dentre outras patologias citadas tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Infecção Urinária, Insuficiência renal aguda e gastrite, 14 (66,7%) tinham uma percepção regular ou ruim da própria saúde. Dentre as participantes 15 (71,4%) refere padrão do sono alterado e 13 (61,9%) tomam medicamento para dormir (Tabela 3).

Tabela 3 – Características de saúde, hábitos de vida e comportamentos de risco relatados pela população carcerária feminina, Vitória da Conquista - Ba, 2010.

<b>Variáveis</b>	<b>N (21)</b>	<b>(%)</b>
<b>Tabagismo</b>		
Fumante	16	81,0
Não fumante	04	19,0
Ex-fumante	01	4,8
<b>Bebida alcoólica</b>		
Não	07	33,3
Sim	14	66,6
<b>Drogas</b>		
Não	13	61,9
Sim	08	38,1
<b>Atividade Física</b>		
Não realiza	11	52,4
Ativa	01	4,8
Esporadicamente	09	42,9
<b>Percepção da saúde</b>		
Excelente	02	9,5
Bom	05	23,8
Regular	08	38,1
Ruim	06	28,6
<b>Padrão de sono</b>		
Alterado	15	71,4
Normal	06	28,6
<b>Alergias</b>		
Sim	09	42,9
Não	12	57,1
<b>Uso de medicação</b>		
Não	02	9,5
Sim	19	90,5
<b>Cirurgias</b>		
Sim	12	57,1
Não	09	42,9
<b>Estresse</b>		
Sim	10	47,6
Não	11	52,4

Quanto à alimentação as 21 (100%) disseram não ter alimentação especial, apenas 04 (19,0%) disseram que a alimentação é rica em gordura, 18 (85,7%) pobre em fibras e também 18 (85,7%) diz não colocarem sal extra na alimentação. Relacionado a saúde bucal 12 (57,1%) das participantes nunca foram ao dentista, 13 (61,9%) diz saber que têm carie nos dentes e 07 (33,3%) diz sentirem dor de dente regularmente.

Em relação aos antecedentes familiares 10 (47,6%) diz ter alguma história de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na família, 08 (38,1%) relataram casos de Diabetes, 16 (76,2%) com história de cardiopatia familiar, 10 (47,6%) com neuropatias na família, 12 (57,1%) com problema de alcoolismo em casa e 04 (19,0%) com história de câncer na família. Quanto à realização da aferição da pressão arterial e glicemia capilar pós-prandial, os valores de glicose plasmática não preenchem os critérios para o diagnóstico de Diabetes. Duas (9,5%) apresentavam valores sugestivos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 16 (%) apresentaram níveis pressóricos normais ou ótimos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição da população carcerária feminina segundo valores de Hipertensão arterial e Diabetes, Vitória da Conquista - Ba, 2010.

Classificação	N (21)	(%)
<b>Hipertensão</b>		
Ótima	08	38,1
Normal	08	38,1
Limítrofe	03	14,3
Hipertensão estágio 1	02	9,5
<b>Diabetes</b>		
80 - 100	06	28,6
101 - 120	11	52,4
> 120	04	19,0

## Discussão

Dados das características sócio-demográficas da população carcerária feminina do presídio do município de Vitória da Conquista são compatíveis com achados de estudos realizados em outras cidades do Brasil, que mostram uma população jovem, parda, de baixa escolaridade, vivendo de subempregos<sup>11, 12, 13</sup>. Esse perfil está associado às transformações da sociedade na questão de gênero, de uma maior liberdade sexual e mudanças econômicas<sup>11,14</sup>.

O percentual elevado na faixa etária menor de 22 anos é evidenciado em estudo realizado na cidade de São Paulo no qual representou 40% do total da amostra e pode estar relacionado à marca da maioridade penal<sup>15</sup>. O quesito cor trata-se de questão complexa, porém elemento importante para a identidade e percepção das pessoas<sup>13</sup>, resultados deste estudo corrobora com estudo realizado em outra cidade, onde a cor foi definida pela entrevistada, que a maioria (45,7%) se declararam pardas<sup>15</sup>. O estado civil das entrevistadas é semelhante ao estudo realizado em Salvador, que 57,1% das mulheres presas têm companheiro, mas a minoria 2,85 tem a união oficializada, ou seja, é casada no civil<sup>16</sup>.

Quanto à escolaridade, os dados encontrados nesta pesquisa corroboram com a pesquisa realizada em Porto Alegre-RS<sup>11</sup> onde a maioria das mulheres apresentam baixa escolaridade, onde 63,1% tem no máximo o ensino fundamental. O nível educacional expressa diferenças entre pessoas em termos de acesso à informação, perspectivas e possibilidades<sup>17</sup>.

Em relação com os dados sobre ocupação, a categoria das trabalhadoras dos serviços apresentou-se de forma predominante, semelhantes com achados em outro estudo, onde a maioria das mulheres disse trabalharem antes de ser presa, esse dado é considerado estranho, uma vez que questões relacionadas à falta de condições socioeconômicas estão diretamente ligadas a criminalidade<sup>12</sup>.

A religião é um elemento significativo entre as presidiárias, e dados deste trabalho se assemelha com resultados de outro estudo, onde 66,7% refere ser católica e todas dizem acreditar que existe um Deus<sup>12</sup>.

Dentro a causa da prisão à maioria das mulheres entra no crime devido envolvimento com tráfico de drogas, em concordância com outros estudos que relataram um grande número de pessoas com atividades relacionadas a drogas ilícitas na população carcerária<sup>14, 16, 11, 18</sup>. O crime relacionado ao tráfico de drogas retrata bem o universo criminal feminino, e que sua participação pode estar relacionada à presença masculina<sup>11,13</sup>. No presente estudo não foram avaliadas possíveis associações estatísticas entre a escolaridade e o tipo de delito ou ocupação.

Quanto ao tempo de prisão, pesquisa realizada com 655 detentas da cidade de São Paulo - SP, mostrou que a maioria das detentas (68,4%) está presa a menos de cinco anos, porcentagem menor do que esse estudo que foi 100% da população<sup>16</sup>. Mas essa característica pode ser explicada pelo fato do presídio do interior do estado da Bahia ser responsável pela custódia de presos provisórios. Quanto o quesito de já terem sido presas antes do delito atual a maioria já foi detida anteriormente, dado superior a estudo realizado no estado do Espírito Santos-ES<sup>14</sup> que mostrou um percentual de 16,5%.

Na investigação da história clínica ginecológica e obstétrica mostrou que o início precoce das atividades sexuais, a alta taxa de gravidez e o não uso frequente de anticoncepcional provavelmente se deve ao fato da falta de orientação adequada. Em relação as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), os achados desta pesquisa apresentaram dados ainda menores que o estudo realizado no estado do Espírito Santo-ES, que 28,1% relatam o fato, esses dados não condizem com dados reais, sendo subestimado, pois a DST pode ser assintomática e consulta clínica não são realizadas com frequência nesses estabelecimentos<sup>14</sup>.

A abordagem em relação ao comportamento de risco foi identificada através das declarações sobre o hábito de vida das entrevistadas. Os dados encontrados nesta pesquisa são semelhantes aos encontrados em outros estudos no qual demonstra o uso elevado de drogas e a maconha é a droga mais citada<sup>12</sup>. O tabagismo também tem um número bastante elevado e sugere que ocorre um aumento no consumo diário dentro das prisões, provavelmente devido à falta de atividades que ocupem o tempo e a ansiedade<sup>17</sup>.

Pesquisas demonstraram que o uso de bebida alcoólica, pelas mulheres presas, ao longo da vida é bastante elevado com 53,7%<sup>11</sup> e 64%<sup>15</sup> percentuais mais elevados do que os observados nesse estudo. Outro fator importante é o sedentarismo, que mostra uma tendência elevada fora mesmo dos presídios.

Os achados em relação a doenças e agravos estão de acordo com os encontrados em outro estudo, onde 45% das presidiárias referiram não ter doenças, 7% relatam ser portadora de hipertensão arterial sistêmica e 23% outras doenças<sup>19</sup>. Encontraram-se, dentro as doenças mencionadas, 6% com alterações de ordem mental, como exemplo, a depressão<sup>19</sup>. Isso pode ser devido às condições das edificações das unidades prisionais que afetam diretamente a saúde física e mental das mulheres presas. Mais uma vez, as más condições de habitabilidade, superpopulação e a insalubridade são fatores fomentadores de doenças e o ambiente degradante contribui com o cenário de baixa estima alimentando doenças de âmbito emocional como a depressão e insônia<sup>20</sup>.

Outro fator preocupante e difícil de analisar, devido à inexistência de estudos, é o porquê de um índice tão alto de mulheres utilizando remédios controlados dentro do presídio. O relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil mostra que em quase todos os Estados da Federação essa realidade está presente, indicando que muitas mulheres que não necessitavam de medicamentos controlados até serem presas passam a utilizá-los depois do encarceramento para lidar com as dificuldades que a realidade de ser presa traz<sup>21</sup>.

Em relação com o fato das entrevistadas permanecerem encarceradas sem ocupar o tempo em uma atividade produtiva, reduz o nível de satisfação e qualidade de vida, que por ventura elas possam ter e seria importante uma atividade laborativa, para que as mulheres pudessem ocupar as mentes de forma saudável, de modo que esta atividade fosse ainda uma fonte de renda para que tenha condição de enfrentar a vida fora da prisão. Alguns autores defendem, por exemplo, o desenvolvimento de um programa de educação concomitante, uma ação que envolva a promoção de cursos de forma a contribuir com a ressocialização destas mulheres em situação de confinamento<sup>22</sup>.

## Considerações Finais

Os resultados encontrados mostram a importância de atividades educativas e preventivas dentro dos presídios e que o acesso aos serviços de saúde ainda é insuficiente, principalmente no que tange os hábitos de vida. Outro fato relatado é questão do atendimento da equipe multidisciplinar funcionar apenas uma vez por semana e as queixas tratadas com analgésicos e ansiolítico.

Foi possível perceber que o sistema prisional deve ser revisto em questões políticas, organizacionais e estruturais. Quanto à população carcerária feminina, tem-se como principais características: jovem, parda, de baixa escolaridade, que vivem de subempregos, e, portanto vítimas de um sistema excludente.

Estas considerações pautam-se no estudo para traçar o perfil epidemiológico da população carcerária feminina, entretanto, outros fatores, aqui não avaliados devido às limitações desse estudo devem ser explorados para a população carcerária feminina. O número reduzido de participantes também interfere em inferências mais generalizadas, não podendo concluir que as características descritas aqui são semelhantes às de mulheres presas em outros estados do país.

Pesquisas que abordem com mais profundidade as questões de saúde desta população se faz necessária, como por exemplo, a questão de gênero no quesito visita íntima e principalmente a questão da saúde mental dessas mulheres e o uso excessivo de medicamentos ansiolíticos.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2ª edição, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
2. STURZA, J.M.; SCHIMITT, F. As políticas públicas locais de concretização do direito constitucional à saúde no Sistema Prisional. 2006. Disponível em: <[http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/janaina\\_machado\\_sturza.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/janaina_machado_sturza.pdf)> Acessado em: 20 de maio de 2010.
3. LIMA, M. Da Visita Íntima à Intimidade da Visita: a mulher no sistema prisional. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
4. FRINHANI, F.M.D. Mulheres Encarceradas: representando o universo prisional. Dissertação (Pós Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório da Situação Atual do Sistema Penitenciário: assistência à saúde, maio de 2008.
6. SILVA, G.L. "Criminalidade da Mulher: Rotina Carcerária e Análise Penitenciária do Presídio Feminino de Florianópolis". Monografia (Graduação em Direito) -Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.
7. CERNEKA, H.A. Homens que Menstruam: Considerações acerca do Sistema Prisional às especificidades da Mulher. Rev. Veredas do Direito, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78, 2009.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. V Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v\\_diretrizes\\_brasileira\\_hipertensao\\_arterial\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf)> Acesso em: 15 de maio de 2010.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Disponível em:<[http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes\\_SBD\\_2007.pdf](http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes_SBD_2007.pdf)> Acesso em: 15 de maio de 2010.
10. BRASIL. Receita Federal. Classificação Brasileira de Ocupação. Disponível em:<[http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/Previdencia/SEFIP/Tabelas/Tabela\\_CBO.doc](http://www.receita.fazenda.gov.br/publico/Previdencia/SEFIP/Tabelas/Tabela_CBO.doc)> Acessado em: 14 de novembro de 2010.
11. MELLO, D.C. Quem são as Mulheres Encarceradas? Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
12. ALMEIDA, M.L.O. Vozes de Dentro... De Mulheres... e de Muralhas: Um estudo sobre Jovens Presidiárias em Salvador, Bahia. Dissertação (pós-graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
13. LIMA, M. Da visita Íntima à Intimidade da Visita: a mulher no sistema prisional. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
14. MIRANDA, A.E.; MERÇON-DE-VARGAS, P.R.M; VIANA M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 2, n 38, p 255-60, 2004.
15. STRAZZA, L. Estudo da Vulnerabilidade à Infecção pelo HIV em Detentas da Penitenciária Feminina do Butantã-SP Avaliada por Técnicas Sorológicas e pela técnica do TAT. Tese (Doutor em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
16. CARVALHO, M.L.; VALENTE, J.G.; ASSIS, S.G.; VASCONCELOS, A.G.G. Perfil dos internos no Sistema Prisional do Rio de Janeiro: Especificidades de Gênero no processo de exclusão social. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v. 2, n 11, p 461-71, 2006.
17. MARTINS, C.F. Vulnerabilidade à Infecção pelo Vírus HIV dos Privados de Liberdade do Sistema Penitenciário Goiano. Dissertação (Pós-graduação em Ciências ambientais e Saúde)- Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

18. OLIVEIRA, H.C.; CAVALCANTE, C.M.; CRUZ, E.F.C.; SANTOS, J.S.P. Assistência a Saúde à Mulher - Presa: Um Direito Negado, 2008. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt8/2.pdf>> Acessado em 10 de novembro de 2010.
19. PINESE, C.S.V. Identificação da Depressão em Mulheres no Sistema Prisional. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
20. MOURA, M.J. Porta Fechada, Vida Dilacerada – Mulher, Tráfico de Drogas e Prisão: estudo realizado no presídio feminino do Ceará. Dissertação (Pós-graduação em Políticas Públicas e Sociedade) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.
21. GRUPO DE ESTUDO E TRABALHO “MULHERES ENCARCERADAS”, O 3º Encontro “A Mulher no Sistema Carcerário”, 2008.
22. GUIMARÃES, A.A.; BARROS, A.C.A.; CUNHA, J.S.; LIMA, V.F. A Situação no Sistema Carcerário de Imperatriz na Perspectiva da Ressocialização de seus Presos. Disponível em: <[http://www.socialsocial.com.br/ana\\_cristina.pdf](http://www.socialsocial.com.br/ana_cristina.pdf)> Acessado em: 14 de novembro de 2010.

### **Kelly Albuquerque de Oliveira**

Endereço para correspondência – Rua: Rubens de Carvalho, n° 60, Ap 103 B

Bairro: Pedra do Descanso, CEP: 44007-200, Feira de Santana, BA, Brasil.

E-mail: [kellyalbuquerque84@gmail.com](mailto:kellyalbuquerque84@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3818038274493930>

Luís Rogerio Cosme Silva Santos – [luisrogerio13@hotmail.com](mailto:luisrogerio13@hotmail.com)

**Enviado em 20 de agosto de 2014.**  
**Aceito em 13 de dezembro de 2015.**