



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Lazaro de Carvalho, Márcia; Gonçalves Valente, Joaquim; Gonçalves de Assis, Simone; Godoi
Vasconcelos, Ana Glória

Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de
exclusão social

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, núm. 2, abril-junho, 2006, p. 0
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011223>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal
Non-profit academic project, developed under the open access initiative

Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social

Profile of prisoners in the Rio de Janeiro prison system: specifities of gender in the social exclusion process

Márcia Lazaro de Carvalho ¹
Joaquim Gonçalves Valente ¹
Simone Gonçalves de Assis ²
Ana Glória Godoi Vasconcelos ¹

Abstract *The study of the social and demographic profile, criminal records, drug use and sexually transmitted diseases of the prison population of Rio de Janeiro State in 1998 offered a view of different aspects of this population by gender. The objective of this study is to identify if the profile of social exclusion this population is submitted differs by gender. Through a sectional study, 2,039 prisoners were interviewed, using the prevalence ratio as an association measure between gender and the other variables. Multivariate analysis, using logistical regression, explains these differences in a final model. This population is young and poorly educated, with breakdowns in the links of social life at various levels for both men and women. Factors most strongly associated with men: marital visits in jail, imprisoned for seven years or more, married, sentenced for robbery, have three years or more of the sentence to complete, and having smoked marijuana prior to being arrested; for women: sexually transmitted disease, widowed, non-Brazilian, take tranquilizers in jail, visited someone in jail before being arrested, 35 years old or more. Data analysis permits to conclude that although these men and women are just as excluded from "social life" long before and also after their imprisonment, there are some aspects that make them different in this process of social injustice.*

Key words Prisoners, Social isolation, Healthcare in prisons

Resumo *O estudo do perfil sociodemográfico, história penal, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis da população carcerária do Estado do Rio de Janeiro, em 1998, permitiu conhecer diferentes características da população prisional por sexo. O objetivo deste estudo é identificar se o perfil de exclusão social a que essa população é submetida difere quanto ao sexo. Foram entrevistados 2.039 presos por estudo seccional, e utilizada a razão de prevalência como medida de associação entre sexo e as demais variáveis. A análise multivariada, através de regressão logística, compõe um modelo final de explicação dessas diferenças. A população é jovem, de baixa escolaridade, e apresenta ruptura de vínculos da vida social em várias dimensões para ambos os sexos. Fatores mais fortemente associados ao sexo masculino: visita íntima na prisão, estar preso por sete anos ou mais, ser casado, condenação por roubo, ter ainda três anos ou mais a cumprir de pena e uso de maconha antes de ser preso; para o sexo feminino: doença sexualmente transmissível, ser viúva, estrangeira, usar tranquilizante na prisão, ter visitado alguém na prisão antes de ser presa e ter 35 anos ou mais. A análise dos dados permitiu concluir que embora esses homens e mulheres sejam igualmente excluídos da "vida social" muito antes e também depois da prisão, existem algumas características que os diferenciam nesse processo de injustiça social.*

Palavras-chave Prisioneiros, Isolamento social, Saúde nas prisões

¹ Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, ENSP, Fiocruz. Av. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos, 21041-210, Rio de Janeiro RJ. marcialc@ensp.fiocruz.br
² Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde e Centro Latino Americano de Estudos sobre Violência e Saúde (Claves), ENSP, Fiocruz.

Introdução

A idéia de exclusão torna-se comum nas análises sobre os problemas sociais contemporâneos. Globalização e exclusão social são apontadas como temas paradigmáticos no final do século. No caso dos que vivem dentro do sistema prisional, a situação de exclusão é extrema, e esta é uma problemática que diz respeito a todos. Segundo Wacquant^{1, 2}, as prisões de hoje são projetadas como “fábricas de exclusão”.

Vários estudiosos vêm tratando de discutir o termo exclusão e configurar seu conceito, que surgiu na literatura francesa. Escorel³, na sua “busca de uma categoria”, tendo como referências os trabalhos de Hannah Arendt e de Robert Castel, construiu uma abordagem do fenômeno da exclusão social como integrada por processos de vulnerabilidade, fragilização, precariedade e ruptura dos vínculos sociais em várias dimensões da vida social: econômico-ocupacional, sociofamiliar, da cidadania, das representações sociais e da vida humana. O indivíduo que se encontra na prisão apresenta ruptura dos vínculos sociais em várias dimensões e o sistema prisional aprofunda essa realidade: o isolamento, suas ações contraditórias como “punir e recuperar”⁴, a invasão da privacidade e a dominação total sobre o sujeito segregado⁵. As vulnerabilidades aparecem também através da superlotação, da disseminação de doenças, do uso de drogas, da violência entre os internos e daquela utilizada em nome da manutenção da ordem.

Dados do governo britânico, publicados pela Social Exclusion Unit⁶, consideram que apesar dos elevados níveis de necessidades, muitos presos foram de fato excluídos do acesso a serviços no passado: eles têm, por exemplo, cerca de 20 vezes mais chance de terem sido excluídos da escola do que a população geral e, em muitos casos, o cumprimento da pena pode ser o primeiro contato com os serviços públicos. Infelizmente, existe um risco considerável de que a prisão venha a agravar o quadro de exclusão social: um terço deles perde suas casas enquanto está preso, dois terços perdem seus empregos e cerca de dois quintos perdem contato com suas famílias.

O sistema prisional é considerado um problema de saúde pública em potencial no mundo todo^{7, 8, 9}. Como afirmam Lopes *et al.*¹⁰, além de as prisões concentrarem indivíduos negros e pobres que não puderam atingir os patamares mínimos para o acesso a bens cultu-

rais e/ou de serviços, eles participam do grupo dos “especialmente vulneráveis” às doenças infecto-contagiosas. As condições de confinamento aumentam o risco de algumas infecções relacionadas às práticas sexuais e/ou ao uso de drogas injetáveis¹¹. É particular a preocupação com a alta soroprevalência para HIV, de marcadores para as hepatites B e C e outras doenças de transmissão sexual e sangüínea¹². Estudo realizado em 1998 na prisão de La Sante, Paris, sugere que, devido à concentração de usuários de drogas nas prisões, são necessários *screenings* rigorosos e sistemáticos para hepatites B e C em indivíduos sob risco¹³. No estado do Rio de Janeiro, tem-se uma população confinada de aproximadamente 17.000 presos¹⁴, que não pára de crescer a cada ano (cresceu 36,6% nos últimos três anos). A Superintendência de Saúde da Secretaria de Justiça (SUPS/SEJ-RJ) vem desenvolvendo uma série de estudos ao longo dos últimos cinco anos, com objetivo de conhecer o perfil de saúde da população carcerária^{15, 16, 17, 18}.

O objetivo desse trabalho é conhecer o perfil dessa população quanto a aspectos sociodemográficos, história penal, uso de droga e ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo para aprofundar o conhecimento dos resultados do processo de exclusão social a que essa população é submetida e como ele se expressa entre homens e mulheres que cumprem pena em regime fechado no estado do Rio de Janeiro.

Métodos

O presente estudo se insere numa pesquisa realizada em 1998 pela Coordenação de Saúde do Departamento de Sistema Penitenciário (Desipe) da então Secretaria de Estado de Justiça do Rio de Janeiro, com o apoio do Ministério da Saúde¹⁵.

Trata-se de um estudo seccional, em que foram entrevistados 2.039 presos. A população de estudo representava o universo de aproximadamente 10.600 internos que estavam cumprindo pena em regime fechado no sistema penitenciário do Rio de Janeiro, entre março e setembro de 1998: 9.611 internos, em 13 das 17 unidades prisionais masculinas existentes na época; 559 internas das três unidades prisionais femininas; e 399 presos dos três hospitais psiquiátricos. As quatro unidades masculinas excluídas do estudo foram a de Campos (norte

do Estado), o presídio Ary Franco (Porta-de-Entrada), uma unidade considerada de “segurança máxima” e uma unidade destinada a expoliciais. Os motivos da exclusão foram questões logísticas e de segurança.

Nas unidades masculinas, foi selecionada uma amostra aleatória sistemática de 1.452 presos, que correspondia à fração amostral de 15% dos internos cumprindo pena no período estudado. Nas unidades femininas e nos hospitais psiquiátricos, a população de estudo correspondeu ao total dos internos que cumpriam pena nessas unidades: 559 e 399, respectivamente.

Na análise que gerou este artigo, consideraram-se as diferentes frações amostrais, e foram calculados fatores de expansão da amostra para correção dos diferentes pesos dos grupos estudados. Os fatores finais de correção foram 1,5359 para o grupo 1 (homens de unidades não-psiquiátricas) e 0,2320 para o grupo 2 (unidades femininas e hospitais psiquiátricos). Foram realizadas ao todo 2.039 entrevistas: 1.201 nas unidades masculinas, 515 nas unidades femininas e 323 nos hospitais psiquiátricos.

A análise dos dados incluiu, em uma primeira fase, a descrição do perfil da população carcerária quanto a aspectos sociodemográficos, história penal, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Foi utilizada a razão de prevalência como medida de associação entre a variável sexo (variável dependente) e as demais variáveis analisadas em cada bloco. Utilizou-se o teste t de *Student* para testar diferenças entre médias de idade.

A análise multivariada, através de regressão logística não condicional, foi utilizada, em uma segunda fase, na explicação de um efeito conjunto das variáveis independentes sobre a variável sexo, quando foram calculados ORs ajustados e seus intervalos de 95% de confiança. As variáveis que se mostraram importantes na explicação das diferenças entre homens e mulheres, através da análise multivariada em cada bloco de resultados, passaram a compor o modelo final.

As variáveis independentes utilizadas na descrição do perfil dos internos foram:

- Sociodemográficas: idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil e escolaridade.
- História penal: passagem pelo Juizado da Infância e Juventude; história de infração prévia; história de ter visitado alguém na prisão antes de ser preso e de receber visita íntima na prisão; artigo de condenação; tempo na prisão e tempo que falta para sair da prisão.

- História de uso de drogas: frequência de uso de álcool, maconha, cocaína e tranquilizantes antes e depois da prisão; uso isolado ou combinado das drogas; compartilhamento de seringa e agulha no uso de droga endovenosa; delito sob efeito de droga ou delito para obter droga e história de uso de droga na família. Não se dispunha de informação sobre o tempo de uso nem sobre a quantidade de droga utilizada, apenas se o uso se deu antes ou após a prisão, e a frequência de cada droga isolada ou combinada.

- História de doenças sexualmente transmissíveis antes e depois da prisão: sífilis, gonorréia, herpes genital, candidíase, uretrites não gonocócicas, cancro mole, condiloma, tricomoníase e hepatites. A categoria de referência utilizada no cálculo da medida de associação (RP) foi a ausência de quaisquer doenças sexualmente transmissíveis, com o objetivo de maximizar as diferenças.

Questões éticas

Como a pesquisa foi oficialmente encomendada pela então Coordenação de Saúde da Secretaria de Justiça do Estado, com apoio do Ministério da Saúde e da United Nation Drug Control Program (UNDCP), foi garantido o respaldo legal para a realização da mesma. Foi solicitado consentimento escrito por parte dos internos para a realização dos exames laboratoriais.

Além da entrevista, foram organizadas palestras por grupos de internos, nas quais eles foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, receberam preservativos e material explicativo sobre doenças sexualmente transmissíveis. Os que concordavam, eram encaminhados às entrevistas pelos profissionais. Foi, ainda, enfatizado o caráter sigiloso e confidencial das informações, esclarecendo-se que somente a equipe de pesquisadores teria acesso às informações. Observou-se boa receptividade e interesse dos presos quanto aos desdobramentos da pesquisa. Foi obviamente incluída, no protocolo da pesquisa, a devolução dos resultados dos exames. Os internos que apresentaram problemas de saúde foram encaminhados ao ambulatório médico para acompanhamento.

Resultados

A população carcerária é predominantemente jovem: mediana de 28 anos para os homens e 31 anos para as mulheres.

A proporção de estrangeiros foi cinco vezes maior em mulheres do que em homens (Tabela 1), sendo que todas as mulheres estrangeiras tiveram como principal artigo de condenação o tráfico de drogas. Cinco mulheres eram de nacionalidade africana, seis eram de origem européia e uma americana.

Os homens presos referiram estar casados ou amigados com frequência quase duas vezes maior do que as mulheres (Tabela 1). Houve diferença importante quanto à condenação de homens no artigo 121 (homicídio) entre viúvos (43,8%) e não viúvos (10,3%).

Foi elevado o número de presos que tinham história de passagem pelo Juizado da Infância e Juventude. Foi também elevado o índice de condenação nos artigos relacionados ao tráfico de drogas, principalmente entre as mulheres. O índice de reincidência, considerado como cumprimento de pena por mais de uma vez, foi elevado entre os homens (Tabela 2).

Mais da metade das mulheres (54%) havia sido condenada nos artigos referentes ao tráfico de drogas, cuja pena variou entre 3 e 5 anos; já os homens são condenados principalmente por roubo (42%) e tráfico (35%). Cerca de 12% dos homens e mulheres não tinham idéia de quanto tempo de pena ainda tinham a cumprir na prisão (Tabela 2).

Ser mulher mostrou-se associado a ter visitado alguém na prisão antes de ser presa, enquanto os homens presos apresentaram três vezes mais chance de receber visita íntima do que as mulheres presas (Tabela 2).

Analisando as diferenças entre os sexos segundo o artigo de condenação (considerando o tráfico como categoria de referência), observou-se entre os homens cerca de duas vezes mais chance de serem condenados por roubo ou por homicídio do que as mulheres (Tabela 2).

A história de uso de drogas foi bastante elevada nessa população, principalmente antes da prisão. O álcool foi a droga mais utilizada antes

Tabela 1

Características sociodemográficas da população de internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro por sexo, 1998.

Dados demográficos	Homens (n= 1.914)		Mulheres (n=125)		RP (IC 95%)
	n	%	n	%	
Idade (média e IC 95%)	30,12	(29,73-30,51)	32,92	(31,18-34,66)	—
Nacionalidade					
brasileira	1869	(97,7)	112	(90,3)	1,0
estrangeira	44	(2,3)	12	(9,7)	0,24 (0,13-0,44)
Naturalidade (excluídos os estrangeiros)					
Rio de Janeiro	1550	(82,9)	89	(79,5)	1,0
Sudeste e Sul (exceto RJ)	142	(7,6)	10	(8,9)	0,83 (0,45-1,53)
Norte e Nordeste	164	(8,8)	11	(9,8)	0,87 (0,49-1,55)
Centro Oeste	14	(0,7)	2	(1,8)	0,41 (0,09-1,77)
Estado civil					
solteiro(a)	868	(45,4)	68	(54,4)	1,0
casado(a)/amigado(a)	867	(45,4)	27	(21,6)	1,76 (1,27-2,43)
desq./separado(a)	160	(8,4)	18	(14,4)	0,74 (0,48-1,15)
viúvo(a)	15	(0,8)	12	(9,6)	0,11 (0,05-0,23)
Escolaridade					
analfabetos	129	(6,7)	12	(9,7)	1,0
1º grau incomp.	1347	(70,4)	77	(62,1)	1,05 (0,97-1,15)
1º grau comp.	199	(10,4)	13	(10,5)	1,17 (0,79-1,72)
2º grau	195	(10,2)	16	(12,9)	1,05 (0,76-1,47)
universitários	43	(2,2)	6	(4,8)	0,75 (0,37-1,51)

Obs.: Não se obteve informação sobre idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil e escolaridade para respectivamente 14, 1, 0,4 e 1 homens e 1,1,1,0,1 mulheres.

Tabela 2

Características da história penal da população de internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro por sexo, 1998.

Dados sobre história penal	Homens (n=1914)		Mulheres (n=125)		RP (IC 95%)
	n	%	n	%	
Foi jovem infrator	483	(25,4)	25	(20,2)	1,26 (0,88-1,81)
Visitou alguém na prisão antes de ser preso	411	(21,5)	51	(40,8)	0,53 (0,42-0,66)
Artigos de condenação relacionados ao tráfico de drogas	653	(35,0)	67	(54,0)	0,64 (0,54-0,76)
Reincidência no crime na vida adulta	443	(23,3)	16	(12,9)	1,81 (1,14-2,88)
Recebe visita íntima na prisão	498	(26,9)	9	(7,6)	3,55 (1,89-6,69)
Tempo na prisão					
menos de 3 anos	1169	(61,4)	91	(73,4)	1,0
3-6 anos	507	(26,6)	28	(22,6)	1,29 (0,92-1,79)
7 anos e mais	228	(12,0)	5	(4,0)	3,13 (1,32-7,42)
Tempo que falta para sair da prisão					
menos de 2 anos	936	(55,7)	78	(70,9)	1,0
2 anos	222	(13,2)	13	(11,8)	1,34 (0,80-2,25)
3 anos e mais	521	(31,0)	19	(17,3)	1,83 (1,21-2,75)
Principal artigo de condenação					
tráfico de drogas	653	(35,0)	67	(54,0)	1,0
uso de drogas	4	(0,2)	—	—	—
furto	51	(2,7)	4	(3,2)	1,29 (0,48-3,45)
roubo	784	(42,0)	27	(21,8)	1,90 (1,38-2,62)
homicídio	200	(10,7)	9	(7,3)	1,98 (1,06-3,70)
estelionato	14	(0,7)	3	(2,4)	0,49 (0,14-1,66)
agressão	5	(0,3)	1	(0,8)	0,52 (0,06-4,36)
outros	157	(8,4)	13	(10,5)	1,19 (0,71-2,00)

Obs.: Não se obteve informação sobre história de infração juvenil, visita na prisão, artigos de condenação, reincidência, visita íntima na prisão, tempo na prisão, tempo para sair da prisão e artigo de condenação para respectivamente 16, 5, 18, 16, 61, 10, 235 e 19 homens; e 1, 0, 1, 1, 6, 1, 15 e 1 mulheres.

Excluídos 27 homens condenados por estupro na comparação do principal artigo de condenação.

de serem presos. Já, na prisão, o uso da maconha predominou entre os homens e o uso de tranqüilizantes entre as mulheres. Os homens utilizaram um número maior de combinação de drogas que as mulheres. Ao se analisar os usos combinados de maconha e cocaína, 70% dos homens informaram uso de pelo menos uma das drogas antes da prisão e 33% na prisão (Tabela 3).

Entre os que usaram drogas injetáveis antes da prisão (5,0% dos homens e 10,2% das mulheres), 18,9% dos homens e 33,3% das mulheres informaram uso compartilhado de agulha ou seringa. Apesar da magnitude observada, não se detectou diferença estatística provavel-

mente devido ao pequeno número de observações. Na prisão, o uso de drogas injetáveis foi informado por 2,8% dos homens e não houve relato entre as mulheres.

Entre os homens, foram observadas maiores chances de uso tanto de álcool, como de cocaína e maconha (Tabela 3). A magnitude é elevada nos dois sexos, com diferença significativa. As mulheres presas apresentaram chance 2,5 vezes maior de terem alguma doença sexualmente transmissível (DST) na prisão se comparadas aos homens (Tabela 4).

Alguns resultados complementares (dados não apresentados):

Tabela 3

Características da história de uso de drogas da população de internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro por sexo, 1998.

Dados sobre história de uso de drogas	Homens (n=1914)		Mulheres (n=125)		RP (IC 95%)
	n	%	n	%	
Principais drogas utilizadas antes da prisão					
nenhuma	190	(9,9)	23	(18,5)	1,0
cocaína	996	(52,1)	59	(47,6)	1,17 (1,02-1,34)
álcool	1419	(74,3)	87	(70,2)	1,11 (1,01-1,23)
maconha	1179	(61,8)	54	(43,5)	1,23 (1,06-1,42)
tranquilizantes	197	(10,3)	25	(20,2)	0,98 (0,73-1,30)
Principais drogas utilizadas na prisão					
nenhuma	1093	(57,4)	64	(52,0)	1,0
cocaína	360	(18,8)	16	(12,8)	1,24 (0,79-1,94)
álcool	186	(9,7)	6	(4,8)	1,70 (0,78-3,69)
maconha	528	(27,7)	19	(15,2)	1,42 (0,95-2,12)
tranquilizantes	354	(18,5)	51	(40,8)	0,55 (0,44-0,69)
Nº de drogas utilizadas antes da prisão					
nenhuma	190	(9,9)	23	(18,5)	1,0
uma ou duas	868	(45,5)	52	(41,5)	1,18 (1,02-1,38)
três drogas ou mais	853	(44,6)	50	(40,0)	1,19 (1,02-1,40)
Nº de drogas utilizadas na prisão					
nenhuma	1093	(57,3)	64	(51,6)	1,0
uma ou duas	625	(32,8)	50	(40,3)	0,83 (0,67-1,03)
três drogas ou mais	188	(9,9)	10	(8,1)	1,09 (0,60-1,96)
Uso de maconha e/ou cocaína antes da prisão	1335	(69,9)	69	(55,6)	1,26 (1,07-1,47)
Uso de maconha e/ou cocaína na prisão	625	(32,8)	22	(17,6)	1,86 (1,27-2,73)
Cometeram delito para obtenção da droga	270	(14,1)	16	(13,0)	1,09 (0,68-1,74)
Cometeram delito sob efeito da droga	240	(12,7)	12	(10,2)	1,25 (0,72-2,16)
Têm história de uso de droga na família	980	(51,7)	72	(58,5)	0,88 (0,76-1,03)

Obs: Alguns percentuais ultrapassam 100% devido ao uso simultâneo das drogas e de mais de uma via de administração. Não se obteve informação sobre as principais drogas antes da prisão, na prisão, número de drogas utilizadas antes da prisão, na prisão, delito para obtenção de droga, delito sob efeito de droga e história familiar de uso de droga para respectivamente 6, 9, 3, 8, 3, 24 e 17 homens; e 1, 2, 0, 1, 2, 7 e 2 mulheres.

Tabela 4

Características da história de doenças sexualmente transmissíveis da população de internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro por sexo, 1998.

Dados sobre história de doenças sexualmente transmissíveis	Homens (n=1914)		Mulheres (n=125)		RP (IC 95%)
	n	%	n	%	
Têm história de DST antes da prisão	695	36,8	38	31,9	1,15 (0,88-1,51)
Principais doenças referidas antes da prisão					
nenhuma	1192	63,2	81	68,1	1,0
sífilis	49	2,6	14	11,7	0,27 (0,15-0,47)
gonorréia	607	32,1	6	4,9	4,89 (2,25-10,62)
candidíase	13	0,7	13	10,9	0,08 (0,04-0,16)
Herpes	35	1,8	2	1,6	1,18 (0,29-4,84)
tricomoniase	4	0,2	8	6,8	0,04 (0,01-0,12)
cancro mole	52	2,7	1	0,8	3,43 (0,48-24,48)
condiloma	46	2,4	2	1,6	1,54 (0,38-6,24)
uretrites	93	4,9	6	5,0	1,05 (0,47-2,33)
hepatites	90	4,8	10	8,3	0,64 (0,34-1,18)
Têm história de DST na prisão	156	8,3	25	21,2	0,39 (0,27-0,57)
Principais doenças referidas na prisão					
nenhuma	1716	91,7	93	78,8	1,0
sífilis	42	2,2	10	8,3	0,25 (0,13-0,48)
gonorréia	45	2,4	1	0,8	2,40 (0,33-17,24)
candidíase	8	0,4	10	8,5	0,05 (0,02-0,12)
herpes	38	2,0	2	1,6	1,03 (0,25-4,20)
tricomoniase	3	0,2	5	4,2	0,03 (0,01-0,14)
cancro mole	15	0,8	1	0,8	0,81 (0,11-6,10)
condiloma	30	1,6	2	1,6	0,82 (0,20-3,36)
uretrites	33	1,7	6	5,0	0,31 (0,13-0,72)
hepatites	33	1,8	4	3,3	0,46 (0,17-1,27)

Obs: Houve ocorrência de mais de uma doença, tanto antes da prisão, como na prisão. Não se obteve informação sobre história de DST antes da prisão, na prisão, história de sífilis, gonorréia, candidíase, herpes, tricomoniase, cancro mole, condiloma, uretrites e hepatites antes da prisão e na prisão para respectivamente 27, 42, 26, 21, 45, 20, 44, 19, 20, 20 e 55 homens; e 6, 7, 5, 3, 7, 3, 7, 3, 3, 5 e 5 mulheres.

- Em ambos os sexos, encontrou-se associação entre o uso de maconha e cocaína, embora os dados não permitam esclarecer se o uso foi combinado ou intermitente. Antes da prisão, os que informaram uso de maconha na vida tiveram 3,4 vezes mais chance de usar cocaína do que os não usuários de maconha (RP: 3,37; IC: 2,94-3,87). Dentro da prisão, essa associação se mostrou ainda mais forte (RP: 7,42; IC: 6,04-9,11). Essa associação se manteve entre homens e mulheres.

- Encontrou-se associação entre uso de maconha e/ou cocaína antes da prisão e condenação nos artigos relacionados ao tráfico de drogas para o sexo masculino (RP: 2,10; IC:

1,76-2,52). Os homens condenados por tráfico de drogas apresentaram 1,21 vezes mais chance de usarem duas ou mais drogas antes da prisão do que os não condenados por este crime ($p < 0,001$).

- Entre os presos que informaram história de DST na prisão, as mulheres informaram 3,8 vezes mais frequência de tratamento do que os homens ($p < 0,001$).

Análise multivariada

O modelo final foi construído a partir das variáveis que apresentaram poder de explicação nas diferenças observadas entre a popula-

ção prisional do sexo masculino e feminino, na análise multivariada de cada bloco em separado: dados sociodemográficos, história penal, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis ($p < 0,05$). Na análise univariada (ORs brutos), os fatores que se mostraram, de modo isolado, mais fortemente associados ao sexo masculino na prisão foram: receber visita íntima, estar preso por sete anos ou mais, ser casado, estar condenado no artigo 157 (Roubo) do Código Penal, ter ainda três anos ou mais a cumprir de pena e ter feito uso de maconha antes de ser preso. Já, para o sexo feminino, os fatores mais importantes nessa fase da análise foram: ter doença sexualmente transmissível antes da prisão (tricomoníase, candidíase e sífilis) e na prisão (candidíase), ser viúva, estrangeira, usar tranqüilizante na prisão, ter visitado alguém na prisão antes de ser presa e ter 35 anos ou mais. A análise conjunta (ORs ajustados) mos-

trou que praticamente todas as variáveis independentes mantiveram-se associadas à variável sexo, à exceção apenas da idade, revelando que existem diferenças quanto ao sexo em meio aos fatores estudados entre os internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro (Tabela 5).

Discussão

A descrição do perfil dessa população permitiu identificar que a ruptura de vínculos da vida social dessas pessoas ocorre em várias dimensões: baixa escolaridade, infração juvenil, uso de drogas, inclusive pelos familiares, e envolvimento no tráfico. Outros trabalhos vêm complementar esses achados. Dados da Superintendência de Saúde da Secretaria de Justiça do Estado do Rio de Janeiro informam que, dos presos que ingressaram no sistema penitenciário em 2000,

Tabela 5

Associação entre variáveis independentes e sexo através de regressão logística univariada (ORs brutos) e multivariada (ORs ajustados) em amostra de internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro, 1998.

Variáveis independentes	ORs brutos H/M		ORs ajustados* H/M	
	(IC 95%)	p-valor	(IC 95%)	p-valor
Dados sociodemográficos				
Ser estrangeiro	0,22 (0,11-0,42)	<0,001	0,43 (0,19-0,98)	0,044
Ser casado	2,63 (1,69-4,08)	<0,001	2,38 (1,39-4,09)	0,002
Ser viúvo	0,10 (0,05-0,23)	<0,001	0,17 (0,06-0,49)	0,001
Ter 35 anos ou mais	0,56 (0,38-0,82)	0,003	0,65 (0,39-1,07)	0,090
História penal				
Ter visitado alguém na prisão antes de ser preso	0,40 (0,27-0,58)	<0,001	0,36 (0,23-0,56)	<0,001
Condenação no artigo 157 (Roubo)	2,55 (1,64-3,94)	<0,001	2,22 (1,31-3,78)	0,003
Tempo na prisão de 7 anos ou mais	3,34 (1,34-8,36)	0,010	5,80 (1,86-18,10)	0,002
Tempo que falta para sair da prisão				
2 anos	1,45 (0,79-2,67)	0,230	1,82 (0,88-3,80)	0,107
3 anos e mais	2,23 (1,34-3,71)	0,002	1,94 (1,06-3,53)	0,030
não sabe	1,39 (0,77-2,49)	0,271	1,77 (0,86-3,64)	0,118
Recebe visita íntima na prisão	4,36 (2,22-8,57)	<0,001	2,48 (1,13-5,47)	0,024
História de uso de drogas				
Fez uso de alguma droga antes da prisão	2,04 (1,27-3,29)	0,003	2,09 (1,10-3,95)	0,024
Usou maconha antes da prisão	2,10 (1,45-3,03)	<0,001	2,23 (1,34-3,70)	0,002
Usou tranqüilizante na prisão	0,33 (0,23-0,48)	<0,001	0,23 (0,14-0,38)	<0,001
História de DST				
Candidíase antes da prisão	0,06 (0,02-0,12)	<0,001	0,19 (0,06-0,64)	0,007
Candidíase na prisão	0,04 (0,02-0,11)	<0,001	0,04 (0,01-0,18)	<0,001
Sífilis antes da prisão	0,20 (0,11-0,37)	<0,001	0,23 (0,09-0,56)	0,001
Tricomoníase antes da prisão	0,03 (0,01-0,10)	<0,001	0,09 (0,02-0,44)	0,003

* ORs ajustados por todas as variáveis entre si.

55% trabalharam, quando criança, para ajudar no sustento da família; 42% interromperam os estudos para trabalhar; 38% referiram abuso de álcool e outras drogas pelos familiares; e 27% tinham familiares que já haviam sido presos¹⁹.

Assis & Constantino²⁰ encontraram que o perfil das adolescentes envolvidas em atos infracionais não se distingue sobremaneira das adultas presas: sobressaem histórias prévias de violência, abandono, uso de drogas, desestruturação familiar e cooptação das mulheres pelos homens criminosos. Assis²¹ aponta que a exclusão social tem sido considerada como um agente facilitador ao cometimento de atos infracionais por jovens, pois é sobre os jovens das classes populares, sem trabalho e perspectivas futuras, que mais incidem as estatísticas nacionais sobre infração juvenil. Estudos sociológicos sobre o crime centralizam a atenção nas condições sociais e culturais e não mais sobre o indivíduo²². A violência é estrutural e a própria organização da sociedade institui um processo seletivo que decide quais os indivíduos irão se incorporar à grande massa de excluídos²³.

Revisão do impacto dos sistemas de correção sobre a saúde da comunidade americana revelou que altas taxas de encarceramento numa dada comunidade também têm numerosos efeitos sobre a estrutura familiar: *Filhos de pais encarcerados tiveram cinco vezes mais chance de passarem na prisão quando adultos do que filhos de pais não encarcerados*.²⁴

Estudo sobre comportamentos de risco para aids entre mulheres usuárias de drogas injetáveis que haviam estado na prisão, comparadas àquelas que nunca haviam sido presas, foi realizado na Espanha²⁵ e descreveu fatores associados ao encarceramento nessa população. Foram considerados fatores de risco para o encarceramento: fontes ilegais de renda, não ter endereço fixo, deixar a escola antes de terminar o primário e o início precoce de uso de drogas endovenosas na adolescência.

O alto nível de desestruturação familiar parece manifestar-se, por exemplo, através da diferença observada entre a condenação de homens viúvos no artigo “homicídio” (3,5%) e nos demais artigos (0,5%), $p < 0,001$, indicando que provavelmente o crime se deu em relação à própria companheira, embora num estudo seccional não se possa descartar outras explicações. Não se observou diferença significativa entre as mulheres viúvas quanto à condenação por homicídio comparada aos demais artigos.

Dados do U.S. Department of Justice²⁶ informam que, embora as mulheres tenham menos chance do que os homens de sofrerem crimes violentos em geral, elas têm de cinco a oito vezes mais chances de sofrerem violência por parte de alguém que mantenha relação de intimidade (marido, ex-marido, namorado, parceiros sexuais, etc.). No período entre 1976-96, 18,9% das vítimas de homicídio do sexo feminino foram assassinadas pelos seus maridos, 1,4% por ex-maridos e 9,4% por parceiros consensuais. Para o mesmo período, para as vítimas do sexo masculino, os percentuais foram respectivamente 3,7%, 0,2% e 2,0%.

O fato de os homens terem referido estar casados ou amigados com mais frequência do que as mulheres parece estar de acordo com o sentimento de abandono expresso pelas internas em relação às suas famílias, durante as entrevistas. Estudos específicos com a população carcerária feminina confirmam esses achados, apontando que a solidão é o sentimento mais intenso, presente e comum a todas as internas, já que quando do ingresso na prisão, as uniões consensuais são frequentemente interrompidas, e o encargo com os filhos é transferido para a interna²⁷.

O fato de as mulheres terem visitado alguém na prisão com mais frequência que os homens pode ser devido ao estímulo que a mulher recebe para desempenhar o papel social de “cuidadora” que lhe é destinado. Além disso, não se pode desconsiderar que as mulheres presas estão imersas em histórias de violência, tanto sob o ponto de vista da experiência individual, quanto em relação aos parentes próximos. A prisão constitui apenas mais um elo de uma cadeia de múltiplas violências que conformam a trajetória de uma parte dessa população²⁸.

Bastos²², em suas observações sobre o “cárcere de mulheres”, revela que a carência afetiva nas prisões femininas é muito grande e, devido à experiência segregadora da prisão, há uma potencialização dos estados afetivos, levando a uma somatização de forma generalizada e constante por parte das presas, o que talvez explique o alto consumo de tranquilizantes que foi encontrado.

É provável que as diferenças encontradas em relação ao tempo que os homens passam na prisão sejam devido às diferenças observadas quanto aos artigos de condenação. Lemgruber²⁷ afirma que a maior proporção de mulheres presas devido ao tráfico deve-se à posição subalterna que as mulheres ocupam na estru-

tura do tráfico de drogas, o que lhes dá menos possibilidade de negociar com a polícia, comprando sua liberdade. Ela afirma, também, que houve crescimento da proporção de mulheres estrangeiras, de 1% em 1976 para 11% em 1997, devido ao aumento do tráfico internacional, o que está de acordo com os resultados encontrados, embora não haja aqui qualquer tendência histórica.

Os achados em relação ao uso de drogas estão de acordo com os encontrados em prisões americanas, onde mais de 70% relatam história de uso de drogas nas prisões federais e mais de 80%, nas prisões estaduais e locais. Exames toxicológicos de urina, realizados no ano de 1999 em prisões americanas, mostraram testes positivos em 67% das mulheres e 64% dos homens para uso recente de drogas ilegais²⁴. Dados do U.S. Department of Justice²⁶ informam que mais da metade dos presos que cumprem pena por atos violentos contra esposas(os), namoradas(os), parceiras(os), considerando a relação atual ou não, têm história de uso de álcool, outras drogas ou ambos no momento do incidente que gerou a prisão.

A maior ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis entre as mulheres pode estar associada ao fato de elas terem tido mais acesso ao diagnóstico e tratamento, além da cronicidade dessas doenças entre as mulheres. As in-

formações das histórias referidas foram baseadas apenas no relato dos presos, sem confirmação clínica ou laboratorial. Outros trabalhos realizados a partir de triagens em populações carcerárias femininas^{10, 29, 30, 31} revelam que as mulheres encarceradas constituem grupo especialmente vulnerável a infecções transmitidas pela via sexual, e que a prisão pode ser uma oportunidade única para o diagnóstico e o tratamento dessas infecções.

Em resumo, a população prisional é jovem, de baixa escolaridade, apresenta grau importante de ruptura dos vínculos familiares, em especial para as mulheres, tem história de envolvimento com as drogas, seja pelo uso ou pelo tráfico, e tem história de doenças sexualmente transmissíveis. Esses dados compõem um retrato da exclusão social a que toda essa população foi submetida antes do ingresso na prisão e que se aprofunda com o aprisionamento. A análise conjunta dos fatores, através da análise multivariada, permitiu identificar algumas características particulares de manifestações do processo de exclusão social segundo gênero. É fundamental não se perder de vista a importância que a população masculina desempenha neste contexto, já que representa cerca de 95,0% da população prisional do estado do Rio de Janeiro no período de estudo e é frequentemente o grupo mais envolvido em situações de violência.

Colaboradores

ML Carvalho trabalhou na concepção, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo. JG Valente e AGG Vasconcelos, na metodologia e revisão crítica, e Assis SG, na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Dedicamos agradecimentos especiais aos presos que responderam nossas perguntas, sobre aspectos delicados de suas vidas, com interesse e receptividade. Agradecemos também à Superintendência de Saúde da Secretaria de Estado de Justiça do Rio de Janeiro, pelo desenvolvimento da pesquisa que originou esse artigo e o apoio financeiro do Ministério da Saúde (Coordenação Nacional de DST/Aids) e do United Nation Drug Control Program (UNDCP).

Referências

1. Wacquant L. As prisões da miséria. Rio de Janeiro: J. Zahar; 2001.
2. Wacquant L. Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, Freitas Bastos; 2001.
3. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
4. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1987.
5. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1961.
6. Social Exclusion Unit. Reducing re-offending by ex-prisoners: summary of the Social Exclusion Unit report. Jul 2002. Available from: http://www.cabinet-office.gov.uk/seu/reduce_reoff/rr_summary.pdf
7. Vaz RG, Gloyd S, Trindade R. The effects of peer education on STD and Aids knowledge among prisoners in Mozambique. *Int J STD AIDS* 1996; 7(1):51-4.
8. Butler TG, Dolan KA, Ferson MJ, McGuinness LM, Brown PR, Robertson PW. Hepatitis B and C in New South Wales prisons: prevalence and risk factors. *Med J Aust* 1997; 166(3):127-30.

9. Unaid (Joint United Nations Programme on HIV/ Aids). Aids in prisons: a serious problem for society. In: Prison and Aids: Unaid point of view. Geneva: Unaid; 1997. (Unaid Best Practice Collection: Point of View)
10. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(6):1473-80.
11. Burattini MN, Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Carvalho HB. Correlação entre HIV e HCV em prisioneiros brasileiros: evidência de transmissão parenteral no encarceramento. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(5):431-6.
12. Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Silveira ASB, Takey K, Yamamoto YI, et al. Seroprevalence of HIV, HCV and syphilis in Brazilian prisoners: preponderance of parenteral transmission. *Eur J Epidemiol* 1999;15:439-45.
13. Arrada A, Zak Dit Zbar O, Vasseur V. Prevalence of HBV and HCV infections and incidence of HCV infection after 3, 6 and 12 months detention in La Sante prison, Paris. *Ann Med Interne* 2001; 152(Suppl 7): 6-8.
14. Secretaria de Estado de Justiça do Rio de Janeiro. Boletim de Informações. Rio de Janeiro: Departamento de Sistema Penitenciário, SEJ-RJ; 2001.
15. Secretaria de Estado de Justiça do Rio de Janeiro. Estudo da Relação das DST/AIDS e as drogas no sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Superintendência de Saúde/SEJ-RJ; 1999.
16. Carvalho ML, Biondi EJ, Veiga LP, Santos JLF, Gomes JS, Lacerda AC, et al. Women in the prison system of Rio de Janeiro, Brazil: drug use and other risk behaviors for Sexually Transmitted Diseases/HIV – 1998. Abstracts Conference Record of the 13th World AIDS Conference. Durban, South Africa; 2000.
17. Carvalho ML, Valente JG, Sáad AC. Prevalência e Fatores de risco para DST/Aids em internos do sistema penitenciário do Rio de Janeiro – 1998. In: Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2000; Salvador. p. 447.
18. Sáad AC, Carvalho ML, Biondi EJ, Veiga LP, Santos JLF, Gomes JS, et al. Intravenous drug users from the prison system of Rio de Janeiro, Brazil – 1998. Abstracts Conference Record of the 13th World AIDS Conference. Durban, South Africa; 2000.
19. Secretaria de Estado de Justiça do Rio de Janeiro. Estudo do perfil biopsicossocial dos apenados que ingressam no sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Superintendência de Saúde/SEJ-RJ; 2000.
20. Assis SG, Constantino P. Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
21. Assis SG. As adolescentes em conflito com a lei e a exclusão social. In: Oliveira MLW, organizador. Tempos Modernos: os desafios da atualidade. Rio de Janeiro: Nota Bene; 2001.
22. Bastos M. Cárcere de mulheres. Rio de Janeiro: Diadorim; 1997.
23. Cruz Neto O. Um país de desigualdades. Boletim especial sobre violência estrutural, desigualdade social e vulnerabilidade ao HIV/Aids. Boletim Abia 2000; 44:6-7.
24. Freudenberg N. Jails, prisons, and the health of urban populations: a review of the impact of the correctional system on community health. *J Urban Health* 2001; 78(2):214-35.
25. Estebanez P, Zunzunegui MV, Aguilar MD, Russell N, Cifuentes I, Hankins C. The role of prisons in the HIV epidemic among female injecting drug users. *AIDS Care* 2002; 14(1):95-104.
26. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics. Trends in violence against intimates. 2002 Sept. Available from: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/ascii/vi.txt>
27. Lemgruber J. Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 1999.
28. Soares BM, Ilgenfritz I. Prisioneiras: vida e violência atrás das grades. Rio de Janeiro: Garamond, Centro de Estudos de Segurança e Cidadania/Ucam; 2002.
29. Rich JD, Hou JC, Charuvastra A, Towe CW, Lally M, Spaulding A, et al. Risk factors for syphilis among incarcerated women in Rhode Island. *AIDS Patient Care STDS* 2001; 15(11):581-5.
30. Simbulan NP, Aguilar AS, Flanagan T, Cu-Uvin S. High-risk behaviors and the prevalence of sexually transmitted diseases among women prisoners at the women state penitentiary in Metro Manila. *Soc Sci Med* 2001; 52(4):599-608.
31. Mertz KJ, Schwebke JR, Gaydos CA, Beidinger HA, Tulloch SD, Levine WC. Screening women in jails for chlamydial and gonococcal infection using urine tests: feasibility, acceptability, prevalence, and treatment rates. *Sex Transm Dis* 2002; May 29(5):271-6.

Artigo apresentado em 2/06/2005

Aprovado em 21/03/2006

Versão final apresentada em 12/04/2006