



Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida

Incarcerated women of Recife- PE: Health and quality of life

Mujeres reclusas en Recife-PE: salud y calidad de vida

Marcia Cibele Andrade dos Santos Ferreira^{1,2}

Rosa Aurea Quintella Fernandes²

1. Faculdade Maurício de Nassau. Recife, PE, Brasil.

2. Universidade Guarulhos. Guarulhos, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas, de mulheres detentas; identificar a Qualidade de Vida-QV dessas mulheres e associá-la às variáveis perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas. **Método:** Pesquisa transversal, correlacional, de campo, com abordagem quantitativa, realizada com 287 detentas, no período de 15 de outubro a 16 de novembro de 2018. Utilizou-se para avaliar a qualidade de vida o WHOQOL-Bref. **Resultados:** A média dos escores da Qualidade de Vida Geral das detentas foi baixa (46), o domínio com maior média foi o Físico e o menor o Meio Ambiente. As morbidades mais referidas foram dor musculoesquelética (52,9%) e doenças respiratórias (25,4%). Houve associação entre a QV e a avaliação ruim / péssima da saúde, em todos os domínios e das morbidades referidas na maioria deles. **Conclusões e Implicações para a prática:** As morbidades referidas, a avaliação negativa da saúde, alguns hábitos de vida e a estrutura da prisão interferiram na percepção da QV das detentas. Conhecer o perfil social e de saúde das mulheres e as situações vivenciadas no cárcere, pode contribuir para o planejamento de intervenções que possam minimizar os agravos à saúde e o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Prisões; Qualidade de Vida; Morbidade.

ABSTRACT

Objectives: To identify the social profile, lifestyle habits, and morbidities of women prisoners; to identify their quality of life (QoL) and to associate this with the sociodemographic variables, lifestyle habits, and morbidities reported. **Method:** This cross-sectional, correlational, quantitative field study was conducted with 287 incarcerated women, from October 15 to November 16, 2018. The WHOQOL-Bref was used to assess their quality of life. **Results:** The mean score of the prisoners' Overall Quality of Life was low (46). The Physical domain presented the highest mean and the Environment the lowest. The most commonly reported morbidities were musculoskeletal pain (52.9%) and respiratory diseases (25.4%). There was an association between QoL and the assessment of poor/very poor health in all the domains and the morbidities reported in the majority of them. **Conclusions and implications for the practice:** The morbidities reported the negative assessment of health, some lifestyle habits, and the prison structure interfered with the prisoners' perception of QoL. Identifying the social and health profile of the women and the situations experienced in prison can contribute to the planning of interventions that can minimize health problems and the impact on their quality of life.

Keywords: Women's health; Prisons; Quality of life; Morbidity.

RESUMEM

Objetivos: Identificar el perfil social, los hábitos de vida y las morbilidades referidas de las mujeres reclusas; identificar la Calidad de Vida (QV) de estas mujeres y asociarla con variables sociodemográficas, hábitos de vida y morbilidades referidas. **Método:** Investigación transversal, correlacional, de campo, con un enfoque cuantitativo, realizada con 287 reclusas, en el periodo del 15 de octubre al 16 de noviembre de 2018. El WHOQOL-Bref se utilizó para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** Los escores promedios de la calidad general de vida de las reclusas fue baja (46), el dominio con la media más alta fue el Físico y el más bajo el Medio Ambiente. Las morbilidades más referidas fueron dolor musculoesquelético (52,9%) y enfermedades respiratorias (25,4%). Hubo asociación entre la QV y la evaluación mala/pésima de la salud en todos los dominios y morbilidades referidas en la mayoría de ellos. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Las morbilidades referidas, la evaluación negativa de la salud, algunos hábitos de vida y la estructura de la prisión interfirieron en la percepción de QV de las reclusas. Conocer el perfil social y de salud de las mujeres y las situaciones experimentadas en prisión puede contribuir a la planificación de intervenciones que puedan minimizar los problemas de salud y el impacto en la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras clave: Salud de las mujeres; Prisiones; Calidad de Vida; Morbilidad.

Autor correspondente:

Rosa Aurea Quintella Fernandes
E-mail: fernands@uol.com.br

Recebido em 10/03/2020.
Aprovado em 27/04/2020.

DOI:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0062>

INTRODUÇÃO

No contexto internacional de mulheres no cárcere, o Brasil ocupa a quarta posição mundial, ficando atrás dos Estados Unidos, China e Rússia. A taxa de aprisionamento de mulheres, no Brasil, aumentou conforme números publicados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), com registros de aumento de 656% entre os anos de 2000 até 2016.^{1,2}

Em 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já apontava o crescimento do número de mulheres infratoras no mundo, assim como chamava a atenção sobre a especificidade de suas necessidades de saúde e seu negligenciamento.³

A situação de prisão interfere nas condições de saúde das pessoas encarceradas, especialmente das mulheres.³ Comparando com as demais populações, as pessoas que perderam a liberdade são desfavorecidas em saúde física, mental e social, tornando-se mais vulneráveis. Muitas detentas, nesses estabelecimentos de custódia, têm históricos de acesso inadequado a cuidados preventivos e serviços de saúde na atenção básica, evoluindo para morbidades agudas ou crônicas.⁴⁻⁷

Além disso, a violência física e psicológica está atrelada ao cotidiano das mulheres encarceradas, comprometendo quase que irreversivelmente sua saúde. Pesquisa realizada com mulheres encarceradas do Recife, em Pernambuco, identificou que 87% sofreram algum tipo de violência física ou sexual que influenciou no desenvolvimento de depressão e uso de drogas.⁸

Outro aspecto que pode contribuir para o surgimento de agravos à saúde da população carcerária é o tempo de confinamento. A exposição e vulnerabilidade a que estão sujeitas essas mulheres contribuem para o seu adoecimento.⁹

A maioria das mulheres infratoras são oriundas de grupos familiares muito grandes, com um histórico conturbado de abuso e maus-tratos durante a infância e a juventude ou mesmo nas relações íntimo-afetivas com companheiros que já pertenciam ao mundo do crime, o que as coloca mais próximas de situações que podem levá-las ao cárcere.^{10,11} Além disso, por pertencerem a grupos socialmente desfavorecidos, essas mulheres têm menos acesso aos serviços de saúde, mesmo antes da prisão, o que pode piorar suas condições após o encarceramento.

A importância de se investigar o perfil sociodemográfico e de saúde dessa população e verificar o impacto em sua qualidade de vida (QV) se faz necessário para produzir elementos determinantes para a prevenção de agravos e promoção à saúde.

Baixos índices de QV podem levar ao adoecimento e, muito provavelmente, estar em situação de prisão pode ser um fator que interfira na QV das detentas, o que potencializaria o surgimento de doenças, uma vez que múltiplos fatores, inclusive os relacionados ao ambiente, podem influenciar na QV de um grupo.^{12,13}

Nesta perspectiva, levando-se em consideração a importância de promover ações eficazes e efetivas voltadas à prevenção e promoção à saúde das mulheres detentas, a presente pesquisa teve como objetivos: identificar o perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas, de mulheres detentas; identificar a Qualidade de Vida dessas mulheres e associá-la às variáveis perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, correlacional, de campo, com abordagem quantitativa, realizado na Colônia Penal Feminina do Recife, localizada na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. A instituição penal tem capacidade para 150 detentas, contudo no momento da coleta dos dados contava com cerca de 680 mulheres.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, no período de 15 de outubro a 16 de novembro de 2018. Por motivos internos do presídio, a coleta foi realizada em um tempo concentrado e houve auxílio de pessoa treinada para esta atividade. Para o cálculo da amostra foi utilizado o programa STATS 2.0[®]; considerando um total de 680 detentas registradas na instituição, a porcentagem máxima aceitável de erro e 5% e nível de confiança de 95%; a amostra mínima representativa do total de mulheres foi estimada em 245.

A amostragem foi aleatória simples e o sorteio da amostra realizado pelo programa *randomized.com*[®]. Para integrar a amostra, as detentas tiveram que atender aos seguintes critérios de inclusão: estar presente na penitenciária no dia da coleta dos dados e não apresentar problema disciplinar ou de saúde que a impedisse de comparecer à entrevista. Foram excluídas as gestantes e puérperas.

Foram utilizados dois instrumentos. Um contendo dados sociodemográficos e prisionais, como: idade, estado civil, escolaridade, etnia, religião, tempo de encarceramento, reincidência, visitas sociais e íntimas e número de pessoas por cela; bem como as morbidades referidas e hábitos de vida. Para mensurar a QV, utilizou-se a versão abreviada do instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde¹⁴ (OMS) o WHOQOL-Bref, versão validada para o português¹⁵. O instrumento WHOQOL-Bref é constituído por 26 questões e avalia cinco domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente, além da Qualidade de Vida Geral (QVG).

As respostas para as questões do WHOQOL-BREF são dadas em uma escala tipo Likert, que varia de um (1) a cinco (5). Destaca-se que as questões do domínio físico— três e quatro (3 e 4) e a 26 do psicológico devem ter a escala de resposta invertida. Os escores dos domínios são calculados pela somatória dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. O resultado é multiplicado por quatro (4), sendo representado em uma escala de quatro (4) a 20. Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de zero (0) a 100 e, quanto maior o escore, melhor a QV.¹⁵

Na análise estatística foram utilizados para a comparação entre variáveis numéricas o teste t-Student com variâncias iguais, o teste t-Student com variâncias desiguais ou Mann-Whitney, e no caso de três categorias, o teste F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis.

A escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreu nas situações da verificação da hipótese de normalidade dos dados; e a opção pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foi devido à rejeição da normalidade em pelo menos uma das categorias ou variável. A verificação da normalidade dos dados foi realizada pelo teste Shapiro-Wilk e a igualdade de variâncias pelo teste F de Levene. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), número 2.804.594/2018, e autorizada pela Secretaria de Ressocialização do Estado de Pernambuco (SERES), e todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 287 detentas. O perfil sociodemográfico da amostra pode ser assim delineado: idade média de 31,94 anos ($\pm 10,28$), variando de 19 a 64 anos, a maioria parda (58,5%), solteira (69,0%) heterossexual (56,1%), não exercendo atividade remunerada no presídio (66,6%), com escolaridade fundamental completa ou incompleta (66,2%). As religiões mais apontadas foram a católica e a evangélica (49,1% e 39,4%, respectivamente).

Os dados prisionais evidenciaram que a média de presas por cela era de 23,1 \pm 16,4, mas havia celas com até 62 mulheres; 40,0% estavam em cárcere entre 1 e 6 anos e 41,1% encontravam-se nesse contexto há menos de um ano. A maioria (60%) não era reincidente e recebia visita social (63,7%). Das que recebiam visita social, 51% eram visitadas semanalmente. A maioria (86,4%) não recebia visita íntima.

Em relação aos hábitos de vida e cuidados com a saúde, todas as mulheres (100%) negaram o consumo de bebida alcoólica, a maioria (62,3%) era tabagista e consumia mais de um maço de cigarros por dia (72,3%). O consumo de drogas ilícitas foi referido por 39,7% delas e a mais mencionada foi a maconha (70,2%), consumida diariamente por 54,4% delas. Quanto às imunizações, 62% referiram ter sido imunizadas nos últimos cinco anos, principalmente contra a gripe,

A maioria (65,5%) avaliou sua saúde como regular ou péssima, referiu algum problema de saúde (61,6%), mas não fazia tratamento (85%), não dormia bem (69,3%) por conta da superlotação da cela, ruído e calor excessivos, além de terem de dormir no chão. A maioria (80,1%) referiu não beber água filtrada, não realizar atividade física (81,8%), não ter problema para urinar (81,1%) e evacuar diariamente (85%).

Quanto aos exames de detecção precoce do câncer gineológico, 65,5% das mulheres colheram a citologia oncótica e 75% daquelas que se encontravam na faixa etária de realizar mamografia não realizaram o exame.

As morbidades mencionadas pelas mulheres foram: dores musculoesqueléticas (53,0%), doenças respiratórias (25,4%), depressão (20,6%), hipertensão arterial (19,2%), corrimento vaginal (8,4%), infecções sexualmente transmissíveis (4,9%), que incluíram sífilis, HIV/AIDS e hepatite; a diabetes foi referida por 4,5% delas.

Na Tabela 1, destaca-se que a média da Qualidade de Vida Geral (QVG) foi de 46,0 (Desvio-padrão [DP] = 16,32) e as médias mais elevadas nos domínios foram identificadas no Físico (51,87; DP = 15,84) e no Social (51,10; DP = 26,80),

e as menos elevadas no Meio Ambiente (35,0; DP = 18,59) e Psicológico (45,92; DP = 21,77).

A Tabela 2 evidencia que houve associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e o domínio Psicológico ($p=0,011$) e entre a atividade remunerada e o domínio Físico ($p<0,001$), ou seja, as mulheres que exerciam algum tipo de atividade remunerada na prisão tinham melhor qualidade de vida.

Observa-se, na Tabela 3, que houve diferença estatisticamente significativa na associação entre a necessidade fisiológica de evacuar e o domínio Psicológico ($p=0,002$), de modo que quem evacuava todos os dias apresentou média maior neste domínio (49,76; DP=21,36). Quem apresentava problema para urinar teve pior QV, nos domínios Físico ($p=0,011$), Psicológico ($p=0,014$), Relações Sociais ($p=0,043$) e na QVG ($p=0,014$).

A QV de quem praticava atividade física foi melhor nos domínios Físico ($p=0,009$) e Meio Ambiente ($p=0,016$) e na QVG ($p=0,024$). A qualidade do sono interferiu em todos os domínios do WHOQOL-Bref. Assim, quem referiu problemas com o sono, teve piores escores nos domínios Físico ($p<0,001$), Psicológico ($p<0,001$), Relações Sociais ($p=0,001$), Meio Ambiente ($p=0,004$) e QVG ($p<0,001$) (Tabela 3).

As detentas que avaliaram a saúde como ruim/péssima tiveram piores escores de QV em todos os domínios e na QVG. Houve diferença estatisticamente significativa no Físico ($p<0,001$), Psicológico ($p<0,001$), Social ($p=0,007$), Meio Ambiente ($p<0,001$) e QVG ($p<0,001$) (Tabela 3).

Na Tabela 4, nota-se que ter algum problema de saúde interferiu na QV das mulheres nos domínios Psicológico ($p=0,011$), Meio Ambiente ($p=0,05$) e na QVG ($p=0,013$). Para aquelas que faziam tratamento as médias dos escores foram mais elevadas e houve diferença estatisticamente significativa nos domínios Físico ($p=0,032$), Meio Ambiente ($p=0,002$) e na QVG ($p=0,018$). Houve diferença significativa para aquelas que referiram dor e problema respiratório no domínio Meio Ambiente ($p=0,006$) e depressão no domínio Psicológico ($p=0,002$). Morbidades crônicas como hipertensão e diabetes não interferiram na QV.

Na associação entre a QV e os dados prisionais, observou-se diferença estatisticamente significativa no domínio Físico ($p=0,021$) quando comparado ao número de detentas por cela. As mulheres que recebiam visita social tinham melhor QV, houve diferença significativa no domínio Relações Sociais ($p=0,007$) (Tabela 5). Os demais dados prisionais, como: tempo de reclusão, reincidência e não receber visita íntima não se associaram à QV das mulheres (Tabela 5).

Tabela 1. Estatística descritiva dos escores da Qualidade de Vida Geral e dos domínios do WHOQOL-Bref. Recife-PE, 2018. (N=287)

Domínios do Whoqol-Bref	Média \pm DP ^a	Mediana	Mínimo	Máximo
Físico	51,87 \pm 15,84	53,57	10,71	89,29
Psicológico	45,92 \pm 21,77	45,83	0,00	100,00
Social	51,10 \pm 26,80	50,00	0,00	100,00
Meio Ambiente	35,09 \pm 18,59	34,38	0,00	84,38
Qualidade de vida Geral	46,00 \pm 16,32	46,28	4,46	84,52

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2018. ^a Desvio-padrão

Tabela 2. Continuação...

Variáveis	n	Whoqol-Bref				QV Geral				
		Físico		Psicológico			Relações Sociais		Meio Ambiente	
		Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)		Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)		
Religião										
Católica	141	51,44 ± 15,64 (53,57)	45,48 ± 21,46 (45,83)	51,12 ± 28,02 (50,00)	34,57 ± 17,32 (31,25)	45,65 ± 15,68 (44,75)				
Evangélica	113	52,56 ± 16,08 (53,57)	45,35 ± 22,27 (45,83)	48,97 ± 25,23 (50,00)	34,82 ± 20,42 (31,25)	45,42 ± 17,08 (46,28)				
Outra	33	51,30 ± 16,22 (53,57)	49,75 ± 21,62 (45,83)	58,33 ± 26,19 (58,33)	38,26 ± 17,50 (37,50)	49,41 ± 16,40 (48,36)				
Valor de p		p(1) = 0,836	p(2) = 0,743	p(2) = 0,244	p(2) = 0,515	p(1) = 0,441				
Número de filhos										
Nenhum	76	53,38 ± 17,43 (53,57)	47,42 ± 23,05 (43,75)	51,32 ± 28,45 (58,33)	34,13 ± 16,89 (31,25)	46,56 ± 16,71 (47,21)				
Um	57	52,51 ± 14,22 (53,57)	48,98 ± 19,92 (54,17)	54,24 ± 25,69 (58,33)	34,43 ± 19,69 (31,25)	47,54 ± 15,52 (49,18)				
Dois	69	48,96 ± 15,30 (50,00)	40,10 ± 20,71 (41,67)	46,26 ± 28,71 (41,67)	31,79 ± 18,47 (28,13)	41,78 ± 17,04 (41,82)				
Três	50	52,64 ± 16,56 (57,14)	49,42 ± 22,90 (54,17)	53,00 ± 26,98 (50,00)	39,13 ± 20,60 (37,50)	48,55 ± 16,86 (46,04)				
4 ou mais	35	52,14 ± 14,81 (50,00)	44,17 ± 20,86 (41,67)	52,38 ± 19,96 (50,00)	39,02 ± 16,78 (37,50)	46,93 ± 13,63 (46,73)				
Valor de p		p(1) = 0,521	p(1) = 0,093	p(2) = 0,228	p(2) = 0,107	p(1) = 0,161				
Atividade remunerada										
Sim	96	57,18 ± 15,79 (57,14)	48,74 ± 21,65 (50,00)	52,78 ± 25,38 (50,00)	35,48 ± 18,91 (34,38)	48,55 ± 16,21 (48,79)				
Não	191	49,20 ± 15,21 (50,00)	44,50 ± 21,75 (45,83)	50,26 ± 27,50 (50,00)	34,90 ± 18,48 (34,38)	44,71 ± 16,26 (44,87)				
Valor de p		p(4) < 0,001*	p(3) = 0,097	p(3) = 0,677	p(3) = 0,999	p(4) = 0,060				

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) teste F (ANOVA); (2) teste de Kruskal-Wallis; (3) F (ANOVA) com comparações pareadas de Tukey; (4) teste Mann-Whitney; (5) teste t-Student com variâncias iguais.

Tabela 3. Associação das variáveis Hábitos de Vida e Avaliação da Saúde com os domínios do WHOQOL-Bref. Recife-PE, 2018 (N=287)

Variáveis	n	Whoqol-Bref					QV Geral	
		Físico		Psicológico		Social		
		Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)		Média ± DP (Mediana)
Evacuação								
Diariamente	176	52,52 ± 15,60 (53,57)	49,76 ± 21,36 (50,00) (A)	52,27 ± 24,45 (50,00)	36,49 ± 18,05 (34,38)	47,76 ± 15,11 (47,21)		
1 vez por semana	53	48,65 ± 15,84 (50,00)	39,23 ± 20,52 (41,67) (B)	44,97 ± 29,07 (50,00)	30,84 ± 18,20 (28,13)	40,92 ± 16,89 (41,26)		
2 vezes por semana	23	49,53 ± 16,93 (53,57)	42,93 ± 20,62 (50,00) (AB)	55,07 ± 31,46 (58,33)	34,65 ± 16,77 (31,25)	45,55 ± 18,36 (45,72)		
3 vezes por semana	35	55,00 ± 16,00 (53,57)	38,69 ± 22,63 (33,33) (B)	51,90 ± 30,86 (50,00)	34,82 ± 22,46 (34,38)	45,10 ± 18,78 (44,87)		
Valor de p		p(1) = 0,227	p(2) = 0,002*	p(3) = 0,393	p(3) = 0,264	p(1) = 0,062		
Problema para urinar								
Sim	54	47,22 ± 15,41 (46,43)	38,89 ± 22,12 (43,75)	45,22 ± 26,92 (45,83)	33,10 ± 19,14 (31,25)	41,11 ± 16,08 (41,18)		
Não	233	52,94 ± 15,77 (53,57)	47,55 ± 21,40 (45,83)	52,47 ± 26,64 (58,33)	35,56 ± 18,47 (34,38)	47,13 ± 16,20 (47,21)		
Valor de p		p(4) = 0,011*	p(4) = 0,014*	p(4) = 0,043*	p(4) = 0,432	p(5) = 0,014*		
Prática atividade física								
Sim	52	57,07 ± 14,52 (57,14)	49,28 ± 19,35 (54,17)	55,93 ± 24,10 (58,33)	40,20 ± 16,70 (37,50)	50,62 ± 13,96 (51,30)		
Não	235	50,71 ± 15,91 (50,00)	45,18 ± 22,24 (45,83)	50,04 ± 27,29 (50,00)	33,96 ± 18,83 (31,25)	44,97 ± 16,65 (44,94)		
Valor de p		p(5) = 0,009*	p(4) = 0,165	p(4) = 0,122	p(4) = 0,016*	p(5) = 0,024*		
Bebe água filtrada								
Sim	57	53,45 ± 16,66 (57,14)	46,05 ± 23,54 (45,83)	51,90 ± 27,46 (50,00)	36,73 ± 15,77 (37,50)	47,03 ± 16,05 (47,17)		
Não	230	51,48 ± 15,64 (53,57)	45,89 ± 21,36 (45,83)	50,91 ± 26,69 (50,00)	34,69 ± 19,24 (31,25)	45,74 ± 16,41 (46,28)		
Valor de p		p(5) = 0,401	p(4) = 0,752	p(4) = 0,930	p(4) = 0,287	p(5) = 0,593		
Dorme bem								
Sim	88	58,00 ± 14,43 (60,71)	54,21 ± 20,98 (54,17)	59,09 ± 26,85 (58,33)	40,02 ± 17,76 (37,50)	52,83 ± 15,51 (52,51)		
Não	199	49,16 ± 15,71 (50,00)	42,25 ± 21,14 (41,67)	47,57 ± 26,07 (50,00)	32,91 ± 18,58 (31,25)	42,97 ± 15,78 (42,56)		
Valor de p		p(5) < 0,001*	p(4) < 0,001*	p(4) = 0,001*	p(4) = 0,004*	p(5) < 0,001*		
Tabagismo								
Sim	179	51,92 ± 15,38 (53,57)	45,60 ± 21,70 (45,83)	52,09 ± 27,44 (50,00)	34,74 ± 17,93 (31,25)	46,09 ± 16,13 (46,28)		
Não	99	51,55 ± 17,05 (53,57)	47,10 ± 22,53 (45,83)	50,17 ± 25,92 (50,00)	36,55 ± 20,10 (37,50)	46,34 ± 17,21 (46,73)		
Ex-tabagista	9	54,37 ± 11,54 (50,00)	39,35 ± 13,19 (41,67)	41,67 ± 23,57 (41,67)	26,04 ± 11,48 (28,13)	40,36 ± 7,96 (41,93)		
Valor de p		p(1) = 0,877	p(3) = 0,492	p(3) = 0,409	p(3) = 0,263	p(1) = 0,571		

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) teste F (ANOVA); (2) teste de Kruskal-Wallis; (3) F (ANOVA) com comparações pareadas de Tukey; (4) teste Mann-Whitney; (5) teste t-Student com variâncias iguais.

Tabela 3. Continuação...

Variáveis	n	Whoqol-Bref									
		Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente		QV Geral	
		Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)					
Uso de drogas ilícitas											
Sim	114	50,97 ± 15,64 (50,00)	44,48 ± 20,27 (45,83)	47,81 ± 27,02 (50,00)	33,42 ± 17,48 (31,25)	44,17 ± 15,76 (44,94)					
Não	173	52,46 ± 15,98 (53,57)	46,87 ± 22,71 (45,83)	53,28 ± 26,50 (58,33)	36,20 ± 19,26 (34,38)	47,20 ± 16,61 (46,73)					
Valor de p		p(4) = 0,292	p(5) = 0,364	p(4) = 0,056	p(4) = 0,243	p(5) = 0,124					
Vacinação											
Sim	179	52,97 ± 16,06 (53,57)	47,35 ± 21,93 (45,83)	50,79 ± 27,38 (50,00)	34,99 ± 18,10 (A) (34,38)	46,52 ± 16,31 (47,14)					
Não	76	49,25 ± 16,27 (50,00)	42,32 ± 23,27 (43,75)	51,54 ± 27,98 (50,00)	37,83 ± 20,11 (A) (37,50)	45,23 ± 17,96 (44,66)					
Não sabe	32	51,90 ± 12,99 (53,57)	46,48 ± 15,98 (47,92)	51,82 ± 20,60 (54,17)	29,20 ± 16,62 (B) (26,56)	44,85 ± 12,00 (45,48)					
Valor de p		p(1) = 0,229	p(3) = 0,296	p(3) = 0,948	p(3) = 0,046*	p(1) = 0,776					
Colheu Citologia											
Sim	101	51,98 ± 16,25 (53,57)	46,37 ± 22,66 (41,67)	51,16 ± 27,36 (50,00)	32,12 ± 16,18 (31,25)	45,41 ± 16,37 (45,83)					
Não	186	51,80 ± 15,65 (50,00)	45,68 ± 21,33 (45,83)	51,08 ± 26,56 (50,00)	36,71 ± 19,63 (34,38)	46,32 ± 16,32 (46,35)					
Valor de p		p(4) = 0,578	p(4) = 0,872	p(4) = 0,904	p(4) = 0,054	p(5) = 0,652					
Exame de mamografia											
Sim	44	50,00 ± 15,11 (51,79)	45,08 ± 24,37 (47,92)	51,14 ± 23,06 (50,00)	34,87 ± 18,71 (35,94)	45,27 ± 16,03 (42,69)					
Não	243	52,20 ± 15,97 (53,57)	46,07 ± 21,32 (45,83)	51,10 ± 27,46 (50,00)	35,13 ± 18,61 (31,25)	46,13 ± 16,40 (46,54)					
Valor de p		p(5) = 0,396	p(4) = 0,816	p(4) = 0,777	p(4) = 0,994	p(5) = 0,749					
Autoavaliação da saúde											
Ótima/Boa	99	56,13 ± 15,08 (57,14) (A)	52,15 ± 20,17 (54,17) (A)	56,99 ± 26,10 (58,33) (A)	41,64 ± 17,30 (40,63) (A)	51,73 ± 15,23 (52,08) (A)					
Regular	94	54,64 ± 15,58 (53,57) (A)	48,18 ± 19,70 (50,00) (A)	52,66 ± 23,89 (58,33) (A)	34,77 ± 18,18 (29,69) (B)	47,56 ± 13,83 (47,82) (A)					
Ruim/Péssima	94	44,60 ± 14,44 (42,86) (B)	37,10 ± 22,70 (33,33) (B)	43,35 ± 28,62 (50,00) (B)	28,52 ± 18,11 (28,13) (B)	38,40 ± 16,95 (39,30) (B)					
Valor de p		p(2) < 0,001*	p(3) < 0,001*	p(3) = 0,007*	p(3) < 0,001*	p(2) < 0,001*					

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) teste F (ANOVA); (2) teste de Kruskal-Wallis; (3) F (ANOVA) com comparações pareadas de Tukey; (4) teste Mann-Whitney; (5) teste t-Student com variâncias iguais.

Tabela 4. Associação das morbidades referidas com os domínios do WHOQOL-Bref. Recife-PE, 2018 (N=287)

Variável	n	Físicos		Psicológicos		R. Sociais		Meio Ambiente		QV Geral	
		Média ± DP (Mediana)	p(1) = 0,069	Média ± DP (Mediana)	p(2) = 0,011*	Média ± DP (Mediana)	p(2) = 0,541	Média ± DP (Mediana)	p(2) = 0,005*	Média ± DP (Mediana)	p(1) = 0,013*
Queixas ou problemas de saúde											
Sim	177	50,52 ± 15,56 (50,00)		43,34 ± 22,73 (41,67)		49,81 ± 27,65 (50,00)		32,79 ± 19,38 (31,25)		44,12 ± 16,73 (45,13)	
Não	110	54,03 ± 16,11 (53,57)		50,08 ± 19,51 (50,00)		53,18 ± 25,34 (50,00)		38,81 ± 16,67 (37,50)		49,02 ± 15,22 (48,12)	
Valor de p			p(1) = 0,069		p(2) = 0,011*		p(2) = 0,541		p(2) = 0,005*		p(1) = 0,013*
Faz tratamento											
Sim	43	56,64 ± 15,36 (57,14)		49,90 ± 25,58 (50,00)		56,20 ± 25,59 (58,33)		42,88 ± 18,79 (40,63)		51,41 ± 16,53 (51,26)	
Não	244	51,02 ± 15,80 (50,00)		45,22 ± 21,01 (45,83)		50,20 ± 26,95 (50,00)		33,72 ± 18,26 (31,25)		45,04 ± 16,12 (45,29)	
Valor de p			p(1) = 0,032*		p(2) = 0,274		p(2) = 0,215		p(2) = 0,002*		p(1) = 0,018*
Morbidade Referida											
Dor musculoesquelética											
Sim	152	51,32 ± 16,77 (53,57)		44,85 ± 22,25 (45,83)		52,25 ± 27,48 (58,33)		32,77 ± 18,72 (31,25)		45,30 ± 16,99 (46,58)	
Não	135	52,49 ± 14,76 (53,57)		47,13 ± 21,22 (50,00)		49,81 ± 26,05 (50,00)		37,71 ± 18,17 (37,50)		46,78 ± 15,54 (44,75)	
Valor de p			p(2) = 0,807		p(2) = 0,367		p(2) = 0,246		p(2) = 0,033*		p(1) = 0,441
Problema Respiratório											
Sim	73	50,39 ± 17,15 (53,57)		43,72 ± 22,71 (41,67)		50,91 ± 27,66 (50,00)		29,75 ± 17,85 (28,13)		43,69 ± 17,24 (44,75)	
Não	214	52,37 ± 15,37 (53,57)		46,67 ± 21,44 (45,83)		51,17 ± 26,56 (50,00)		36,92 ± 18,53 (34,38)		46,78 ± 15,95 (46,52)	
Valor de p			p(1) = 0,358		p(2) = 0,365		p(2) = 0,873		p(2) = 0,006*		p(1) = 0,163
Depressão											
Sim	59	50,00 ± 17,38 (53,57)		37,99 ± 22,53 (33,33)		50,14 ± 28,09 (50,00)		35,38 ± 23,15 (34,38)		43,38 ± 18,57 (42,41)	
Não	228	52,35 ± 15,42 (53,57)		47,97 ± 21,14 (45,83)		51,35 ± 26,51 (50,00)		35,02 ± 17,28 (32,81)		46,67 ± 15,65 (46,52)	
Valor de p			p(1) = 0,311		p(2) = 0,002*		p(2) = 0,767		p(2) = 0,985		p(1) = 0,167
Hipertensão											
Sim	55	50,32 ± 18,47 (53,57)		47,95 ± 24,45 (45,83)		55,15 ± 27,85 (58,33)		37,05 ± 20,09 (34,38)		47,62 ± 18,23 (47,66)	
Não	232	52,23 ± 15,17 (53,57)		45,44 ± 21,11 (45,83)		50,14 ± 26,51 (50,00)		34,63 ± 18,23 (32,81)		45,61 ± 15,85 (45,81)	
Valor de p			p(3) = 0,479		p(2) = 0,531		p(2) = 0,149		p(2) = 0,458		p(1) = 0,413
Corrimento vaginal											
Sim	24	50,30 ± 18,87 (51,79)		38,72 ± 22,74 (37,50)		42,71 ± 31,50 (45,83)		28,52 ± 17,49 (26,56)		40,06 ± 18,42 (44,18)	
Não	263	52,01 ± 15,57 (53,57)		46,58 ± 21,60 (45,83)		51,87 ± 26,26 (50,00)		35,69 ± 18,61 (34,38)		46,54 ± 16,04 (46,54)	
Valor de p			p(2) = 0,780		p(2) = 0,094		p(2) = 0,163		p(2) = 0,057		p(1) = 0,062
Diabetes mellitus											
Sim	13	49,18 ± 12,81 (53,57)		56,73 ± 28,34 (58,33)		62,18 ± 28,99 (66,67)		38,70 ± 13,29 (37,50)		51,70 ± 17,50 (50,07)	
Não	274	51,99 ± 15,97 (53,57)		45,41 ± 21,34 (45,83)		50,58 ± 26,63 (50,00)		34,92 ± 18,81 (31,25)		45,73 ± 16,24 (46,28)	
Valor de p			p(2) = 0,477		p(2) = 0,180		p(2) = 0,136		p(2) = 0,246		p(1) = 0,198

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) teste F (ANOVA); (2) teste de Kruskal-Wallis; (3) F (ANOVA) com comparações pareadas de Tukey; (4) teste Mann-Whitney; (5) teste t-Student com variâncias iguais.

Tabela 5. Associação das variáveis prisionais com os domínios do WHOQOL-Bref. Recife-PE, 2018 (N=287)

Variável	n	Whoqol-Bref					QV Geral
		Físicos	Psicológicos	Relações Sociais	Meio Ambiente		
		Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	Média ± DP (Mediana)	
Tempo de reclusão							
3 meses a 1 ano	45	51,90 ± 13,22 (53,57)	41,94 ± 18,68 (41,67)	52,96 ± 24,82 (50,00)	37,22 ± 18,12 (34,38)	46,01 ± 14,08 (44,75)	
> 1 a 3	65	52,03 ± 17,71 (53,57)	44,94 ± 24,91 (41,67)	53,21 ± 27,74 (58,33)	33,32 ± 19,19 (28,13)	45,87 ± 18,24 (45,16)	
> 3 a 6	50	54,07 ± 15,71 (55,36)	47,75 ± 20,35 (52,08)	51,17 ± 28,02 (50,00)	41,38 ± 20,27 (37,50)	48,59 ± 15,94 (51,73)	
> 6 a 10	41	48,52 ± 16,69 (42,86)	49,39 ± 22,83 (50,00)	53,86 ± 29,05 (58,33)	35,06 ± 19,67 (34,38)	46,71 ± 18,18 (46,28)	
> 10 a 20	46	53,42 ± 15,32 (53,57)	47,83 ± 20,71 (45,83)	49,46 ± 25,18 (50,00)	33,02 ± 16,39 (32,81)	45,93 ± 15,13 (46,73)	
> 20	40	50,45 ± 15,41 (50,00)	43,96 ± 21,64 (45,83)	44,58 ± 25,64 (50,00)	30,16 ± 15,71 (31,25)	42,29 ± 15,38 (45,46)	
Valor de p		p(1) = 0,616	p(1) = 0,596	p(2) = 0,625	p(2) = 0,103	p(2) = 0,612	
Número de detentas por cela							
1 a 9	33	49,24 ± 16,09 (53,57) (AB)	47,22 ± 23,45 (45,83)	51,26 ± 24,84 (50,00)	29,83 ± 17,75 (28,13)	44,39 ± 16,33 (42,63)	
10 a 15	85	50,13 ± 14,84 (50,00) (A)	43,28 ± 20,14 (45,83)	54,02 ± 25,35 (58,33)	33,57 ± 17,39 (31,25)	45,25 ± 15,07 (45,13)	
16 a 20	70	49,54 ± 15,48 (50,00) (A)	45,54 ± 19,26 (45,83)	49,29 ± 24,44 (50,00)	36,34 ± 17,47 (37,50)	45,18 ± 14,86 (45,44)	
21 a 30	35	53,16 ± 15,66 (53,57) (AB)	47,98 ± 21,94 (50,00)	55,00 ± 27,95 (58,33)	40,71 ± 22,89 (40,63)	49,21 ± 17,48 (52,08)	
> 30	64	57,37 ± 16,53 (57,14) (B)	48,05 ± 25,45 (52,08)	47,01 ± 31,19 (50,00)	35,40 ± 18,76 (34,38)	46,95 ± 18,81 (48,49)	
Valor de p		p(3) = 0,021 *	p(2) = 0,508	p(2) = 0,467	p(1) = 0,149	p(1) = 0,691	
Reincidente							
Sim	115	51,52 ± 16,18 (50,00)	48,37 ± 21,45 (50,00)	51,38 ± 26,76 (50,00)	36,03 ± 19,19 (34,38)	46,83 ± 16,68 (46,84)	
Não	172	52,10 ± 15,65 (53,57)	44,28 ± 21,89 (45,83)	50,92 ± 26,89 (50,00)	34,47 ± 18,21 (31,25)	45,44 ± 16,09 (45,15)	
Valor de p		p(4) = 0,581	p(4) = 0,100	p(4) = 0,886	p(4) = 0,537	p(5) = 0,482	
Visita social							
Sim	183	52,77 ± 15,29 (53,57)	46,49 ± 21,46 (45,83)	54,28 ± 25,94 (58,33)	35,72 ± 17,89 (34,38)	47,32 ± 15,28 (47,66)	
Não	104	50,27 ± 16,72 (53,57)	44,91 ± 22,37 (45,83)	45,51 ± 27,48 (50,00)	33,98 ± 19,81 (31,25)	43,67 ± 17,84 (43,28)	
Valor de p		p(5) = 0,200	p(5) = 0,555	p(4) = 0,007 *	p(5) = 0,423	p(5) = 0,069	
Visita íntima							
Sim	39	55,22 ± 14,93 (53,57)	46,90 ± 20,07 (45,83)	56,41 ± 26,25 (58,33)	38,22 ± 17,39 (37,50)	49,19 ± 14,64 (46,73)	
Não	248	51,34 ± 15,94 (53,57)	45,77 ± 22,06 (45,83)	50,27 ± 26,84 (50,00)	34,60 ± 18,76 (31,25)	45,49 ± 16,54 (46,06)	
Valor de p		p(4) = 0,266	p(4) = 0,787	p(4) = 0,223	p(4) = 0,203	p(5) = 0,189	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%; (1) teste F (ANOVA); (2) teste de Kruskal-Wallis; (3) F (ANOVA) com comparações pareadas de Tukey; (4) teste Mann-Whitney; (5) teste t-Student com variâncias iguais.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das detentas que compuseram a amostra deste estudo é semelhante ao observado em pesquisas realizadas com detentas em outros estados da federação, dentre eles: São Paulo,⁴ Mato Grosso,¹¹ Ceará¹⁶ e Rio de Janeiro,¹⁷ e coincidem com os dados sobre mulheres presas no Brasil, divulgados pelo INFOPEN, no ano de 2017, em que as detentas eram predominantemente jovens, pardas, solteiras, com baixo nível de escolaridade e mães.¹

Estudo americano que analisou a condição da mulher em presídios, refere que o perfil sociodemográfico de mulheres detidas em todo o mundo é semelhante, predominando aquelas oriundas de grupos socioeconômicos mais baixos da sociedade e de cor preta.^{5,10,11}

A situação de prisão das mulheres identificada neste estudo assemelha-se aos dados apresentados por outras pesquisas, que evidenciam uma estrutura prisional precária, com superlotação, ambiente insalubre, no qual as mulheres não recebem visita íntima e apresentam média de tempo de encarceramento por volta de cinco anos.^{4,11,17} Entre os hábitos de vida das detentas, destacam-se o tabagismo, o uso de drogas ilícitas e a falta de atividade física, dados semelhantes aos de estudos nacionais e internacionais.^{4-6,17}

O tabagismo, a falta de atividade, alimentação não saudável e uso de bebidas estão associados ao desenvolvimento de doenças respiratórias e cardiovasculares, e são fatores de risco para surgimento de diversas doenças, entre elas câncer e diabetes, não só entre detentas mas, em todos os estratos da população.^{4-6,18-20}

As mulheres detentas avaliaram negativamente sua saúde e a maioria referiu algum problema relacionado a este aspecto. Essas mulheres são, em sua maioria, advindas de núcleos familiares com condições de vida desfavoráveis e muitas vezes já adentram o presídio com problemas de saúde que são agravados pela situação de prisão.

Estudos apontam o cárcere como um fator de desenvolvimento ou agravamento de morbidades físicas e mentais.^{5,11,17,18} Entre os fatores que contribuem para o adoecimento das mulheres, além dos já citados, estão: a falta de estrutura adequada dos presídios para abrigar detentas, como superlotação, falta de higiene, alimentação e acesso à água de qualidade; escassez de espaço nas celas, o que propicia agitações, medo e violência, dificultando o sono; sendo esses aspectos apontados em outro estudo realizado com mulheres reclusas,²¹ mas que de modo geral, configuram a realidade prisional no Brasil.²²

A qualidade de sono ruim esteve associada a piores escores de QV em todos os domínios do WHOQOL- Bref. Estudo de base populacional identificou a relação entre qualidade de sono ruim e o aumento de problemas de saúde, a menor satisfação com a vida e o sentimento de felicidade.²³ A qualidade inadequada de sono pode contribuir para agravar as já precárias condições de saúde de mulheres em situação de confinamento.

As morbidades mais referidas, neste estudo, foram a dor musculoesquelética, doenças respiratórias, depressão e

hipertensão. Esses dados diferem dos apresentados em outras publicações,^{11,17,22} inclusive do INFOPEN,¹ que aponta como morbidades mais prevalentes na população carcerária feminina o HIV/AIDS, a Sífilis, a Hepatite e a Tuberculose. Em alguns estudos com mulheres detentas, a frequência dessas morbidades não é semelhante, entretanto em outros houve similaridade.^{4,5}

A depressão foi a terceira doença mais referida, mas é importante ressaltá-la como fator de risco de surgimento de doenças mentais em detentas.^{5,11,17} De modo geral, as doenças físicas são mais estudadas e relatadas, e as relativas à saúde mental, tendo em vista que são menos evidentes, podem passar despercebidas ou serem negligenciadas.

A atenção à saúde da mulher tem peculiaridades que devem ser respeitadas, também na saúde de detentas. A coleta do exame citológico foi realizada em apenas 35% delas e a maioria não soube informar o resultado do exame. Estudos ressaltam a importância do rastreamento do câncer do colo cervical e da identificação de colonizações em presídios, pois detectaram a presença de bacilos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*, *Trichomonas vaginalise*, *Candida sp.*^{16,24}

Um pequeno percentual de mulheres, no presente estudo, referiu corrimento vaginal, que possivelmente está relacionado a infecções genitais. Esses resultados podem estar subdimensionados, uma vez que nem sempre a mulher se sente à vontade para relatar problemas de saúde mais íntimos a pessoas que não são do seu convívio. Por outro lado, estudo realizado com mulheres reclusas no Ceará mostrou resultados diversos, pois a maioria das mulheres havia realizado exames preventivos há um ano ou menos.¹⁶

Os resultados da mensuração da QV das detentas, no geral e nos diferentes domínios, foram inferiores aos identificados em outros estudos²⁵⁻²⁹ que utilizaram o mesmo instrumento. Ao se comparar os resultados do estudo atual com pesquisas realizadas com mulheres sadias, ou mesmo com aquelas acometidas por doenças graves, as médias da QV das detentas foram bastante inferiores, mostrando o impacto negativo da situação de prisão na vida das mulheres.

A média geral da QV das detentas foi 46, em nenhum outro estudo a média foi menor que 55,2 e nos domínios aplica-se a mesma observação.²⁵⁻²⁹

O cárcere influenciou na percepção das mulheres sobre sua QV, com resultados significativamente negativos para aquelas que verbalizaram problemas de saúde e que tinham déficit ou sono prejudicado.

A autoavaliação da saúde em todos os domínios e na QVT foi menos elevada nas mulheres que consideravam sua saúde como ruim/péssima. Estudo identificou que essa percepção que os indivíduos apontam sobre QV reflete a maneira como suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas as oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização. As condições de vida das detentas, a assistência à saúde deficiente, as instalações precárias da unidade, a convivência difícil com as outras reclusas e a superlotação, aliadas a hábitos de vida não recomendados e o surgimento

de doenças, interferem diretamente na percepção de QV e na avaliação da saúde das reclusas.

Por outro lado, ter atividade remunerada, fazer exercício físico e receber visita social contribuíram para melhorar a percepção da QV. Estudos mostram os benefícios da prática regular de atividade física,^{26,30,31} e outros relacionam a prática de atividade física ao aumento da qualidade do sono.^{27,31-33} As visitas são fundamentais para manter o elo da detenta com sua família e aproximá-las.⁵ A pesquisa atual, demonstrou que a visita social influenciou positivamente na QV das mulheres. Aquelas que foram abandonadas pelas famílias ou que por algum motivo não recebiam visita social, tiveram pior QV.

Estudo evidenciou que o preso não esquece a família e quer tê-la por perto. “O que recupera o preso é ele se sentir respeitado, que está tendo dignidade. É a família que recupera. Às vezes acham que o preso não liga para a família: liga, liga para os filhos, para a mulher, para a mãe.”³⁴

De modo geral, essas mulheres ficarão presas em média por cinco (5) anos, o que garantiria tempo suficiente para que fossem instruídas, que pudessem aprender um ofício e melhorar suas condições de vida. As prisões têm mais caráter punitivo que corretivo, essa visão precisa ser mudada, pois essas mulheres um dia voltarão para suas comunidades e o tempo despendido no cárcere poderia ser precioso para sua qualificação profissional e em termos de promoção à saúde. Teoricamente, isto deveria acontecer, mas a realidade encontrada não retrata esse empenho das autoridades.

Não são admissíveis o descaso e a situação lastimável a que essas mulheres são submetidas.^{16,17} Cabe lembrar que estão ali para reconhecer seus erros e retornarem ressocializadas à sociedade.

Políticas públicas de promoção à saúde devem buscar ferramentas adicionais, que contribuam para modificar o *status quo* das prisões e da triste realidade das mulheres privadas de liberdade.^{11,16,34}

Cabe ressaltar algumas limitações do estudo, uma delas é a regionalização, uma vez que foi desenvolvido em uma única prisão e em um dos estados da federação, o que dificulta a generalização dos resultados. Outro aspecto foi o tempo limitado para a coleta dos dados, restrição imposta pela instituição prisional e a falta de tempo para que houvesse maior identificação entre a pesquisadora e as detentas, o que pode ter prejudicado as respostas dadas às questões.

De qualquer maneira, o estudo contribui para uma reflexão sobre a desumanização a que estão submetidas essas mulheres e permite supor que há possibilidade de ações que minimizem a angústia e as privações no cárcere. Os gestores e autoridades precisam assumir a responsabilidade de tornar essas pessoas melhores, favorecendo, assim, que voltem para as suas famílias e não reincidam no crime.

CONCLUSÃO

Os dados permitem concluir que a QV das mulheres detentas é baixa, no geral e em todos os domínios e a situação de cárcere influencia na percepção das mulheres sobre sua QV. A avaliação

da saúde, ruim/péssima, associou-se à baixa percepção da QV em todos os domínios. Ter dor musculoesquelética, problemas respiratórios, depressão, má qualidade do sono e problemas para urinar associaram-se à baixa QV. Por outro lado, exercer atividade remunerada, ter atividade física e receber visita social tiveram impacto positivo na QV das detentas. O tempo de encarceramento e ser reincidente não impactaram na QV dessas mulheres. Conhecer o perfil social e de saúde das mulheres e as situações vivenciadas no cárcere, pode contribuir para o planejamento de intervenções que possam minimizar os agravos à saúde e o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Marcia Cibele Andrade dos Santos Ferreira. Rosa Aurea Quintella Fernandes.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Mello Padoin

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional; 2017 [citado 2019 Jan 28]. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf
2. Walmsley R. World female imprisonment list [Internet]. 4th ed. London: Institute for Criminal Policy Research; 2017 [citado 2019 Jan 28]. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/news/world-female-imprisonment-list-fourth-edition>
3. World Health Organization. Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health [Internet]. Copenhagen, Denmark: WHO; 2009 [citado 2020 Jan 30]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf
4. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Survey on the health conditions of incarcerated women. Saúde debate [Internet]. 2016 jun; [citado 2018 dez 23];40(109):112-24. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.
5. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 jun; [citado 2018 dez 23];21(7):2051-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>.
6. Davison KM, D'Andreamatteo C, Smye VL. Medical nutrition therapy in Canadian federal correctional facilities. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):89. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-3926-3>.
7. Ribeiro MAT, Deus NMSF. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde [Internet]. 2017 nov; [citado 2018 dez 23];6(4):324-39. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1708/1065>
8. Reed E, Raj A, Falbo G, Caminha F, Decker MR, Kalie DC, et al. The prevalence of violence and relation to depression and illicit drug use among incarcerated women in Recife, Brazil. Int J Law Psych [online]. 2009 Sep/Oct; [citado 2019 jan. 23];32:323-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19615747>
9. Gois SM, Santos HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2018 dez 23];(5):1235-1246. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000500017&lng=en.

10. Cerezo AI. Women in Prison in Spain: The Implementation of Bangkok Rules to the Spanish Prison Legislation. *Eur J Crim Policy Res* [Internet] 2017 jun; [citado 2019 jan 21];23:133-51. Disponível em: <https://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10610-016-9323-0>
11. Graça BC, Mariana MM, Silva JH, Nascimento VF, Hattori TY, Terças-Trette ACP. Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. *Rev Semina*. 2018;39(1):59-68. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n1p59>.
12. Naz S, Hashmi AM, Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2016;66(5):532-6. PMID:27183930.
13. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual, 2012 revision [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [citado 2018 Jul. 13]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
14. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291798006667>. PMID:9626712.
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>. PMID:10881154.
16. Teixeira MMS; Lemos SMA; Bento, EB; Souza, DOG; Schetinger, MRC. Saúde da mulher encarcerada: uma proposta de intervenção, amor e vida. *RIAAE – Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2017 jul-set;12(3):1659-1673. <http://dx.doi.org/10.21723/r>.
17. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [citado 2018 jul. 13];26(2):e5980015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5980015.pdf.
18. Torres AIM. El delito como castigo: las cárceles colombiana. *Rev Latinoamericana de Estudios de Seguridad* [Internet]. 2019 [citado 2019 mar 12];24:134-149. Disponível em: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/3778/2628>.
19. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
20. Rodrigues ESR, Moreira RF, Rezende AAB, Costa LD. Sedentarismo e tabagismo em pacientes com doenças cardiovasculares, respiratórias e ortopédicas. *Rev enferm UFPE*. 2014;8(3):591-9. <https://doi.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201413>.
21. Martins ELC, Martins LC, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde Soc*. 2014;23(4):1222-1234. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>
22. Barros I, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2019;53(82):1-12 <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>. PMID:31576942.
23. Santos MV, Alves WH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170033. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>.
24. Lessa PRA, Ribeiro SG, Lima DJM, Nicolau AIO, Damasceno AKC, Pinheiro AKB. Presence of high-grade intraepithelial lesions among women deprived of their liberty: a documental study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):e20170033. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
25. Rodrigues MM, Fernandes RAQ. Calidad de vida y morbilidad referida a mujeres productivamente activas. *Enfermería Global*. 2017;16(2):246-280. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249241>.
26. Marcacine PR, Castro SS, Castro SS, Meirelles MCCC, Haas VJ, IAP Walsh. Quality of life, sociodemographic and occupational factors of working women. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.31972016>
27. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Quality of life of men and women on hemodialysis. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e24935. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>.
28. Correia RA, Bonfim CV, Ferreira DKS, Furtado BMASM, Costa HVV, Feitosa KMA, Santos SL. Quality of life after treatment for cervical cancer. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180130. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0130>
29. Faria CA, Lourenção LG, Quintanilha DO, Vieira MS, Andrade PFL, Eduardo JCC. Qualidade de vida de mulheres com infecções recorrentes do trato urinário em atendimento ambulatorial. *Fisioterapia Brasil*. 2018;19(3):329-36. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v19i3.2064>.
30. Organización Mundial de la Salud. Promoción de La Salud: Glosario [Internet]. Geneva: OMS; 1998. [citado 2019 Set 02]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_9Z8.1_spa.pdf
31. Binotto M, Daltoé T, Formolo F, Spada PKWDS. Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul – RS. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016.21(2):154-161. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n2p154-161>.
32. Zanuto EAC, Lima MCS, Araújo RG, Silva EP, Anzolin ICC, Araujo MYC et al. Sleep disturbances in adults in a city of Sao Paulo state. *Rev bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado 2019 Set 1];18(1):42-53. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2015.v18n1/42-53/pt/>.
33. Muller MR, Guimaraes SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2007 [citado 2019 Set 1];24(4):519-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>.
34. Andrade CC, Oliveira A Jr, Braga AA, Jakob AC, Araújo TD. O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. Brasília: Ipea; 2015. [citado 2019 Set 1]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/porta/index.php?option=com_content&view=article&id=25644