

## Prevalência e fatores associados ao tabagismo em mulheres privadas de liberdade, numa prisão, Centro-Oeste do Brasil

Prevalence and factors associated with tobacco use in women deprived of liberty in a prison in the Brazilian Midwest

Solange de Morais Montanha (<https://orcid.org/0000-0003-3589-7754>)<sup>1</sup>

Clovis Botelho (<https://orcid.org/0000-0002-2646-2639>)<sup>1</sup>

Ageo Mário Cândido da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-5293-9413>)<sup>1</sup>

**Abstract** Tobacco use is a Public Health issue, and the release of its use in the prison system is controversial. Its prevalence in this population is high, including in women's prisons. The objective of this article is to estimate tobacco use prevalence in women deprived of liberty and its associated factors. Cross-sectional study with 259 participants who answered a questionnaire in a prison in the Brazilian Midwest. The dependent variable was tobacco use, and the independent variables were sociodemographic, life history, legal status, and use of other drugs. Descriptive and bivariate analyses were performed, using prevalence ratios through the Chi-square test and Poisson regression in the multivariate analysis. Tobacco use prevalence was 86.87%. In the final model, the variables: age group, from 18-39 years (PR 1.33; 95%CI 1.10-1.61), alcohol use (PR 1.26; 95%CI 1.00-1.59), marijuana use (PR 1.16; 95%CI 1.03-1.30), and interaction between prison time and cocaine use (PR 1.05; 95%CI 1.00-1.11) remained associated with tobacco use. Tobacco use prevalence was high. The age group 18-39 years, alcohol and marijuana use and interaction between imprisonment length of 36 months or more and cocaine use were associated with tobacco use.

**Key words** Tobacco use, Prison, Women, Risk Factors

**Resumo** O tabagismo é um problema de Saúde Pública e é controversa a liberação do seu uso no sistema prisional. Sua prevalência nesta população é elevada, inclusive nas prisões femininas. O objetivo deste artigo é estimar a prevalência do tabagismo em mulheres privadas de liberdade e os fatores associados. Estudo de corte transversal, com 259 participantes que responderam um questionário numa prisão no Centro-Oeste do Brasil. A variável dependente foi o tabagismo, e as independentes, as sociodemográficas, histórico de vida, situação jurídica e uso de outras drogas. Realizou-se análises descritiva e bivariada, através de razões de prevalência com o teste Qui-quadrado e, na análise multivariável, a regressão de Poisson. A prevalência de tabagismo foi de 86,87%. No modelo final as variáveis: faixa etária, de 18 a 39 anos (RP 1,33; IC95% 1,10-1,61); uso de álcool (RP 1,26; IC95% 1,00-1,59); uso de maconha (RP 1,16; IC95% 1,03-1,30); e interação entre tempo de prisão e uso de cocaína (RP 1,05; IC95% 1,00-1,11) se mantiveram associadas ao tabagismo. A prevalência de tabagismo foi alta. A faixa etária 18-39 anos, uso de álcool, maconha e interação entre tempo de prisão por 36 meses ou mais e uso de cocaína foram fatores associados ao tabagismo.

**Palavras-chave** Tabagismo, Prisão, Mulheres, Fatores de Risco

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). R. Quarenta e Nove 2367, Boa Esperança. 78060-900 Cuiabá MT Brasil. solmont@terra.com.br

## Introdução

Existem onze milhões de pessoas presas em todo o mundo, sendo que as prisões estão funcionando acima da capacidade em 119 países, onde as medidas para reduzir a população carcerária têm se demonstrado inadequadas. O Brasil é o terceiro país com maior população carcerária (811.707), sendo menor, em números absolutos, apenas para Estados Unidos (2.068.800) e China (1.690.000). Em nosso país, a taxa de população carcerária era de 381 pessoas privadas de liberdade por 100 mil habitantes, onde 5,1% eram mulheres. Ao se comparar as séries históricas entre países, o Brasil se destaca no crescimento destas taxas. Entre as mulheres, houve aumento de 455% na taxa de aprisionamento entre 2000 e 2016, enquanto, por exemplo, teve redução de 2% na Rússia<sup>1</sup>. O Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso contemplava ao redor 17.000 reeducandos sob sua custódia, sendo 12.460 em celas físicas, e o restante em domiciliar com monitoramento eletrônico<sup>2</sup>.

Destaca-se que o tabagismo e uso de drogas ilícitas ou outros agravos à saúde na população em geral é diferente do perfil epidemiológico entre os indivíduos do sistema prisional, principalmente na maneira como estes se distribuem, potencializados pelas condições de superpopulação, estrutura insalubre das celas com umidade, sujeira, pouca iluminação e ventilação, intenso contato físico entre os presos, violências, abusos que geram impacto direto nas demandas de saúde, dificultando assim o atendimento e tratamento destes indivíduos de forma integral e efetiva<sup>3</sup>.

O tabagismo é um problema de saúde pública, sendo considerado uma doença neurocomportamental causada pela dependência da nicotina, além de ser fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis<sup>4</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que cerca de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto deste produto, sendo, destes, cerca de 1,2 milhão de não fumantes expostos ao fumo passivo<sup>5</sup>. A OMS ainda afirma que cerca de 80% dos 1,3 bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda, onde a carga de doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior<sup>6</sup>.

A assistência à saúde no sistema prisional deveria estar disponível e ser fornecida em condições análogas à assistência à saúde para a população em geral. Nesse sentido, várias orga-

nizações elaboraram diretrizes e padrões para a prestação de cuidados de saúde em instalações correccionais. No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída através da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, onde o principal objetivo é garantir o direito à saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional. Além disso, esta política visa a garantia do acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania<sup>7</sup>, bem como a Política Nacional de Atenção às Mulheres Presas e Egressas (PNAMPE)<sup>8</sup>.

Importante destacar que o Brasil consolidou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do SUS, incluindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina<sup>9</sup>. Com isso, a abordagem cognitivo-comportamental e o tratamento medicamentoso do fumante, com Terapia de Reposição de Nicotina e Bupropiona, passaram a ser fornecidos gratuitamente à população brasileira.

O Brasil tem se destacado mundialmente devido à implantação e implementação de políticas de controle do tabagismo que são progressivamente mais eficazes, o que fez reduzir a prevalência do tabagismo, de 34,8% em 1989, na população adulta<sup>10</sup>, para 12,6% em 2019<sup>11</sup>, apesar da redução do tabagismo em mulheres ter sido menor do que entre os homens.

O tabagismo na prisão tem sido visto como um mecanismo de enfrentamento do estresse<sup>12</sup> que, combinados com a falta de tratamentos para parar de fumar, podem contribuir para as altas taxas de tabagismo. As mulheres vivenciam a separação da família e amigos, privação de liberdade, longos períodos de tédio nas celas e estresse em torno da situação pessoal com a qual devem lidar ao voltar para a comunidade<sup>13</sup>. Além disso, existem dificuldades na interação entre privados de liberdade, agentes penitenciários e a equipe de saúde.

Considerando o tabagismo como um problema de saúde pública, além de sua maior prevalência na população privada de liberdade, bem como ser esta dependência química um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, este estudo tem o objetivo de estimar a prevalência do tabagismo e os fatores associados em mulheres privadas de liberdade em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, com todas as 259 mulheres adultas privadas de liberdade da Penitenciária Feminina Ana Maria do Couto May em Cuiabá, Centro-Oeste do Brasil.

As entrevistas foram realizadas na enfermaria da unidade prisional, no período de outubro de 2020 a março de 2021 pela médica pesquisadora que trabalha em saúde pública e com tabagismo, por ordem de chegada das participantes. Foi realizada entrevista e aplicado um questionário contendo questões com os seguintes campos (variáveis independentes): informações gerais com identificação, dados sociodemográficos, data da prisão, histórico de vida, história criminal, uso de tabaco, álcool, outras drogas e questões relativas a comorbidades.

A variável dependente foi o tabagismo, definido quando a entrevistada respondeu estar fumando e já ter fumado mais que 100 cigarros na vida.

Foram incluídas todas as mulheres privadas de liberdade que aceitaram voluntariamente participar e excluídas as mulheres que apresentavam déficit cognitivo ou comportamental que as impossibilitassem de responder ao questionário.

Em relação à análise de dados, inicialmente foi feita a análise descritiva, sendo, em seguida, realizada a análise bivariada, visando associar a variável dependente (tabagismo) e demais variáveis independentes, utilizando-se o teste do Qui-quadrado de Mantel-Haenszel e a medida de associação a Razão de Prevalência, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Também foram testadas por meio de análise estratificada possíveis confundimentos e interações, de acordo com os critérios de plausibilidade biológica endossados pela literatura científica. As variáveis com teste de associação com  $p < 0,20$  foram testadas no modelo multivariável de Poisson com estimativa robusta de variância, sendo retiradas, paulatinamente pelo método *backward*, sendo mantidas, no modelo multivariável final, as variáveis com  $p$ -valor menor que 5% ( $p < 0,05$ ).

As análises foram realizadas usando Epi-Info® 7.2.4 software (*Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Georgia, EUA), com posterior uso do software SPSS® versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) para análise do modelo multivariável. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número 4.038.796. Todas as participantes foram informadas sobre as

características do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

A idade média das reclusas foi de 32,63 (DP±9,12) anos. A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos descritivos, onde a faixa etária mais prevalente foi a de 18-29 anos (46,33%), ser solteira foi a situação civil mais encontrada, com 51,74%. Quanto à escolaridade, o maior grupo foi o fundamental incompleto, com 43,24%. A maioria era da cor parda (62,93%).

Em média, as mulheres privadas de liberdade foram encarceradas por pelo menos 51,73 meses (DP±58,56) ou 4,31 anos. Na Tabela 1 também se encontram os dados relacionados à história de vida, situação na justiça criminal e o uso de substâncias. Nota-se que a maioria delas foi criada sem os pais (55,21%), tendo boa relação familiar (55,60%) e com filhos menores que 12 anos (45,46%). Quanto à situação na justiça, a maioria delas estava em situação provisória (57,53%). Em relação ao uso de substâncias, a prevalência do tabagismo foi de 86,87%, e outras drogas até prisão: uso do álcool 67,18% e as drogas ilícitas (maconha e/ou cocaína) foi de 57,92%.

A idade média do início do tabagismo foi 13,41±1,91 anos, álcool 15,60±3,67 anos, maconha 15,50±2,92 anos e cocaína 16,33±3,30 anos (Tabela não apresentada).

As medidas de associação entre tabagismo e dados sociodemográficos se encontram na Tabela 2, onde as variáveis que se mostraram associadas ao tabagismo foram: faixa etária 18 a 39 anos (RP 1,44; IC95% 1,17-1,78) e escolaridade até ensino médio completo (RP 1,17; IC95% 0,93-1,49).

Na Tabela 3, a análise bivariada mostra a associação do tabagismo e ter sofrido violência na infância (RP 1,12; IC95% 1,03-1,23), crime associado a droga (RP 1,11; IC95% 1,01-1,23), uso de álcool (RP 1,50; IC95% 1,18-1,90), uso de maconha (RP 1,32; IC95% 1,17-1,28) e uso de cocaína (RP 1,17; IC95% 1,07-1,28).

Na direção ainda de procurar algumas associações entre o uso de cocaína e tabagismo, num primeiro momento estratificou-se esse uso entre a faixa etária de 18 a 39 anos e 40 anos ou mais, tendo sido observado uma associação 1,12 vez mais entre o uso de cocaína e tabagismo apenas com associação estatística significativa na faixa etária entre 18 e 39 anos. Em acréscimo, ao se estratificar o uso de cocaína e tabagismo por tempo de prisão, observou-se associação apenas entre

aquelas que residiam na prisão 36 meses ou mais tempo, apresentando 1,26 vez mais uso de cocaína entre esses últimos (Tabela 4).

No modelo multivariável final, Tabela 5, vê-se que permaneceram associadas ao tabagismo as seguintes variáveis: faixa etária 18-39 anos (RP

**Tabela 1.** Distribuição das características sociodemográficas, relacionadas à história de vida, justiça criminal e uso de substâncias de mulheres privadas de liberdade (N=259). Cuiabá-MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Categorias	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária	18 a 29 anos	120	46,33
	30 a 39 anos	89	34,36
	40 a 49 anos	38	14,67
	50 anos ou mais	12	4,63
Escolaridade	Analfabeto	2	0,77
	Fundamental incompleto	112	43,24
	Fundamental completo	16	6,18
	Ensino médio incompleto	60	23,17
	Ensino médio completo	45	17,37
	Superior incompleto	18	6,95
	Superior completo	6	2,32
Cor	Branca	96	37,07
	Parda	107	41,31
	Preta	56	21,62
Orientação sexual	Heterossexual	180	69,50
	Homossexual	24	9,27
	Bissexual	55	21,24
Estado civil	Separada/viúva	16	6,18
	Solteira	134	51,74
	Casada/união estável	109	42,08
Religião	Sim	181	69,88
	Não	78	30,12
Por quem foi criada	Pelos pais	116	44,79
	Outros	143	55,21
Como era a relação familiar	Boa/razoável	144	55,60
	Ruim	115	44,40
Ter filhos menores que 18 anos	Não	110	42,47
	Sim <12 anos	118	45,46
	Sim 12 a 17 anos	31	11,97
Condição jurídica	Condenado	110	42,47
	Provisório	149	57,53
Tempo de prisão	Até 35 meses	133	51,35
	36 meses e mais	126	48,65
Ter sofrido violência na infância	Sim	110	42,47
	Não	149	57,53
Status do tabagismo	Fumante	225	86,87
	Ex-fumante	16	6,18
	Nunca fumou	18	6,95
Uso de álcool	Até prisão	174	67,18
	Parou antes da prisão	42	16,22
	Nunca bebeu	43	16,60
Uso de drogas ilícitas (maconha ou cocaína)	Até prisão	150	57,92
	Parou antes da prisão	19	7,34
	Nunca usou	90	34,75

Fonte: Autores.

**Tabela 2.** Análise bivariada. Associação entre tabagismo e as variáveis sociodemográficas em mulheres privadas de liberdade (N=259). Cuiabá-MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Tabagismo				RPb	IC95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Faixa etária							
18 a 39 anos	193	92,34	16	7,66	1,44	(1,17-1,78)	<0,001
40 e mais	32	64,00	18	36,00	1,00	-	-
Orientação sexual							
Heterossexual	154	85,56	26	14,44	1,05	(0,96-1,16)	0,344
Homossexual/bissexual	71	89,87	8	10,13	1,00	-	-
Estado civil							
Solteira/separada/viúva	132	88,00	18	12,00	1,03	(0,93-1,14)	0,529
Casada/união estável	93	85,32	16	14,68	1,00	-	-
Cor							
Parda/preta	144	88,34	19	11,66	1,05	(0,95-1,16)	0,361
Branca	81	84,38	15	15,62	1,00	-	-
Escolaridade							
Até médio completo	207	88,09	28	11,91	1,17	(0,93-1,49)	0,049
Superior e mais	18	75,00	6	25,00	1,00	-	-
Religião							
Não	66	84,62	12	15,38	0,96	(0,86-1,07)	0,481
Sim	159	87,85	22	12,15	1,00	-	-

RPb: Razão de prevalência bruta. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. p-valor: Valor de p para o teste do qui-quadrado.

Fonte: Autores.

1,33; IC95% 1,10-1,61), uso de álcool (RP 1,26; IC95% 1,00-1,59), uso de maconha (RP 1,16; IC95% 1,03-1,30) e interação entre tempo de prisão 36 meses ou mais e uso de maconha (RP 1,16; IC95% 1,03-1,30) e interação entre tempo de prisão 36 meses ou mais.

## Discussão

A prevalência do tabagismo encontrada neste estudo (86,9%) foi bastante elevada. Este dado é semelhante aos da literatura internacional e nacional, que tem encontrado altas taxas de tabagismo na população privada de liberdade<sup>14,15</sup>. Estudo realizado no Nordeste do Brasil mostrou que 60,3% das reeducandas eram tabagistas<sup>16</sup>. Outro estudo realizado em mulheres privadas de liberdade nos EUA mostrou que a maioria das presidiárias (73,9%) era fumante, sendo que 60,6% delas já haviam tentado parar de fumar pelo menos uma vez na vida. No geral, 64,2% delas relataram interesse em participar do programa de cessação do tabagismo, porém somente 24,5% se sentiam muito confiantes<sup>17</sup>.

Destaca-se que a maioria das mulheres fumantes da Penitenciária respondeu positivamente que gostariam de participar de um programa de cessação. Possivelmente, estas mulheres sentiram a importância da presença, quase que diária, da médica pesquisadora principal deste estudo, que, além do tabagismo, realizou de maneira voluntária atendimento de outros agravos, com orientações de saúde, encaminhamentos e intervenções mais simples demandadas pela população em estudo.

Contudo, ao se comparar a prevalência de tabagismo desse estudo com a população em geral, os números foram muito superiores. Segundo o Vigitel 2020 (Inquérito Telefônico sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas) realizado apenas nas capitais brasileiras, a prevalência de tabagismo em adultos foi de 9,5%, tendo sido maior no sexo masculino (11,7%) do que no feminino (7,6%). Em Cuiabá-MT, essa prevalência de tabagistas mulheres foi de 8,1%<sup>18</sup>.

Algumas possíveis explicações podem ser aventadas para o melhor entendimento desta alta taxa de prevalência em mulheres privadas de li-

**Tabela 3.** Análise bivariada. Associação entre tabagismo, histórico de vida, histórico de justiça criminal, uso de drogas em mulheres privadas de liberdade. Cuiabá-MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Tabagismo				RPb	IC95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
Por quem foi criada							
Pelos pais	97	83,62	19	16,38	0,93	(0,85-1,03)	0,164
Outros	128	89,51	15	10,49	1,00	-	-
Como era a relação familiar							
Boa/razoável	125	86,81	19	13,19	0,99	(0,91-1,10)	0,971
Ruim	100	86,96	15	13,04	1,00	-	-
Ter filhos menores que 18 anos							
Sim	127	85,23	22	14,77	0,96	(0,87-1,05)	0,364
Não	98	89,09	12	10,91	1,00	-	-
Condição jurídica							
Condenado	94	85,45	16	14,55	1,23	(0,97-1,07)	0,562
Provisório	131	87,92	18	12,08	1,00	-	-
Tempo de prisão							
Até 35 meses	115	86,47	18	13,53	0,99	(0,90-1,09)	0,843
36 meses e mais	110	87,30	16	12,60	1,00	-	-
Ter sofrido violência na infância							
Sim	102	92,73	8	7,27	1,12	(1,03-1,23)	<0,001
Não	123	82,55	26	17,45	1,00	-	-
Crime relacionado a droga							
Sim	42	87,50	6	12,50	1,01	(0,89-1,14)	0,887
Não	183	86,73	28	13,27	1,00	-	-
Uso de álcool antes da prisão							
Sim	198	92,09	17	7,91	1,50	(1,18-1,90)	<0,001
Não	27	61,35	17	38,63	-	-	-
Uso de maconha antes da prisão							
Sim	145	96,67	5	3,33	1,32	(1,17-1,28)	<0,001
Não	80	73,39	29	26,61	1,00	-	-
Uso de cocaína antes da prisão							
Sim	107	80,82	6	19,18	1,17	(1,07-1,28)	<0,001
Não	118	22,94	28	77,06	1,00	-	-

RPb: Razão de prevalência bruta. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. p-valor: Valor de p para o teste do qui-quadrado.

Fonte: Autores.

berdade aqui encontrada. Em primeiro lugar, o fato de a prisão ser um ambiente hostil, levar a piores condições de estresse crônico, normas bastante restritivas nessas comunidades e dificuldades de acesso aos serviços de saúde<sup>19</sup>. Outras situações, também não avaliadas na presente pesquisa podem estar relacionadas às desigualdades, iniquidades e à violência social expressas na situação de encarceramento, além de condições insalubres tais como celas com pouca ventilação, a própria marginalização social dessas mulheres privadas de liberdade e acesso limitado aos cuidados de saúde<sup>3</sup>.

Em nosso estudo observou-se uma maior prevalência de tabagismo entre as mulheres mais jovens, tendo sido essa associação estatisticamente significativa no modelo final. Semelhante a outros estudos que mostram em adultos jovens a maior prevalência de tabagismo entre todas as faixas etárias na maioria dos países industrializados e exibem grande variabilidade no comportamento de fumar<sup>20,21</sup>.

Outra variável que permaneceu no modelo final associada ao tabagismo foi o uso prévio de álcool, conforme encontrado em outro estudo<sup>22</sup>. O álcool e a nicotina têm efeitos farmacológicos

**Tabela 4.** Análise estratificada por faixa etária e tempo de prisão em relação ao uso de cocaína e tabagismo entre mulheres privadas de liberdade. Cuiabá-MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Tabagismo				RPb	IC95%	p-valor
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Faixa etária</b>							
18 a 39 anos							
Uso de cocaína	93	97,89	2	2,11	1,12	(1,03-1,20)	0,006
Não uso	100	87,72	14	12,28	1,00		
40 anos ou mais							
Uso de cocaína	14	77,78	4	22,22	1,38	(0,93-2,05)	0,132
Não uso	18	56,25	14	43,75	1,00		
<b>Tempo de prisão</b>							
Até 35 meses							
Uso de cocaína	55	90,16	6	9,84	1,08	(0,95-1,24)	0,253
Não uso	60	83,33	12	16,67	1,00		
36 meses ou mais							
Uso de cocaína	51	98,08	1	1,92	1,26	(1,11-1,43)	0,001
Não uso	57	78,08	17	21,92	1,00		

RPb: Razão de prevalência bruta. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. p-valor: Valor de p para o teste do qui-quadrado.

Fonte: Autores.

**Tabela 5.** Modelo multivariável final para uso de tabaco entre mulheres privadas de liberdade. Cuiabá-MT, Brasil, 2021.

Variáveis	RPb	IC95%		valor de p	RPa	IC95%		valor de p
		Limite inferior	Limite Superior			Limite inferior	Limite superior	
Faixa etária de 18 a 39 anos	1,44	1,17	1,78	0,001	1,33	1,10	1,61	0,003
Escolaridade até ensino médio completo	1,17	0,93	1,49	0,049	-	-	-	-
Criada pelos pais	0,93	0,85	1,03	0,164	-	-	-	-
Ter sofrido violência na infância	1,12	1,03	1,23	<0,001	-	-	-	-
Crime relacionado a droga	1,11	1,01	1,23	0,003	-	-	-	-
Uso de álcool antes da prisão	1,50	1,18	1,90	<0,001	1,26	1,00	1,59	0,049
Uso de maconha antes da prisão	1,32	1,17	1,48	<0,001	1,16	1,03	1,30	0,011
Interação entre tempo de prisão 36 meses ou mais e uso de cocaína	1,26	1,11	1,43	0,001	1,05	1,00	1,11	0,034

RPb: Razão de prevalência bruta. RPa: Razão de prevalência ajustada pelo modelo de regressão de Poisson Robusta com seleção de variáveis pelo método de *backward*. IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autores.

interativos que motivam seu uso combinado, além de um papel de reforço e tolerância cruzada no desenvolvimento do consumo, manutenção e dependência de ambas as substâncias<sup>23</sup>.

Semelhante ao uso prévio de álcool, em nosso estudo, o uso prévio de maconha também se manteve associado ao tabagismo, conforme dado encontrado em outro estudo<sup>22</sup>. As condições

biopsicossociais pré-encarceramento e a situação de saúde da população carcerária, mostrando que transtornos relacionados a outras drogas, dentre as pessoas privadas de liberdade, comumente precedem o aprisionamento. Outro estudo mostra que o uso de tabaco e maconha, duas das substâncias mais utilizadas em todo o mundo estão fortemente interligadas em vários aspectos<sup>24</sup>.

Possivelmente, o uso de outras drogas pode estar influenciando no tabagismo, tanto na iniciação quanto na manutenção da dependência, colocando estes usuários como poliadictos<sup>25,26</sup>. Estudo mostra que a maioria (64%) dos indivíduos condenados às prisões relataram uso de drogas no mês anterior à sua prisão. Além disso, quase metade dos indivíduos preencheram os critérios para transtorno por uso de substâncias antes da admissão, com 40% tendo um transtorno por uso de drogas e 21% tendo um transtorno por uso de álcool<sup>27</sup>. Em outro estudo, com 102 adultos encarcerados em uma prisão urbana nos EUA, encontrou-se mais de 70% dos participantes fumantes, apesar do forte conhecimento (95%) da ligação entre tabagismo e doenças graves<sup>28</sup>.

Estudos epidemiológicos mostraram que o uso de nicotina é uma porta de entrada para o uso de maconha e cocaína em populações humanas. O problema da droga lícita normalmente começa na adolescência e prossegue para drogas ilegais<sup>29</sup>. Consonante a esse fato, em nossa pesquisa encontramos que a idade média do início do tabagismo foi menor que álcool, maconha e cocaína.

Em estudo realizado com uma amostra de 287 mulheres em penitenciária feminina na cidade de Porto Alegre-RS, 54,4% apresentaram uso de substâncias psicoativas (ao longo da vida), sendo que 15,7% com dependência de álcool e 38,3% com dependência de outras substâncias, como maconha, cocaína e crack<sup>30</sup>. Outro estudo realizado com uma amostra de 134 mulheres, em uma penitenciária do Rio de Janeiro-RJ, identificou que, quando em liberdade, 45,5% das mulheres consumiram drogas ilícitas, sendo a droga ilícita mais consumida a maconha, seguida de cocaína e crack<sup>31</sup>.

Nesse estudo, o modelo de interação entre tempo de prisão e consumo de cocaína acabou permanecendo no modelo multivariável, indicando que entre as privadas de liberdade com mais tempo de prisão, houve associação entre uso de cocaína e tabagismo. Possivelmente, entre essas últimas a prevalência de uso de cocaína era maior, consistente com outro estudo que mostra o uso de substâncias ilícitas associado a uma chance ajustada 2,47 maior de fumar (IC95% 1,29-5,39) e na análise bivariada que cada cinco anos adicionais de história de encarceramento estava associado a 1,32 vez mais chance de fumar (IC95% 1,02-1,71)<sup>15</sup>.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Estudos do tipo transversal não necessariamente estabelecem relação entre causa e efeito, bem como a utilização de informações subjetivas ou de autorrelato, o que pode levar a viés de memória. Outra limitação se refere ao fato de as informações coletadas terem sido autorreferidas, o que poderia ter contribuído para subestimar as proporções das variáveis explicativas. Entretanto, a utilização da razão de prevalência como medida de efeito, tanto na análise bivariada quanto no modelo multivariável de Poisson, permitiu um bom ajuste das medidas de efeito e impedem a hiperestimação das medidas de associação.

O conhecimento sobre os fatores associados ao tabagismo na população estudada torna-se importante quando se planeja implantar um programa de cessação. Este é um dos primeiros estudos que avaliou os fatores associados ao tabagismo em toda população privada de liberdade feminina de uma penitenciária brasileira. Deve-se considerar a diversidade dos fatores envolvidos, como dificultadores da cessação, dando destaque para os aspectos relacionados com a condição do espaço social em que se encontra esta mulher, e o fato dela ser poliadicta. É imperioso que o poder público possa dar a oportunidade para que estas fumantes fiquem livres do tabaco, o que irá contribuir para a redução de danos à saúde desta população.

## Conclusão

A prevalência de tabagismo nas mulheres privadas de liberdade neste estudo foi elevada. As principais variáveis associadas ao tabagismo foram faixa etária 18-39 anos, uso de álcool e maconha e interação entre tempo de prisão por 36 meses ou mais e uso de cocaína. O encarceramento de mulheres oferece uma ótima oportunidade para abordar o tratamento do tabagismo. Entre tantas circunstâncias negativas relacionadas à vida prisional, é importante destacar que, caso seja de interesse do serviço público prisional e SUS, é possível o desenvolvimento de ações como a abordagem para cessação de tabagismo, melhoria da educação em saúde e estabelecimento de redes de apoio à saúde para essa população vulnerável e negligenciada.



## Colaboradores

SM Montanha trabalhou na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. C Botelho trabalhou no delineamento, análise e revisão crítica. AMC Silva trabalhou no delineamento, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica.

## Referências

1. Penal Reform International (PRI) and Thailand Institute of Justice (TIJ). *Global Prison Trends 2021* [Internet]. Londres: PRI; 2021 [cited 2021 out 16]. Available from: <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2021/key-messages-facts-and-figures>.
2. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, Período de Julho a Dezembro de 2020* [Internet]. Brasília: DEPEN; 2020 [acessado 2021 out 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/depem/pt-br/servicos/sisdepem>.
3. Minayo MCS, Constantino P, organizadoras. *Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2015.
4. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2009; 49:57-71.
5. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. Washington, D.C.: IHME [cited 2021 out 17]. Available from: <https://www.healthdata.org/gbd/2019>.
6. World Health Organization (WHO). *Report the Global Tobacco Epidemic: addressing new and emerging products* [Internet]. 2021 [cited 2021 out 13]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. 1ª ed. Brasília: MS; 2014.
8. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJ). Departamento Penitenciário Nacional. Gabinete do Departamento Penitenciário Nacional. *Nota Técnica nº 17/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ, de 26 de maio de 2020. Consolida a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)*. Brasília: MJ; 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Diário Oficial da União* 2002; 3 set.
10. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) 1989*. Brasília: INAN, MS; 1990.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
12. Turan O, Turan PA. Smoking-Related Behaviors and Effectiveness of Smoking Cessation Therapy Among Prisoners and Prison Staff. *Respir Care* 2016; 61(4):434-438.
13. Mignon S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Cien Saude Colet* 2016; 21(7):2051-2060.
14. Spaulding AC, Eldridge GD, Chico CE, Morisseau N, Drobeniuc A, Fils-Aime R, Day C, Hopkins R, Jin X, Chen J, Dolan KA. Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. *Epidemiol Rev* 2018; 40(1):82-95.

15. Howell BA, Guydish J, Kral AH, Comfort M. Prevalence and factors associated with smoking tobacco among men recently released from prison in California: A cross-sectional study. *Addict Behav* 2015; 50:157-160.
16. Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva NAS, Silva JKAM, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* 2021; 13:1060-1067.
17. Cropsey K, Eldridge G, Ladner T. Smoking among female prisoners: an ignored public health epidemic. *Addict Behav* 2004; 29(2):425-431.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020*. Brasília: MS; 2021.
19. Ahmed R, Angel C, Martel R, Pyne D, Keenan L. Access to healthcare services during incarceration among female inmates. *Int J Prison Health* 2016; 12(4):204-215.
20. Ghenadenik AE, Gauvin L, Frohlich KL. Smoking in Young Adults: A Study of 4-Year Smoking Behavior Patterns and Residential Presence of Features Facilitating Smoking Using Data From the Interdisciplinary Study of Inequalities in Smoking Cohort. *Nicotine Tob Res* 2020; 22(11):1997-2005.
21. Reid JL, Hammond D, Rynard VL, Madill CL, Burkhalter R. *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2017 Edition*. Waterloo: Propel Center for Population Health Impact, University of Waterloo; 2017.
22. Richmond RL, Indig D, Butler TG, Wilhelm KA, Archer VA, Wodak AD. Smoking and other drug characteristics of aboriginal and non-aboriginal prisoners in australia. *J Addict* 2013; 2013:516342.
23. Oliver JA, Blank MD, Van Rensburg KJ, MacQueen DA, Brandon TH, Drobes DJ. Nicotine interactions with low-dose alcohol: pharmacological influences on smoking and drinking motivation. *J Abnorm Psychol* 2013; 122(4):1154-1165.
24. Lemyre A, Poliakova N, Bélanger RE. The Relationship Between Tobacco and Cannabis Use: A Review. *Subst Use Misuse* 2019; 54(1):130-145.
25. Lopez-Quintero C, Pérez de los Cobos J, Hasin DS, Okuda M, Wang S, Grant BF, Blanco C. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend* 2011; 115(1-2):120-130.
26. Liu Y, Williamson V, Setlow B, Cottler LB, Knackstedt LA. A importância de considerar o uso de polissubstâncias: lições da pesquisa sobre cocaína. *Drug Alcohol Depend* 2018; 192:16-28.
27. Maruschak LM, Bronson J, Alper M. *Survey of prison inmates, 2016: Alcohol and drug use and treatment reported by prisoners*. Washington: Bureau of Justice Statistics; 2016.
28. Ahalt C, Buisker T, Myers J, Williams B. Smoking and Smoking Cessation Among Criminal Justice-Involved Older Adults. *Tob Use Insights* 2019; 12:1179173x19833357.
29. Kandel DB, Kandel ER. A molecular basis for nicotine as a gateway drug. *N Engl J Med* 2014; 371(21):2038-2039.
30. Mello DC. *Quem são as mulheres encarceradas?* [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
31. Quitete B, Paulino B, Hauck F, Aguiar-Nemer AS, Silva-Fonseca VA. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. *Rev Psiquiatr Clin* 2012; 39(2):43-47.

Artigo apresentado em 28/11/2021

Aprovado em 17/06/2022

Versão final apresentada em 19/06/2022

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva