



CONDIÇÕES DE VIDA E DE SAÚDE DE MULHERES EM UMA UNIDADE PRISIONAL FEMININA

LIVING AND HEALTH CONDITIONS OF WOMEN ON A FEMALE PRISON UNIT

CONDICIONES DE VIDA Y DE SALUD DE MUJERES EN UNA PRISIÓN FEMENINA

Érica Surama Ribeiro César Alves¹, Rejane Marie Barbosa Davim², Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira³, Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues⁴, Mércia de França Nóbrega⁵, Jamili Anbar Torquato⁶

RESUMO

Objetivo: investigar as condições de vida e de saúde de mulheres em uma unidade prisional. **Método:** estudo epidemiológico transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 37 mulheres que se encontravam em regime de privação no Presídio Feminino Regional de Patos/PB. A coleta de dados foi por meio de entrevista no período de agosto a setembro de 2011, tabulados em planilha do Programa *Excel for Windows*. Em seguida, para as análises, foi utilizado o pacote estatístico SPSS Inc. versão 18.0 para proceder às análises descritivas. **Resultados:** a vida dentro da prisão possui características únicas e a forma como se encontra a população confinada precisa de atenção especial, visto que são mais propensas e têm maior risco para o processo de adoecimento. **Conclusão:** o estudo revelou existência de inúmeros problemas afetando as condições de vida, acesso e direitos à saúde da população carcerária feminina. **Descritores:** Droga; Condições de Vida; Direito à Saúde Mulher; Prisões.

ABSTRACT

Objective: to investigate living and health conditions of women in a prison unit. **Method:** cross-sectional, epidemiological, descriptive and exploratory study with quantitative approach. The sample consisted of 37 women who were under deprivation regime at the Regional Female Prison of Patos/PB. Data collection was done by interviews, from August to September 2011, which were organized in a *Excel for Windows* spreadsheet. In sequence, the statistical package SPSS Inc. version 18.0 was used for descriptive analyzes. **Results:** life in prison has unique features and the ways this population is confined needs special attention as they are more likely to have increased risks of disease processes. **Conclusion:** the study revealed the existence of many problems affecting the living conditions, access to services and rights for health among the female prison population. **Descriptors:** Drug; Life Conditions; Right to Woman's Health; Prisons.

RESUMEN

Objetivo: investigar las condiciones de vida y de salud de mujeres en una prisión. **Método:** estudio epidemiológico transversal, exploratorio-descriptivo, con enfoque cuantitativo. La muestra fue compuesta por 37 mujeres que se encontraban en régimen de privación en el Presidio Femenino Regional de Patos/PB. La recolección de datos fue por medio de entrevista en el período de agosto a septiembre de 2011, colocados en planilla del Programa *Excel for Windows*. En seguida, para los análisis, fue utilizado el paquete estadístico SPSS Inc. versión 18.0 para proceder a los análisis descriptivos. **Resultados:** la vida dentro de la prisión posee características únicas y la forma cómo se encuentra la población confinada precisa de atención especial, ya que son más propensas y tienen mayor riesgo para el proceso de enfermarse. **Conclusión:** el estudio mostro la existencia de inúmeros problemas afectando las condiciones de vida, acceso y derechos a la salud de la población carcelaria femenina. **Descriptores:** Droga; Condiciones de Vida; Derecho a la Salud de la Mujer; Prisiones.

¹Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ericasurama@bol.com.br; ²Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ³Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lucianafmonteiro2003@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: soraya-cesar@outlook.com; ⁵Enfermeira, Egressa, Mestre em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: mercialafi@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação UNICSUL/SP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jamilianbar@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O problema da população prisional no âmbito feminino tem aspectos peculiares que se destacam como situação grave, tendo em vista que a mulher neste contexto privada de liberdade apresenta atribuições relacionadas às próprias condições biogenéticas como conciliação pelo fato de ser mãe, cuidados especiais durante o período pré-natal, gestação, parto e aleitamento materno.¹

Com a crescente conquista de seu espaço no decorrer do século XX, as mulheres passaram a ser visadas como peça importante no mundo do crime, sendo que, nos últimos anos, o delito mais cometido por estas presidiárias é o tráfico de drogas. Nesse universo, ocupam lugar de submissão às ordens dos homens traficantes, exercendo tarefas como transporte de drogas de um lugar outro, apresentando maior vulnerabilidade de punição e aprisionamento, justificando, assim, o aumento do número de mulheres presas.²

O aumento dessas mulheres no tráfico de drogas ocorre em escala hierárquica, tendo em vista que as elas são facilmente presas em ordem decrescente de importância na sua função de mulher, ou seja, criaturas que se tornam “bucha” (presa por estar presente na cena do crime), “mula” (consumidora), “avião” (transportadora da droga), “vapor” (negociando pequenas quantidades no varejo), “cúmplice” ou “assistente/fogueteira”. Mesmo na posição de subalternas no tráfico da droga, não se deveria excluir a possibilidade de que, na atualidade, ocorresse maior vigilância na prática dessas mulheres como abastecedora/distribuidora/traficante/gerente/dona de boca de fumo e caixa/contabilidade.³

Os presídios brasileiros femininos apresentam problemas de superlotação, carência na estrutura física, higiene, deficiência na assistência médica, violência, discriminação, fracasso na recuperação e reinserção da população carcerária, falta de políticas direcionadas às mulheres inseridas no sistema prisional, deterioração da infraestrutura, corrupção dos próprios policiais, abstinência sexual e preconceito referente à homossexualidade, suicídio, presença de tóxico, falta de apoio de autoridades governamentais, rebeliões, má administração carcerária, falta de apoio de uma legislação digna dos direitos da presa-cidadã, falta de segurança e pessoal capacitado para esta segurança. Tudo isso demonstra que o Brasil está aniquilando

qualquer possibilidade que esse público venha a ter chances de se recuperar.⁴⁻⁵

Corroborando com estes achados,⁴⁻⁵ em pesquisa de cunho qualitativa desenvolvida no Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves em Natal/RN, na Região Nordeste do Brasil, onde existiam 14 celas com 135 presidiárias convivendo com outras mulheres portadoras de doenças infecto-contagiosas, identificaram que as condições de estrutura física eram precárias e com superlotação, tornando-se fato inquietante pelos cuidados especiais requeridos tendo em vista que essas mulheres dividiam a mesma cama interferindo na qualidade do sono e desconforto noturno, marcando a vida das detentas.⁶

O sistema prisional é um conjunto das unidades de regime fechado, semi-aberto e aberto, masculinas e femininas, incluindo estabelecimentos penais em que o recluso ainda não foi condenado, sendo estas chamadas de estabelecimento penal. É neste sentido que o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) afirma que o sistema penitenciário brasileiro é um dos dez maiores do mundo.⁷

O regime fechado se caracteriza por ser de segurança máxima ou média em que os sentenciados têm maior controle, vigilância, suas atividades são limitadas, sendo denominado de “penitenciária”. Geralmente, ficam os condenados a oito anos de prisão e os reincidentes, independente da pena de reclusão aplicada segundo art. 33 do Código Penal. O regime semi-aberto é caracterizado por reintegrar gradativamente os sentenciados à sociedade e prevenir que estes venham a reincidir em ações criminosas. O condenado cumpre pena sem ficar submetido às regras rigorosas do regime fechado. Não são utilizados mecanismos de segurança contra a fuga do mesmo. Ele é obrigado a trabalhar em comum com os demais no interior do estabelecimento durante o dia e a noite recolhe-se à cela individual ou dormitório coletivo.⁴

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) confere que o Brasil possui uma massa carcerária de 550 mil pessoas espalhadas pelas 27 unidades da federação. Em 1990, eram 90 mil presos. O número coloca o país no quarto lugar entre as nações com a maior quantidade de encarcerados no mundo. Apenas os Estados Unidos da América (2,2 milhões), China (1,6 milhão) e Rússia (680 mil) possuem mais pessoas presas em suas penitenciárias, ou seja, em pouco mais de duas décadas a população carcerária brasileira aumentou seis vezes. Nesse mesmo período, o país passou de 147 milhões de habitantes em 1990 para 191

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

milhões em 2012. Atualmente, o Brasil registra a taxa de 228 presos para cada grupo de 100 mil moradores.⁸

Os estabelecimentos penais brasileiros estão mais concentrados nos arredores das zonas urbanas e regiões mais populosas. São Paulo é o Estado brasileiro que tem a maior população carcerária, mantendo 35% dos presos de todo o país. As detenções no Brasil também aumentaram neste mesmo período passando de 515 para 548 mil; dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen).⁹

O Estado da Paraíba conta hoje com 19 unidades prisionais, sendo cinco na Zona da Mata, oito na região Agreste e Borborema e seis no Sertão, além de 64 cadeias públicas distribuídas nas microrregiões do Estado. Até janeiro de 2014, a população carcerária no Estado era de 9.313 apenados, sendo 8.750 do sexo masculino e 563 do feminino, dentre os quais 3.474 encontram-se em regime fechado provisório, 4.154 em regime fechado, 1.133 em semi-aberto e 552 em regime aberto.¹⁰

A prisão é considerada lugar de alto risco, principalmente pela heterogeneidade da população confinada no mesmo espaço tais como assassinas, traficantes, trabalhadoras do sexo, mulheres vivendo regras próprias, tendo como consequência maior exposição a riscos físicos, psicológicos, transmissão de doenças infecto-contagiosas que tanto podem ser trazidas para dentro da prisão como serem adquiridas dentro dela.¹¹

Verifica-se que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações que possibilitem o acesso das pessoas em cárcere à assistência de forma integral e efetiva. A necessidade da prática de uma política pública de inclusão social que atente para promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial a fim de atender carências manifestadas por essa população. Reconhecendo sua responsabilidade perante essa necessidade, o Ministério da Saúde (MS), em ação integrada com o Ministério da Justiça (MJ), elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que é desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).¹²

O PNSSP representa avanço para o País na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nos presídios é objeto de uma política específica que possibilita acesso às ações e serviços de saúde visando redução dos agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

encontram. Com relação à saúde da mulher, visa implantar em 100% das unidades penitenciárias ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama; ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS; assistência à anticoncepção, pré-natal de baixo, alto risco e ao puerpério; imunização das gestantes; ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério; garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino, de mama e atendimento de intercorrências ao parto.¹²

A assistência à mulher presa se constitui dever do Estado objetivando prevenir o crime e proporcionar seu processo de integração a sociedade por meio da efetivação dos direitos da pessoa humana. É possível perceber que o acesso aos serviços de saúde é um direito pouco observado nas prisões brasileiras e este deve ser efetivado para que os cuidados relacionados à saúde da mulher presa tenham êxito.¹³

Diante destas considerações, a escolha em investigar presidiárias está respaldada em contatos mantidos com a população carcerária em projeto de pesquisa e extensão desenvolvida pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB) com alunos graduandos de Enfermagem no ano de 2011. A Enfermagem, como ciência da saúde, não pode ficar omissa ou inoperante diante das situações de violação dos direitos humanos como acontece no caso dos detentos. O profissional pode e deve investir no resgate da condição humana dessas pessoas como imperativo ético para as almejadas transformações institucionais.¹⁴

O interesse pela temática surgiu da inquietação com a realidade da qual o presídio feminino de Patos/PB estava passando. Percebeu-se que a atenção à saúde e vida da população que se encontrava no presídio feminino era falha e não dispunha de assistência. Mulheres sem acompanhamento como o exame preventivo de câncer do colo uterino, exame clínico das mamas, consulta de pré-natal e puerperal, doenças crônicas, infecto-contagiosas e outros agravos a saúde.

Ao mesmo tempo, conscientes de que o papel de uma instituição de ensino é contribuir de forma efetiva para mudanças ou transformações da realidade que determinado grupo da população esteja Diante do exposto, surgiram inquietações que deram base para os seguintes questionamentos: qual a realidade das condições de vida e de saúde das detentas do Presídio Regional de Patos/PB? Qual a relação do consumo de drogas com as condições de saúde dessas mulheres?

Esta temática justifica-se pela importância para a saúde pública em vista da possibilidade de liberdade da população feminina encarcerada (doente ou sadia), como também definir propostas sustentáveis que favoreçam continuidade da assistência a essas mulheres. Pretende-se investigar as condições de vida e de saúde de mulheres em cárcere privado e a relação do consumo de drogas com as condições de saúde, bem como contribuir para disseminação do tema entre a comunidade científica e profissional assistencialista, no intuito de atender a população em questão.

É importante salientar que há escassos estudos a respeito de associações de condições de saúde e consumo de drogas na população prisional brasileira, o que evidencia a carência de informações e necessidade de estudos nesta área e, assim, contribuir para futuras intervenções no sistema prisional. Diante disto, partiu-se para os seguintes objetivos:

- Relacionar as características sociais e demográficas das mulheres encarceradas no Presídio Feminino de Patos/PB;
- Investigar a relação entre o consumo de drogas e condições de saúde das mulheres nesta unidade prisional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário para a pesquisa foi no município de Patos/PB, localizado no Estado da Paraíba a 301 km da capital do Estado, João Pessoa, com acesso viário interligado com toda a Paraíba. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, sua população era estimada em 100.674 habitantes.¹⁵

O local para investigação foi a Presídio Feminino Regional de Patos/PB. A instituição foi escolhida por ser a única no município que atende à população feminina infratora, sendo subordinada à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado, que tem como finalidade custódia de presas provisórias e condenadas dando cumprimento às penas privativas de liberdade, em regime aberto, semi-aberto e fechado.

Antes de iniciar a investigação, o estudo foi autorizado pela direção do Presídio Feminino Regional de Patos/PB, submetido à plataforma Brasil e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), e registrado com protocolo 062/2011. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da

pesquisa que envolvem os seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS. Para tanto, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentando proposta em linguagem simples e acessível ao entendimento/compreensão das presidiárias, assegurando-lhes informações sobre o objetivo do estudo, liberdade em participar da pesquisa, privacidade, anonimato, bem como direito de desistir de quaisquer fases desta pesquisa sem prejuízo para sua imagem, assistência e segurança. As entrevistas foram voltadas para 37 mulheres que se encontravam em regime de privação de liberdade quanto ao uso de drogas, condições de vida e de saúde no ambiente prisional, no período de agosto a setembro de 2011, as quais decorreram dentro da normalidade, tendo cada presidiária demorado entre 20 a 30 minutos para responderem às questões.

Como não há equipe de saúde que atende no presídio, foram colhidos depoimentos da enfermeira da Unidade de Saúde da Família (USF) na própria Unidade para conhecer os procedimentos que envolvem o atendimento à saúde das detentas.

Foram excluídas àquelas que estavam em regime disciplinar (no momento da entrevista nenhuma mulher se encontrava no referido regime). Ele envolve reeducandas que, de alguma forma, infringiram as normas de disciplina da instituição e são privadas do convívio do pavilhão, celular por algum tempo, dependendo da gravidade da infração segundo o disposto na Lei de Execução Penal (LEP).

Os dados foram tabulados em planilha do Programa *Excel for Windows*. Em seguida, para as análises, foi utilizado o pacote estatístico Programa Statistical Package for Science (SPSS Inc. Chicago, Estados Unidos da América) versão 18.0 para proceder às análises descritivas.

RESULTADOS

● Caracterização sócio demográfica da população carcerária

A média de idade das 37 mulheres foi de 30,97 anos ± 6,96 anos. A faixa etária variou entre 19 a 45 anos, prevalecendo às adultas entre 19 a 29 anos (48,6%); 83,8% solteiras e 59,5% de cor parda. Quanto à escolaridade, 13,5% não eram alfabetizadas e 56,8% com ensino fundamental incompleto. De acordo com a naturalidade, a maioria era de municípios circunvizinhos e outros Estados do Brasil, as demais do município de Patos/PB. Com relação à ocupação/profissão antes do

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

cárcere, o estudo revelou que 32,4% eram domésticas e 64,9% tinham outras ocupações/profissões. Quanto à religiosidade, identificou-se que, antes do encarceramento, 33 tinham práticas religiosas e 70,3% eram católicas, e sobre a opção sexual, 89,2% revelaram ser heterossexuais.

Em referência ao tempo de prisão, 48,6% estavam com menos de um ano em relação ao tempo de condenação e 67,6% tinham tempo de condenação indefinido. Em referência ao uso de drogas ilícitas, trabalhou-se com um total de 35 mulheres; duas das 37 não quiseram responder se faziam uso de drogas ou qual usavam. Identificou-se que 25,7% usavam crack, 22,9% cocaína, 34,3% maconha, apenas 2,9% o ecstasy e 25 faziam uso do cigarro. Quanto às condições de saúde das presidiárias, detectou-se 13,5% hipertensas, 10,8% com diabetes mellitus, 10,8% depressivas, 10,8% portadoras de tuberculose e 10,8% sífilíticas.

DISCUSSÃO

• Caracterização dos dados sociodemográficos da população

A pouca idade das presidiárias desta pesquisa (19 a 45 anos) vem corroborar com estudos na literatura sobre as características da população carcerária no Brasil. Esses dados têm similaridade com o encontrado no DEPEN,¹⁶ visto que a maioria da população feminina encarcerada encontra-se na faixa etária entre 18 a 34 anos. Pode-se constatar no estudo que o nível de escolaridade foi fator bastante expressivo. A maioria com baixa escolaridade, sendo 13,5% não alfabetizadas e 56,8% com ensino fundamental incompleto. Quanto ao estado civil, 83,8% são solteiras. Este resultado indica semelhança ao encontrado em outros estudos como os dados do DEPEN¹⁶ com 29,8% da população feminina solteira, seguida de união estável com 14,6%. Estes dados vêm corroborar com um estudo entre mulheres que cumpriam pena na Penitenciária Feminina de Segurança Máxima na Zona Norte de São Paulo/SP entre março de 2003 a dezembro de 2004 com 358 presidiárias, as quais pertenciam às camadas menos favorecidas, baixa escolaridade e salários proporcionais a um e menos de um salário mínimo, educação precária, perda de afetividade familiar, violência física e sexual com um percentual de 52%.¹⁷

De acordo com a literatura, um estudo desenvolvido em uma Delegacia de Belo Horizonte/BH com 77 mulheres com idade entre 18 a 42 anos com prisão de um a 36 meses, no período de agosto de 2004 a julho

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

de 2005, demonstrou que existe relação entre estado civil e o tipo de crime cometido. Geralmente, as mulheres casadas ou em união estável declaram que foram presas em função do relacionamento com seus companheiros seja por meio do tráfico ou violência doméstica e as solteiras, em geral, são detidas por uso/tráfico de drogas e crimes contra o patrimônio.¹⁸

Pode-se inferir que o baixo nível escolar interfere negativamente na oportunidade de emprego, o que faz aumentar a pobreza e prática de subempregos. O envolvimento de mulheres jovens com pouca escolaridade na criminalidade é produto de restritas oportunidades iniciadas na infância e ingresso no mundo do crime é vislumbrado como forma de rápida de ascensão econômica e autoafirmação na sociedade. As peculiaridades da mulher presa descritas neste estudo podem supor que ela está em posição social e econômica desfavorável que retrata esse contexto e afirma que essas detentas podem tornar-se propensas a cometer delitos em função de dificuldades econômicas e sociais tendo em vista que a maioria são o sustento financeiro da casa e a manutenção dos filhos só depende delas mesmas. Estas afirmações vêm de acordo com um estudo tendo como amostra um Grupo de Mulheres de uma Unidade Prisional no Rio de Janeiro/RJ em agosto de 2005 sobre criminalidade feminina, o qual refere que o abandono dos companheiros quebra o vínculo com a família devido ao sofrimento causado pelo estigma, aumento da responsabilidade dos filhos mais velhos que passam a cuidar da casa e dos irmãos menores, como também preocupação que a detenta tem com a entrada ou permanência dos filhos ou familiares no mundo do crime.¹⁹

Com relação à naturalidade, 70,2% das encarceradas eram de municípios circunvizinhos. Esse dado pode ser justificado pelo fato de Patos/PB pertencer a uma região polo do sertão paraibano e ter estabelecimento destinado ao cárcere feminino, ao contrário dos outros que, por ser de pequeno porte, não dispõe de presídios, por isso, muitos disponibilizam apenas de delegacias, sendo essas mulheres transferidas até Patos/PB.

A predominância da religião católica foi expressiva neste estudo (70,3%). Tal fato pode estar ligado à atuação da Pastoral Carcerária no lócus a uma entidade vigente em todo o Brasil que possui atividade submetida à coordenação da Igreja Católica interessada em colaborar com as questões sociais, especialmente com o cumprimento da

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

assistência às presidiárias. Este fato vem corroborar com o estudo da Penitenciária Feminina de Segurança Máxima na zona norte de São Paulo/SP junto a mulheres encarceradas que mostrou a religiosidade desempenhando papel importante na vida dessas presas e que, de alguma forma, ameniza seu sofrimento.¹⁷

Quanto ao delito praticado, a maioria responde por tráfico de drogas, roubo, homicídio e furto. É importante citar que fatores como falta de assistência jurídica e ocorrências qualificadas como indisciplina no contexto prisional são aspectos relevantes para o maior tempo de cumprimento de pena. A situação prisional de mulheres em referência aos julgamentos e definições de sua situação de justiça apresenta-se com um diferencial em relação aos homens, conforme identificado no Censo Penitenciário de 2012, que a população carcerária feminina espera mais de um ano em delegacias e cadeias para chegarem aos presídios definitivos, o que pode gerar adoecimento pela espera, estresse, insegurança, bem como favorecimento ao abandono da família

● Caracterização da amostra segundo consumo de drogas

Com relação ao consumo de drogas, a maioria das detentas entrevistadas relatou o uso do tabaco e consumo de álcool associados a outras substâncias psicoativas ilícitas, mais especificamente, crack, cocaína, maconha e ecstasy. Do ponto de vista legal, as drogas são classificadas em lícitas (legais) ou ilícitas (ilegais) e sua produção, comércio e consumo sofrem variações. As drogas lícitas como álcool e tabaco são vendidas livremente com restrição do álcool para menores de idade. Entre as drogas classificadas como medicamentos, algumas têm sua comercialização restrita e controlada (tranquilizantes, morfina, antidepressivos, anorexígenos etc.). O comércio e consumo de drogas classificadas como ilícitas, a exemplo da cocaína, crack, heroína, ecstasy, LSD, entre outras, são atos considerados judicialmente como ilegais, estando às pessoas envolvidas sujeitas a penalidades impostas pela lei com ordenamentos jurídicos mundiais com aparato policial repressivo e legal-punitivo para coibição do uso por provocar alto grau de dependência física e/ou psíquica.²⁰

Em pesquisa desenvolvida fora do Brasil com presidiárias, identificou-se que 98% das entrevistadas reportaram ter usado drogas ao longo de suas vidas, bem como revelada a relação significativa entre uso de drogas e comportamento de alto risco com HIV/AIDS.²¹

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

Autores identificaram em seus estudos que 85% das mulheres encarceradas faziam uso de substâncias múltiplas um mês antes do encarceramento. Os dados mostram prevalência de história a substâncias psicoativas antes do aprisionamento e não revelam as taxas de consumo dentro da prisão.²² Entende-se que o quantitativo de uso associado às drogas ilícitas refere-se mais ao período anterior ao cárcere, já que durante o encarceramento o acesso às drogas ilícitas é dificultado, ficando acessíveis às lícitas como o tabaco, corroborando com esta investigação, tendo em vista que as entrevistadas afirmaram não fazer uso de drogas ilícitas desde o momento de reclusão pelo receio de consequências legais que pudessem incidir sobre o tempo de aprisionamento e/ou privação de determinados benefícios/normas concedida na penitenciária. Porém, das 35 mulheres entrevistadas, 30 referiram já terem feito uso de maconha, cocaína, crack e ecstasy fora da prisão.

A alta prevalência de mulheres encarceradas que fazem uso de drogas ilícitas tem relação com outro estudo nos Estados Unidos²³, o qual menciona que 70% das presas eram dependentes de drogas ilícitas, 80% envolvidas com substâncias psicoativas e álcool e metade da amostra estava sob influência de substâncias psicoativas ou álcool no momento do crime, sendo que uma parte cometeu delito para comprar essas drogas. Este fato é confirmado por outro autor que associa a dependência de substância ao envolvimento em crimes ou prostituição para o próprio sustento, exposição precoce de problemas com substâncias psicoativas pela família de origem, história de prisionização anterior, prescrição de psicotrópicos e problemas de saúde mental.²⁴

Dentre as drogas lícitas em uso pelas participantes, o tabaco teve destaque na forma do cigarro, com 67,6% de fumantes na prisão. Esse dado é assinalado em um estudo desenvolvido na Penitenciária Feminina Madre Pelltier em Porto Alegre/RS com 31 mulheres consideradas em regime fechado no período de novembro a dezembro de 2009.²⁰ O consumo de tabaco é uma conduta em expansão na população feminina. O contexto prisional influencia o uso de substâncias caracterizadas como lícitas no sistema prisional, tendo como principais justificativas facilidade de acesso como substituição ao consumo pelas possibilidades que oferece para amenizar sintomas de ansiedade, solidão e medo causados pelo processo do confinamento.²⁵

• Caracterização da amostra segundo as condições de saúde

Quanto às questões de saúde, não há no presídio feminino de Patos/PB atendimento médico, psicológico ou qualquer outro profissional de saúde, não existindo farmácia, nem enfermaria. Em caso de emergência, as detentas são encaminhadas para o Hospital Regional da região. Durante o encarceramento, 33 presas necessitaram de assistência médica, entretanto, não significou que tenham sido atendidas. Reclamaram que, por falta de tratamento no presídio, os atendimentos são marcados nos postos de saúde ou levadas ao hospital em caso de urgência, sem contar que, às vezes, os familiares até conseguem consulta particular, mas, por falta de viaturas e escoltas para conduzi-las, essas mulheres não recebem os cuidados necessários à saúde.

Perguntou-se também sobre o conhecimento dos serviços de saúde oferecidos pela instituição prisional e 89,1% afirmaram não terem conhecimento desses serviços, justificando sua inexistência. Há, no entanto, disponibilidade de remédios paliativos; não há acompanhamento para hipertensas, diabéticas e exames de rotinas de suma relevância como os preventivos, no entanto, há atendimento em caso de urgência. A deficiência do acesso aos serviços de saúde por parte dessa população encarcerada só contribui para o surgimento de novos casos de doença. Corroborando com esta pesquisa, um estudo desenvolvido no oeste baiano com mulheres encarceradas quanto à assistência oferecida no presídio, 63,64% responderam nunca terem recebido qualquer cuidado e, nos seis meses antecedentes, 36,36% confirmaram esse atendimento, tendo em vista 75% por motivo de rotina e 25% em emergências cardiovasculares.²⁶

Outra pesquisa descritiva de cunho qualitativo desenvolvida no Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves no município de Natal/RN, na Região Nordeste do Brasil, no período de agosto a setembro de 2011, com 135 presidiárias distribuídas em 14 celas, mostrou que as reclusas não tinham seus direitos garantidos, observando-se que o direito à saúde era descumprido, deficitário e precário e, em determinadas vezes, não ocorria a assistência em casos necessários, tornando isto grave problema de saúde pública.⁶

O resultado destes dados é contrário à Constituição Federal (CF) e à Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 no Brasil em seu art. 14, que trata da assistência à saúde do preso e

internado, tendo em vista que as pessoas privadas de liberdade têm direito à saúde, educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, infância e assistência aos desamparados. O preso, ao ingressar no estabelecimento prisional, deverá ser submetido a exames a fim de diagnosticar possíveis doenças infecciosas ou não, receber tratamento adequado à cura da enfermidade, devendo contar com visita diária de um médico até que seja restabelecido, buscando preservação de sua saúde e dos demais encarcerados, e, frequentemente, este direito não é observado nas prisões brasileiras, o que corrobora com este estudo.^{12,27}

Em 2003, a parceria entre MJ e MS instituiu o PNSSP com objetivo de organizar acesso das populações privadas de liberdade sob a tutela do Estado às ações de saúde do SUS. Em 2005, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) inclui este sistema em sua agenda com o Programa Educando para a Liberdade (PEL).^{12,27}

A questão da saúde dentro do sistema penitenciário é dramática, visto não existir uma política instituída para assistência aos presos. No encarceramento feminino, a situação é mais grave, não havendo política específica para o atendimento à mulher presa que a considere como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e muito particularmente às especificidades advindas das questões de gênero.¹²

No estudo desenvolvido em uma penitenciária feminina de Porto Alegre, mais de 50% das participantes apresentavam graves sintomas de depressão. Acredita-se que, quando uma pessoa é presa, ela entra com desvantagens sociais predispondo ao comportamento depressivo que são exacerbadas pelo ambiente prisional.²⁹

O uso de medicamentos na unidade prisional são os anti-hipertensivos, antidiabéticos, psicotrópicos, antibióticos e tratamento para tuberculose. Estes medicamentos entre as detentas estão relacionados à realidade exposta de acordo com o tipo de doença acometida entre elas. Os resultados de uma avaliação atual da saúde das internas mostram que não há frequência importante para nenhuma comorbidade referente a todo o grupo de mulheres estudadas, indicando que não há um tipo de doença comum entre as presidiárias, no entanto, foram levadas em consideração as doenças que geralmente estão mais presentes em situações de confinamento.

Dentre os problemas de saúde desencadeados por mulheres em situação de

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

prisão e que consomem drogas, estão a tuberculose, hipertensão, diabetes, complicações na gravidez, parto e pós-parto, desordens psiquiátricas, violências física e sexual, DST, especialmente a AIDS, distúrbios ginecológicos e circulatórios, além de prejuízos para a vida como desestruturação dos laços familiares, desemprego, perdas materiais e marginalização social.³⁰

A assistência à mulher presa constitui dever do Estado, objetivando prevenir o crime e proporcionar o processo de integração à sociedade por meio da efetivação dos direitos da pessoa humana. É possível perceber que o acesso aos serviços de saúde é um direito pouco observado nas prisões brasileiras, o qual deve ser efetivado para que os cuidados relacionados à mulher presa tenham êxito.¹³

• Caracterização da amostra segundo a relação entre as condições de saúde e o consumo de drogas

No estudo, identificou-se o consumo do crack em 75% nas diabéticas e a tendência dos consumidores dessa droga geralmente é morrer vítima de homicídio ou acometido pela AIDS e apresenta taxa de mortalidade maior que a população brasileira. O que se encontra na comunidade científica é que o uso do crack persiste em território brasileiro apesar dos graves problemas que causa a quem o consome como marginalidade, criminalidade e os efeitos físicos e psíquicos são devastadores. O crack também diminui as defesas imunitárias e expõe o usuário a contextos e comportamentos de risco. Observou-se na pesquisa que existe associação significativa entre o uso da maconha e as doenças infectocontagiosas. Para o indivíduo dependente da maconha, sua saúde encontra-se vulnerável e fragilizada. Desse modo, a análise dos dados avaliados sugere que existe uma relação entre o consumo de maconha e doença infectocontagiosa.³¹

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos revelou que, a respeito da saúde física, os presidiários apresentam índices bem mais elevados que a população geral para determinadas doenças e as que mais os acomete são: HIV com taxa até cinco vezes maior do que a população geral, hepatite C atingindo 25%, além de outras doenças infectocontagiosas decorrentes de comportamentos de risco pelo uso de drogas.³²

Diante do que foi exposto, a população carcerária faz parte de um grupo vulnerável com agravos à saúde, ameaçada tanto pelo confinamento como pelos danos ocasionados ou favorecidos pelo uso de drogas como a maconha que afeta a memória em curto prazo

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

e sua capacidade de concentração. Em longo prazo, produz efeitos físicos danosos, principalmente garganta e pulmões.

• Caracterização quanto à estrutura física do presídio e o cotidiano da mulher na vida prisional

O cotidiano prisional assume características específicas ao impor aos indivíduos uma vida diferente daquela que tinham antes do aprisionamento e que traz como consequência estratégias para sobreviver com o cotidiano prisional permeado por regras bem definidas no sistema hierárquico que estabelece normas de convivência em ambiente naturalmente hostil.

O espaço físico da unidade prisional passa a ser moradia do indivíduo e sua convivência é determinada pelas relações estabelecidas pelo sistema prisional. O Presídio Feminino de Patos/PB, também conhecido como Presídio Feminino José Américo, foi fundado em 1955, com capacidade para 60 detentos distribuídos em 13 celas, inicialmente destinado ao cárcere de homens e mulheres. Em setembro de 2007, foi inaugurada a Penitenciária de Segurança Máxima Procurador Romero Nóbrega, destinada ao cárcere masculino. Com isso, o Presídio Regional de Patos/PB ficou responsável por encarcerar mulheres e durante os finais de semanas e feriados determinadas celas são destinadas a albergar homens que estão em regime aberto e semi-aberto.

O Presídio apresenta rachaduras, trincas, buracos, infiltração, gotejamentos e as instalações hidráulicas e elétricas ainda são as mesmas desde 1955. Há fios elétricos expostos e vazamentos de água pelo prédio. A vigilância das detentas é feita por três agentes penitenciários. A segurança interna por agentes de segurança penitenciária; a segurança e escolta externa por polícias militares com auxílio de agentes penitenciários.

Referente às condições de trabalho e ou capacitação profissional, cinco presas trabalham na cozinha, três na limpeza e duas no artesanato como forma de remissão de sentença. O banho de sol é diário e tem duração de 2 horas. As visitas íntimas são nas próprias celas a cada oito dias, porém, uma minoria recebe essa visita.

A visita íntima é um direito dos presos autorizado na maior parte dos países latino-americanos. O Rio de Janeiro/RJ, então Distrito Federal em 1924, foi o primeiro estado a dispor de tal direito para as encarceradas que fossem casadas civilmente e tivessem bom comportamento. Em 1929 já

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

não era necessária a exigência do casamento civil e, em 1933, esse tipo de visita foi estendido aos presos provisórios. Para as mulheres, a visita íntima foi regulamentada pela primeira vez em 1999 e até o ano corrente nem todos os estabelecimentos penais aderiram este direito. No Brasil, é assegurado aos presos de ambos os sexos recolhidos aos estabelecimentos prisionais por meio da Resolução nº 01, de 30 de março de 1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP e regulamentada mais recentemente em 27 de dezembro de 2001, pela Secretaria das Administrações Penitenciária.³³

A maioria das mulheres entrevistadas nesta pesquisa recebe visita de familiares e/ou amigos (72,9%), porém, apenas 8% dos namorados ou maridos e 11% são visitadas pelo menos uma vez por mês por suas mães, filhos, irmãos e irmãs. Raros são os companheiros que continuam a visitar as presas. O abandono por parte dos homens pode estar atrelado à burocracia para se conseguir autorização para entrar nessas instituições, ao constrangimento vivenciado durante as revistas e/ou substituição da parceira pelos companheiros, os quais geralmente constituem nova família eximindo-se da responsabilidade com a família nuclear anterior. A ausência da família, companheiros e relações com o mundo exterior influenciam no cotidiano dessas mulheres pela situação de abandono, dando margem à depressão, além de outras doenças como as mentais, dermatológicas, pulmonares e ginecológicas.³⁴

Por fim, o desafio para esta situação nos presídios consiste em organização na atenção à saúde prisional com adoção de mecanismos de gestão contemplando ações voltadas para a garantia dos direitos constitucionais da presa. Recomenda-se aos gestores municipais e estaduais ampliação quantitativa e qualitativa da assistência à mulher encarcerada com promoção do seguimento na prestação de cuidados às ações afetivas, integrais, humanitárias e resolutivas a esta população.³⁵

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados, identificaram-se questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, condições de vida e saúde de mulheres no sistema prisional em um município do sertão paraibano. Foi possível detectar a relação do consumo de drogas e as condições de saúde das mulheres sob cárcere privado.

O estudo revelou existência de inúmeros problemas que afetam intimamente as condições de acesso e direito à saúde da

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

população carcerária feminina. Considerando as constatações das mulheres, pode-se afirmar que, no presídio feminino de Patos/PB, os direitos e oportunidades no contexto prisional não são diferentes dos encontrados no sistema atual, nem sempre garantidos e frequentemente com violações de direitos no que diz respeito à saúde, educação e alojamento adequado.

O acesso aos serviços de saúde por parte da população encarcerada dentro dos presídios é uma questão dramática e, particularmente, no caso da mulher-presa, a situação é mais grave devido ao fato da ausência de políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana, ou seja, não existe uma política instituída para a assistência às presas.

Outro aspecto evidenciado durante a pesquisa foram os índices de consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre as mulheres e relação com a saúde das detentas. Neste sentido, acredita-se que estudos mais apurados e cientificamente comprovados exijam métodos de aferição mais complexos que possam elucidar soluções para evitar comprometimentos com a saúde da população usuária de drogas. O grande desafio é instituir políticas preventivas para a população sob maior risco de contato com drogas que deveriam incluir programas sociais e alternativos ocupacionais recompensadores.

Espera-se que esta parcela da população seja estudada pela academia para que juntos, gestores e comunidade científica contribuam para implementação de políticas públicas direcionadas e operacionalizadas que atendam às especificidades dessa população. Embora o sistema se encontre em situação lastimável, o poder público dispõe de recursos suficientes para consertar a norma carcerária para que essas pessoas em caráter punitivo sejam reconhecidas e retornem a sua ressocialização.

REFERÊNCIAS

1. Silva R, Moreira FA. Objetivos educacionais e objetivos da reabilitação penal: o diálogo possível. In: Dossiê questões penitenciárias. Revista Sociologia Jurídica [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 15];(3):3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1517-9702201500010003300023&lng=en
2. Souza KOJ. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. Psicologia em estudo [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 34];14(4):649-57. Available from: <https://www.google.com.br/search?q=A+pouca+visibilidade+da+mulher+brasileira+no+tr%C3%A1f>

- [ico+de+drogas.&ie=utf-8&oe=utf-8&channel=fs&gws_rd=cr,ssl&ei=17ACVt7dPIWfgwSLzpXoBg](#)
3. Soares BM, Ilgenfritz I. Prisioneiras: vida e violência atrás das grades. [Internet]. 2002 [cited 2014 May 12]. Available from: https://books.google.com.br/books?id=dCnqIBT_MlOC&pg=PA111&lpg=PA111&dq=Prisioneiras:+vida+e+viol%C3%Aancia+atr%C3%A1s+das+grades.&source=bl&ots=ASAM-fPNU2&sig=9w9iv0yaov24Leif85ADSnPGD8s&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CEoQ6AEwB2oVChMI8uCr2laXyAlVy8yACh2j1A1-#v=onepage&q=Prisioneiras%3A%20vida%20e%20viol%C3%Aancia%20atr%C3%A1s%20das%20grades.&f=false
 4. Camargo V. Realidade do sistema prisional no Brasil. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, IX [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 7];33:1. Available from: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1299
 5. Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ. [Internet]. 2007 [cited 2014 Sept 03];11(39):74-8. Available from: <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/cej/article/view/949/1122>
 6. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare Enferm. [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 8];18(3):452-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/33554/21053>
 7. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias - InfoPen. [Internet]. 2013 [cited 2014 May 5]. Available from: <http://portal.mj.gov.br>
 8. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça. População carcerária cresce seis vezes em 22 anos. [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 5]; Available from: www.congressoemfoco.com.br
 9. Ministério da Justiça. InfoPen - Estatística. Departamento Penitenciário Nacional. [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 6]. Available from: <http://www.mj.gov.br/depen>
 10. Secretaria Educacional da Paraíba - SEDUP. Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária da Paraíba. Quadro Demonstrativo da População Carcerária do Estado da Paraíba. [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 12]. Available from: <http://www.secap.pb.gov.br>
 11. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 May 4];23(1):197-205. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100021&script=sci_arttext

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. [Internet]. 2005 [cited May 2014 5]. Available from: http://crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Revisao_PNSSP.pdf
13. Oliveira HC, Cavalcante CM, Cruz EFC, Santos JSP, Souza PSS. II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: culturas, leituras e representações. Assistência a Saúde à Mulher-Presa: um direito negado [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 22]. Available from: <http://itaporanga.net/genero/gt8/2.pdf>
14. Pinto G, Hirdes A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 20];10(4):678-83. Available from: www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a0.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Estimativa das populações residentes em 2010, segundo os municípios. [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 15]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
16. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Imprensa Nacional. [Internet]. 2011 [cited 2014 May 12]. Available from: <http://www.mj.gov.br/depen>
17. Moraes PAC, Dalgalarondo P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. J Bras Psiquiatria [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 15];55(1):50-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000100007&lng=en&nrm=iso
18. Guedes MA. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. Psicologia: ciência e profissão [Internet]. 2006 [cited 2015 Sept 24];26(4):558-69. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932006000400004&script=sci_arttext
19. Santos MBS, Néri HF, Oliveira MFL, Quitete B, Sabroza A. Do outro lado dos muros: a criminalidade feminina. Mnemosine [Internet]. 2009 [cited 2015 Sept 24];5(2):174-88. Available from: http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/180/pdf_165
20. Mello DC, Gauer G. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. Saúde & Transformação Social [Internet]. 2001 [cited 2014 Aug 21];1(3):113-21. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>
21. Harris RM, Sharps PW, Allen K, Anderson EH, Soeken K, Rohatas A. The interrelations between violence, HIV/AIDS, and drug use in incarcerated women. J. Assoc Nurses AIDS Care [Internet].

Alves ESRC, Davim RMB, Monteiro e Oliveira LF et al.

2003 [cited 2014 May 12];14(1):27-40. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12585220>

22. Staton M, Leukefeld C, Webster M. Substance use health, and mental health: problems and service utilization among incarcerated women. *Int J Offender Ther Comp Criminol* [Internet]. 2003 [cited 2014 July 25];47:224-39.

<http://ijo.sagepub.com/content/47/2/224.full.pdf+html>

23. Belenko S, Peugh J. Estimating drug treatment needs among state prisoninates. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2005 [cited 2014 May 26];77(3):269-81. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15734227>

24. Johnson, H. Concurrent drug and alcohol dependency and mental health problems among incarcerated women. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology* [Internet]. 2006 [cited 2014 Mar 23];39(2):190-217. Available from:

<http://anj.sagepub.com/content/39/2/190.extract>

25. Borges MTT, Barbosa RHS. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2014 jan 15];14(4):1129-39. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000400019&script=sci_arttext

26. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções sexualmente transmissíveis: um estudo entre mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesq Conquer* [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 25];3:1-14.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000113&pid=S0104-0707201200030001300004&lng=pt

27. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Política para as Mulheres. Grupo de trabalho interministerial. Reorganização e reformulação do sistema prisional feminino. Relatório final [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15]. Available from:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf

28. Silva T. O Estado precisa agir como um agente de correção social. *Recanto das Letras* [Internet]. 2008 [cited 2014 May 15]. Available from:

<http://www.recantodasletras.com.br/textosjuridicos/1126310>

29. Farina M, Luz VC, Pereira FS, Catal do Neto A, Argimon IIL. Caracterização das mulheres presidiárias que tiveram tentativa de suicídio. *X Salão de Iniciação Científica - PUCRS* [Internet]. 2009 [cited Mar 2014 23]. p.1-4. Available from:

Condições de vida e de saúde de mulheres em uma...

http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Humanas/Psicologia/70625-MARIANNEFARINA.pdf

30. Becker J, Duffy C. Women drug users and drugs service provision: service- level responses to engament and retention. *Home Office Drugs Strategy Directorate* [Internet]. 2002 [cited 2014 Mar 21]. Available from:

<http://www.amazon.co.uk/Women-users-drugs-service-provision/dp/1840828617>

31. Ribeiro M. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [cited June 2014 14];28(3):196-202. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300010&lng=en

32. Inciardi AJ, Leukefeld CG, Martin SS, O'Connell DJ. HIV and others infectious diseases among drug-involved offenders. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 14];40(4):423-6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725401>

33. Bittencourt CR. Falência da pena de prisão- causas e alternativas. Livro digital [Internet]. 2001 [cited 2014 May 14].

<http://www.saraiva.com.br/falencia-da-pena-de-prisao-causas-e-alternativas-4-edicao-3534259.html>

34. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. 2009 [cited 2014 May 5]. Available from:

<http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3054/rede-cegonha>

35. Galvão MC, Davim RMB. Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 28];8(supl.1):2272-80. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4526/pdf_5637

Submissão: 29/10/2015

Aceito: 20/11/015

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Rui Barbosa, 1100
Residencial Villaggio Di Firenze
Bloco C, Ap. 804
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-300 – Natal (RN), Brasil