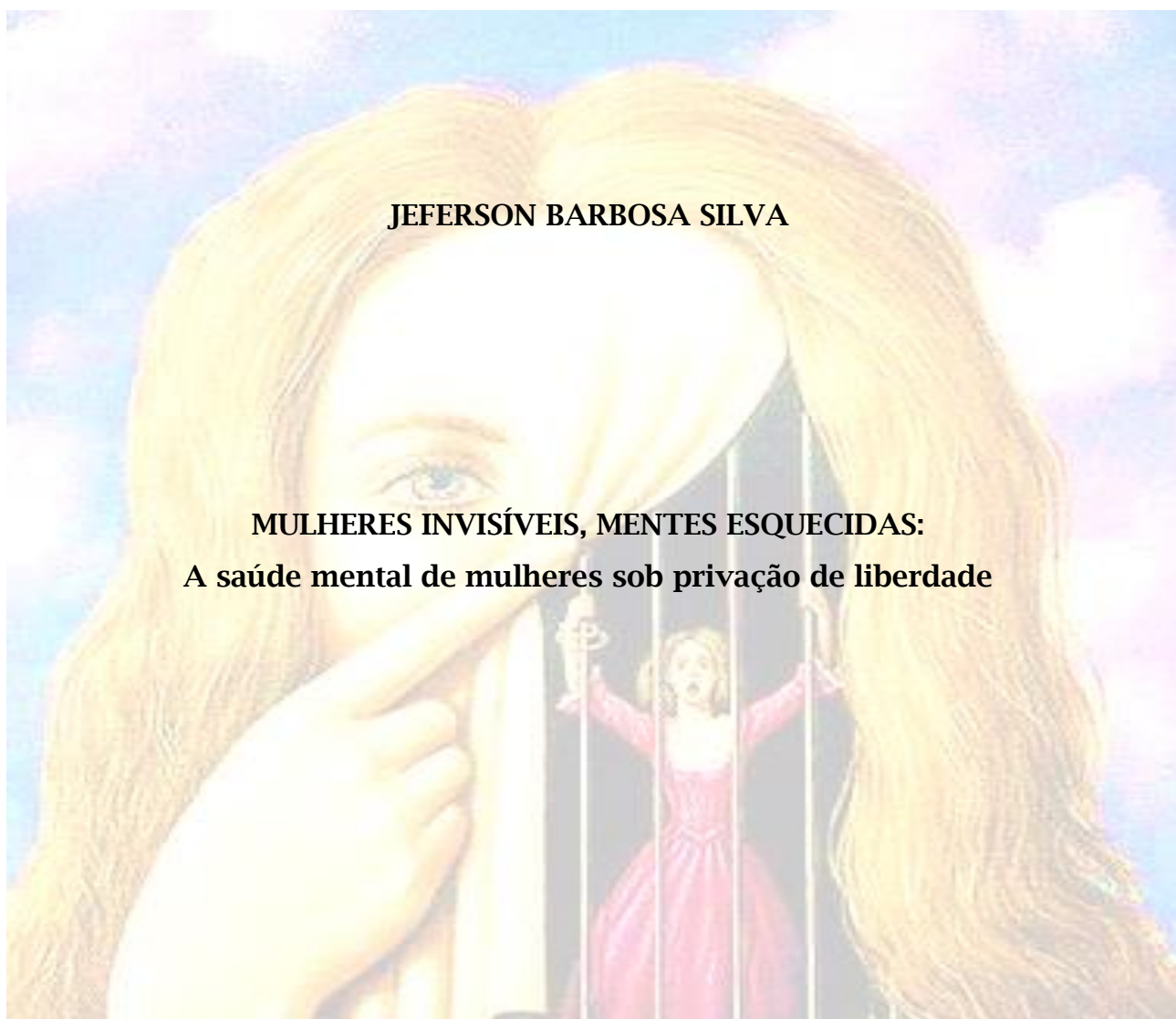




UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

JEFERSON BARBOSA SILVA

MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS:
A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade



JOÃO PESSOA - PB
2016

JEFERSON BARBOSA SILVA

**MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS:
A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - *Campus I*, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Djair Dias

JOÃO PESSOA - PB

2016

S585m Silva, Jeferson Barbosa.
Mulheres invisíveis, mentes esquecidas: a saúde mental de
mulheres sob privação de liberdade / Jeferson Barbosa Silva.-
João Pessoa, 2016.
126f.
Orientadora: Maria Djair Dias
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS
1. Enfermagem. 2. Cuidados em enfermagem. 3. Mulheres
detentas - saúde mental. 4. Saúde da mulher - sistema penal.

UFPB/BC

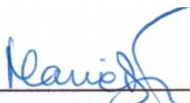
CDU: 616-083(043)

JEFERSON BARBOSA SILVA

**MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS:
A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade**

Apresentada e aprovada em: 29 / 02 / 2016

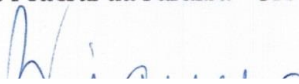
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Maria Djair Dias (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof^a. Dr^a. Sandra Aparecida de Almeida (Examinadora)
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana (Examinador)
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

**João Pessoa - PB
2016**

DEDICATÓRIA

À Deus, por ser uma fortaleza em mim, permitindo-me sempre acreditar que amanhã tudo será melhor com um novo amanhecer.

À minha família e aos meus poucos, porem verdadeiros, amigos. Obrigado por todo amor sempre dispensado a mim, pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem vocês eu **nada** conseguiria.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por ser a minha fonte de força para superar as dificuldades, por me amparar nos momentos difíceis, mostrar-me os caminho nas horas incertas e suprir-me em todas as necessidades.

Aos meus pais **José Walter Rodrigues** e **Jaine Barbosa**, a quem devoto um amor profundo. Vocês são a luz do meu caminho, tudo para mim nessa e em outras vidas. Obrigado pela formação do meu caráter e personalidade, pelo amor, carinho, paciência, incentivo e apoio que sempre me deram.

Ao meu irmão **Bruno**, embora sejamos tão diferentes, com personalidades tão distintas, nosso coração bate como um só.

À minha família, em especial **aos meus primos**, minhas **tias, primas e avós queridas**, que sempre estiveram próximos e presentes em todo o meu processo de crescimento e formação pessoal e profissional, obrigado por tanto carinho e apoio que sempre recebi de todos.

À minha Orientadora, **Profª Drª Maria Djair Dias**, por nesse curto espaço de tempo, enquanto mestrando, me mostrar novos horizontes e oportunidades que passaram a barreira acadêmica e foram, para mim, ensinamentos de vida. Agradeço acima de tudo a oportunidade e confiança depositada na minha capacidade de realizar um bom trabalho.

À amiga-irmã **Giulianna Soares Garcia** que sempre fez e faz parte da minha história. Mesmo nas adversidades e distância física, encontro em você um amor tão sublime, regado a uma eterna ajuda e incentivo. Que bom ter você para compartilhar momentos agradáveis e também em situações mais difíceis.

Às minhas queridas amigas **Camila Carla** e **Rafaella Alves**, é impossível não falar de vocês em separado, pois o amor que alicerça o nosso eterno trio é tão forte que impede uma separação até mesmo quando é para nos descrever em palavras. Obrigado por tanto carinho, amor, amizade, incentivo, estímulo, risadas e escuta. Vocês estão para sempre no lugar mais especial do meu coração.

À **Anderson Angel**, que surgiu na minha vida na forma de um grande amigo, e hoje o considero um irmão do coração. Obrigado pelo apoio, força, risadas, confidencias e por sempre me presentear com sentimentos tão puros e verdadeiros.

À minha amiga, **Alyne Mendonça Saraiva**, por ser um exemplo de pessoa e de profissional que quero me tornar. Obrigado por todo amor, apoio, carinho, companheirismo e ensinamentos. Você, minha eterna mestre, sempre fará parte da minha vida e história.

Aos meus amigos de pós-graduação, pela solidariedade, companheirismo, carinho, amizade e por sempre me ouvir e ajudar. Quero agradecer em especial a **Mailson Marques** por estar sempre ao meu lado, me presenteando com sua amizade em diversos momentos da minha trajetória.

Às professoras do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGEnf/ UFPB, em especial a **Simone Helena, Altamira Reichert, Katia Neyla, Maria Filha e Jordana Almeida**, vocês são exemplos a serem seguidos. A participação de cada uma foi fundamental para o grande crescimento que tive nesse pequeno intervalo temporal. Vocês são muito especiais!

Aos membros que compuseram a minha banca, **Prof^a Sandra Almeida e Prof Rodrigo Viana**, não tenho palavras para agradecer pela paciência, cuidado, zelo e carinho comigo e as riquíssimas contribuições com meu trabalho.

Aos amigos que fiz no grupo de pesquisa GEPHOSM/ GEPSMEC e quero levar para a vida: **Priscilla Castro, Mariana Albernaz, Renata Cavalcanti, Lorena Farias, Elisângela Braga, Cidney Soares, Marina Moraes, Camila Senna, Samilla Moura, Brena Meira, Lucineide Alves, Vagna Leite, Estela Paiva** e Prof^o **Rolando Lazarte**, sempre levarei vocês e os lindos momentos que dividimos em meu coração.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, **Sr. Ivan e Dona Carmem**, agradeço pelo apoio técnico excepcional e o bom tratamento que sempre tiveram comigo.

À querida **Nathali Costa**, que aguenta minha constante presença em sua sala desde muito antes da minha entrada na Pós-Graduação. Não tenho palavras pra agradecer a amizade e atenção sempre dispensada a mim, por manter sua porta sempre aberta e ouvidos dispostos a me escutar nos momentos de descontração e também durante as tensões. Por tanta competência e dedicação, tenho a certeza em afirmar que a Pós-graduação de Enfermagem da UFPB não seria o que é hoje sem sua presença. A você, exemplo de profissional ao qual sempre me espelharei, o meu eterno muito obrigado!

Às **mulheres reeducandas do Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão**, agradeço pela participação em minha pesquisa, pela confiança e partilha de experiências tão enriquecedoras, sem vocês nada disso seria possível.

Aos **profissionais do Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão**, pela abertura e receptividade que sempre tiveram comigo. Em especial agradeço a psicóloga da instituição **Rayka Carvalho**, pela acolhida, receptividade, cuidado e apoio que sempre teve durante todo processo de coleta de dados.

À **Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP)** e a diretora do Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão, **Cinthyá Almeida**. Obrigado pela abertura, acolhida e, principalmente, pela confiança em permitir a minha entrada e execução da pesquisa na instituição.

É mais fácil desintegrar um átomo do que um preconceito.

Albert Einstein

RESUMO

Silva JB. Mulheres invisíveis, mentes esquecidas: A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade. 2016. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, 2016.

O aumento gradativo da violência na sociedade brasileira vem resultando na expansão da população carcerária ao longo dos últimos anos. O crescimento das instituições prisionais não acompanhou o rápido avanço do número de presos gerando condições inadequadas e um sistema penal, cujo caráter, é fortemente punitivo. Tais fatos, culminam em uma dificuldade na prática dos direitos humanos, resgate da sua cidadania, assistência a saúde, reabilitação e conseqüente reinserção na sociedade. Diante disso, percebe-se em estudos internacionais e nacionais altas prevalências de quadros psiquiátricos na população prisional, em especial na população prisional feminina. Deste modo, objetivou-se investigar a prevalência de sofrimento mental em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade. Foi realizado um estudo descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido na penitenciária com maior concentração de população feminina sob cárcere do Estado da Paraíba, o Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, na cidade de João Pessoa. A população de mulheres detentas estudada foi de 269 mulheres. Foram utilizados na coleta de dados o questionário sociodemográfico e jurídico, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL). Os dados foram agrupados em planilhas do programa Excel, e tratados estatisticamente com o software SPSS versão 20.0. Para obtenção dos resultados foram realizados: análise descritiva e exploratória de dados e teste de associação de qui-quadrado. As mulheres do estudo eram predominantemente paraibanas, na faixa etária de 18 a 30 anos (64,7%), com ensino fundamental incompleto (54,2%), sem relação conjugal (63,6%) e com filhos (82%). O tráfico de drogas (46%) e associação ao tráfico (22%) são as principais causas de aprisionamento. Verifica-se que apenas 17,8% trabalham e 20,1% estudam na prisão. A prevalência de sofrimento mental estava presente em 82,4% das mulheres privadas de liberdade e a prevalência de estresse foi constatada em 95,2% delas. A associação estatística foi percebida entre as variáveis, presença de sofrimento mental e gravidez na prisão ($p= 0,01$) e presença de estresse e aglomeração nas celas ($p= 0,02$). Através dessa pesquisa, percebeu-se que o perfil prisional feminino são de mulheres na faixa etária de adultos jovens, solteira, com histórico de abandono afetivo após o encarceramento, mães de em média 2 filhos, com baixa escolaridade e que exerciam atividades laborativas de baixo prestígio social. No que se refere especificamente à saúde mental, verificou-se, que a população prisional feminina padece de um alto índice de sofrimento mental e estresse, sendo o aparecimento desses problemas mais prevalentes em mulheres que não vivenciam a maternidade no cárcere e as que encontram-se em locais com grandes aglomerações de pessoas (o que é comum nesse ambiente).

Palavras-chave: Prisão; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Mulheres.

ABSTRACT

Silva JB. Women invisible, forgotten minds: Mental health of women in custody. 2016. 128f. Dissertation (Masters in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2016.

The gradual increase of violence in Brazilian society has resulted in the expansion of the prison population over the past few years. The growth of prison institutions did not pursue the accelerated growth in the number of prisoners generating inappropriate conditions and penal system, whose character is strongly punitive. These events culminate in a difficulty in practice of human rights, readjustment of citizenship, health assistance, rehabilitation and subsequent reintegration into the society. In such a situation, it can be seen in national and international searches, a high prevalence of psychiatric disorders in the prison population, especially in the female prison population. Thereby, this work aimed to investigate the prevalence of mental distress in women who are in position of deprivation of liberty. A descriptive study of quantitative approach was developed at the penitentiary with the greater concentration of female population in a prison in the State of Paraíba, called Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, in the city of João Pessoa. A total of 269 women were studied at the prison. Data collection was performed through sociodemographic and legal questionnaire, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL). Data were grouped into the Excel spreadsheets, and processed statistically with the SPSS software version 20.0. To obtain reliable test data were carried out: descriptive and exploratory data analysis and qui-quadrado association test. In this the study, women were predominantly native from Paraíba, aged between 18 and 30 years old (64.7%), with incomplete elementary school (54.2%), no marital relationship (63.6%) and children (82%) . Drug trafficking (46%) associations with the illegal drug trade (22%) are the main causes of imprisonment. It shows that only 17.8% are workers and 20.1% study at the prison. The prevalence of mental disorder was testified in 82.4% of women holding in custody, and the prevalence of stress was observed in 95.2% of them. The statistical association was seen between the variables, the presence of mental distress and pregnancy in prison ($p = 0.01$), and the presence of stress and overcrowding in the cells ($p = 0.02$). Through this research, it was noticed that the female prison profile are women aged in a group of young adults, single, with a history of emotional abandonment after incarceration, on average they are mothers of two children, with low education level and exercising labor activities with a low social prestige. Specifically regard to mental health, it was found that the female prison population suffer from a high rate of mental stress and suffering, and the birth of these problems is more prevalent in women who do not experience motherhood in prison and those who are found in places with large gatherings of people (which is pretty common in this environment).

Keywords: Prison; Mental health; Women's Health; Women.

RESUMEN

Silva JB. Mujeres invisibles, mentes olvidadas: La salud mental de las mujeres en custodia. 2016. 128f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba - UFPB, João Pessoa, 2016.

El aumento gradual de la violencia en la sociedad brasileña ha dado lugar a la expansión de la población reclusa en los últimos años. El crecimiento de las prisiones no siguió el rápido avance de la cantidad de presos que generan condiciones inadecuadas y sistema penal, cuyo carácter es fuertemente punitivo. Estos eventos culminan en una dificultad en la práctica de los derechos humanos, la recuperación de la ciudadanía, la asistencia sanitaria, rehabilitación y posterior reinserción en la sociedad. Por lo tanto, se puede observar en la alta prevalencia Estudios nacionales e internacionales de los trastornos psiquiátricos en la población reclusa, especialmente en la población reclusa femenina. Por lo tanto, se propone investigar la prevalencia de los trastornos mentales en las mujeres que están en situaciones de privación de libertad. Se realizó un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo desarrollado en el centro penitenciario con una mayor concentración de la población femenina en prisión del Estado de Paraíba, el Centro de Reeducción María Julia Maranhão, en la ciudad de João Pessoa. La población estudiada fue de 269 prisioneras mujeres. Fueron utilizados para recoger los datos del cuestionario sociodemográfico y legal, el Ser-Reporting Questionnaire (SRQ-20) y el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos Lipp (ISSL). Los datos se agrupan en programa de hojas de cálculo Excel y tratados estadísticamente con el programa SPSS versión 20.0. Para obtener los resultados se llevaron a cabo: análisis de datos descriptivo y exploratorio y la asociación de ensayo de chi-cuadrado. El estudio de las mujeres eran predominantemente Paraíba, con edades entre 18-30 años (64,7%), con educación primaria incompleta (54,2%), sin relación de pareja (63,6%) y los niños (82%) . El tráfico de drogas (46%) y el tráfico de asociación (22%) son las principales causas de la prisión. Parece ser que sólo el 17,8% trabaja y el 20,1% del estudio en la cárcel. La prevalencia de los trastornos mentales estaba presente en el 82,4% de las mujeres privadas de libertad y se observó la incidencia del estrés en el 95,2% de ellos. La asociación estadística se observó entre las variables, la presencia de la angustia mental y el embarazo en la cárcel ($p = 0,01$) y la presencia de estrés y el hacinamiento en las células ($p = 0,02$). A través de esta investigación, se observó que el perfil de la prisión femenina son mujeres en el grupo de edad de los adultos jóvenes, solteras, con una historia de abandono emocional después de su encarcelamiento, en las madres promedio de dos hijos, con bajo nivel de educación y que ejerzan actividades de mano de obra prestigio social. Específicamente en relación con la salud mental, se encontró que la población reclusa femenina sufre de un alto índice de estrés y sufrimiento mental, y la aparición de estos problemas más frecuentes en las mujeres que no experimentan la maternidad en la cárcel y los que se encuentran en lugares con grandes concentraciones de personas (que es común en este entorno).

Palabras clave: la prisión; Salud mental; Salud de la Mujer; Las mujeres.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução da população prisional segundo gênero no Brasil entre 2000 e 2014.

Figura 2 – Panóptico: Figura arquitetônica idealizada por Jeremy Bentham.

Figura 3 – Variação, nos últimos cinco anos (2008-2013), da taxa de aprisionamento dos quatro países com a maior população prisional do mundo.

Figura 4 – Evolução da população de mulheres no sistema penitenciário brasileiro entre 2000 e 2014.

Figura 5 – Frequência da causa do aprisionamento segundo o artigo infringido pelas mulheres (presas já sentenciadas). João Pessoa, 2016.

Figura 6 – Frequência de mulheres por tempo de condenação a ser cumprido (presas já sentenciadas). João Pessoa, 2016.

Figura 7 – Frequência de mulheres segundo o tempo de pena já cumprido. João Pessoa, 2016.

Figura 8 – Prevalência de sofrimento mental entre as mulheres do estudo, segundo o instrumento SRQ-20. João Pessoa, 2016.

Figura 9 – Frequência dos sintomas na fase de alerta do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.

Figura 10 – Frequência dos sintomas na fase de resistência e quase exaustão do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.

Figura 11 – Frequência dos sintomas na fase de exaustão do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sócio demográfica dos participantes da pesquisa. João Pessoa, 2016 (n=269).

Tabela 2 – Características associadas à situação de detenção. João Pessoa, 2016 (n=269).

Tabela 3 – Distribuição da frequência de respostas do questionário SRQ-20 de acordo com os grupos de sintomas psiquiátricos. João Pessoa, 2016.

Tabela 4 – Análise da associação entre as variáveis gravidez e presença de sofrimento mental. João Pessoa, 2016.

Tabela 5 – Prevalência de estresse entre as mulheres do estudo, segundo o instrumento SRQ-20. João Pessoa, 2016.

Tabela 6 – Frequência de mulheres que apresentaram sintomas de estresse, segundo escore percentual do ISSL. João Pessoa, 2016.

Tabela 7 – Análise da associação entre tipo de cela e classificação do estresse. João Pessoa, 2016.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais achados de alguns estudos acerca da temática de saúde mental em populações prisionais. João Pessoa, 2016.

Quadro 2 – Quadro de escore percentual para definição da fase de estresse em que o participante se encontra. João Pessoa, 2016.

Quadro 3 – Frequência das presas por tipo de cela. João Pessoa, 2016.

AIS - Atenção Integral à Saúde
CEJIL -Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
DEPEN -Departamento Penitenciário Nacional
EUA - Estados Unidos da America
ESF - Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISSL - Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp
LEP - Lei de execução Penal
MJ - Ministério da Justiça
MS - Ministério da Saúde
PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SRQ-20 - Self-Reporting Questionnaire
InfoPen - Sistema Nacional de Informação Penitenciária
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido
UBS –Unidade de Saúde da Família
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
SEAP – Secretaria de Administração Penitenciária
GEPHOSM – Grupo de Estudo e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
PPGENF – Programa de Pós-graduação em Enfermagem

SUMÁRIO

1 Reflexões Iniciais	19
1.1 Contextualizando a problemática	20
1.2 Justificativa	26
1.3 Hipótese	28
1.4 Objetivos	28
2 Revisão da Literatura	29
2.1 A história da prisão e da pena de privação de liberdade	30
2.2.1 A pena de privação de liberdade	32
2.1.2 A reforma nas prisões	34
2.1.2.1 John Howard	35
2.1.2.2 Cesare Beccaria	35
2.1.2.3 Jeremy Bentham	36
2.1.3 O surgimento dos sistemas penitenciários	37
2.1.4 O sistema penitenciário no Brasil	38
2.1.5 O desafio atual das prisões no Brasil	41
2.2 A mulher e os atos infratores	46
3 Percusso Metodológico	54
3.1 Delineamento da pesquisa	55
3.2 Local da pesquisa	55
3.3 População	56
3.4 Instrumentos de coleta de dados	56
3.4.1 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	57
3.4.2 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp(ISSL)	58
3.5 Procedimentos do estudo	59
3.6 Tratamento e Análise dos dados	60
3.6.1 Análise Descritiva e Exploratória dos Dados	61
3.6.2 Teste de Associação entre Variáveis	61
3.7 Posicionamento Ético	62
4 Resultados	63
4.1 Características sociodemográficas das mulheres presas participantes do estudo	64
4.2 Aspectos associados à situação de detenção das mulheres presas participantes do estudo	
4.3 Análise do SRQ – 20	

4.4 Análise do ISSL	71
4.5 Análise tipo de cela	74
5 Discussão	75
6 Cosiderações Finais	93
Referencias	96
Anexos	108
Anexo I Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	109
Anexo II Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)	110
Anexo III Declaração de aprovação institucional PPGENf	114
Anexo IV Termo Institucional de Autorização da SEAP	115
Anexo V Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	116
Anexo VI Autorização de utilização do instrumento Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)	117
Apêndices	118
Apêndice I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	119
Apêndice II Questionário socio-demográfico	121
Apêndice III Questionário Juridico-Criminal	122
Apêndice IV Ofício de solicitação para realização de pesquisa no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão	123



1. REFLEXÕES INICIAIS

1.1. Contextualizando a problemática

A partir do século XIX, no contexto da queda do sistema organizacional político e socioeconômico feudal e ascensão do capitalismo, ocorreu uma integração da mulher ao mundo do trabalho, levando-a a romper o isolamento do lar e garantir uma maior participação no espaço público^(1,2). Tal mudança no papel social feminino desencadeou um processo de reações e conquistas, visando a isonomia de liberdade e direitos, que perdura até os dias de hoje⁽³⁾.

A nova ordem socioeconômica e cultural regida pelo modelo capitalista que inseriu a mulher no mercado de trabalho, a forçou assumir além do papel de cuidadora culturalmente designado, o provimento econômico parcial ou total da família. Sob esta conjuntura fatorial, a mulher começa a ocupar um espaço público, e ser cada vez mais percebida enquanto “ser social”⁽⁴⁾.

O despertar social para a percepção das mulheres como cidadãs, levou também a uma maior atenção para as atividades criminais femininas que, embora já existissem, começavam a serem percebidas e ocorrer com maior frequência⁽⁵⁾. Para Laier⁽³⁾, ao acumular essa nova responsabilidade laboral, associada ao baixo poder remunerativo em decorrência das desigualdades de gênero, a mulher é impulsionada a cometer delitos, especialmente contra o patrimônio.

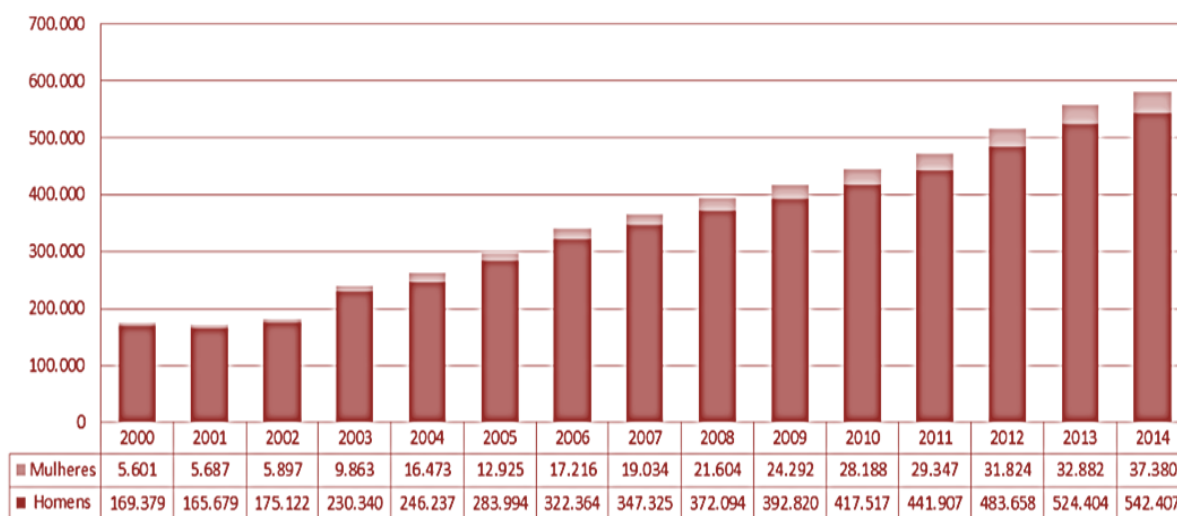
Embora o debate sobre o aprisionamento feminino venha acontecendo com maior frequência nos últimos 150 anos, acompanhando as lutas femininas por direitos e autonomias, mudanças nas legislações e o aumento da violência na sociedade, de maneira geral, tal fato ainda desperta um sentimento de espanto na sociedade quando comparado ao masculino⁽³⁾. Para Stella⁽⁶⁾, isso ocorre pela representação social que se tem da mulher e do feminino, onde ela é tida como um “ser doce”, “passivo”, “paciente” e obediente”, historicamente encarregada de certas tarefas como: cuidar da família e do lar. Assim, enquanto apenas, ferem tal idealização culturalmente construída, passando, dessa forma, a serem vistas como “perigosas” e “mal adaptadas”.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional, o Brasil está em quarto lugar no ranking dos países com maior população carcerária com 607.731 presos, sendo 37.380 mulheres. Os primeiros países são: Estados Unidos (2.228.424 presos), China (1.657.812 presos) e Rússia (673.818 presos). Percebe-se ainda que a população apenas no país aumentou. Entre os anos de 2000 e 2014, o crescimento foi de 161%, com média

de 7% ao ano, bem acima do crescimento da população geral, que na mesma época ficou em 16%, com média de 1,1% ao ano⁽⁷⁾.

Mesmo o número de mulheres encarceradas sendo expressivamente menor que o dos homens, o aprisionamento feminino vem aumentando de forma mais significativa em relação ao universo masculino. A ocorrência desse fenômeno é comprovada através do último censo penitenciário, indicando que entre 2000 e 2014 a população apenas masculina cresceu 220% enquanto a feminina na mesma época aumentou 567%⁽⁷⁾.

Figura 1: Evolução da população prisional segundo gênero no Brasil entre 2000 e 2014



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional, 2014.

Apesar desse aumento significativo da criminalidade, nem homens nem mulheres encarceradas costumam receber atenção da população geral. Para Lemgruber⁽⁸⁾, o que acontece atrás dos muros de uma penitenciária só interessa aos demais quando ocorrem situações críticas como fugas, greves, rebeliões ou espancamento de presos, uma vez que, atraem a atenção da mídia.

Estudos acerca da temática alegam que o crescimento da população apenas não é acompanhado proporcionalmente ao crescimento de ambientes prisionais. Diante disto, tais instituições veem apresentando problemas como: a superlotação falta de estrutura física adequada e de higiene, deficiência na assistência a saúde. Além da violência, discriminação, fracasso na recuperação e no retorno dessa população a vida em social quando libertos^(9,10).

O Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL) e Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), afirmam a ocorrência de superpopulação carcerária em

quase todas as unidades prisionais femininas brasileiras, além do alto índice de reincidência criminal, carência de recursos humanos com qualificação especializada, falta de tratamento individualizado, ausência e/ou precária assistências à saúde, jurídica, social, laborativa, educacional, entre outros indicadores, que agravam ainda mais o quadro complexo e perverso do encarceramento nacional^(7,11).

Sobre esta realidade do sistema prisional brasileiro, Torres⁽¹²⁾ afirma que:

Um sistema que apresenta sérios problemas e sobrevive caoticamente, mantendo em constantes conflitos e sob o jugo da violação dos direitos humanos de milhares de homens e mulheres presos. Esse quadro decorre da ausência de uma política institucional definida e estruturada em níveis nacionais, que construa novos parâmetros e objetivos para o sistema penitenciário além da segurança e do encarceramento.

Pode-se então afirmar que o sistema penitenciário brasileiro, quase em sua totalidade, é movido por indicadores de ineficácia em distintos aspectos, funcionando muito mais como um instrumento de segregação e vulnerabilização do indivíduo do que uma ferramenta de resgate da sua cidadania, reabilitação e reinserção na sociedade.

Para Lima⁽¹³⁾, “a prisão é um mundo onde as situações são vividas de forma intensa, onde são roubadas de seus internos a dignidade, autonomia, autoestima e por vezes a esperança”. A autora conclui que as diversas privações sofridas no ambiente prisional (sociais, culturais, pessoais, emocionais, entre outras) fazem da estadia na prisão um momento de conflitos e crises.

Tais condições sub-humanas encontradas nos ambientes carcerários reafirmam a existência de sistema penal com caráter fortemente punitivo, onde a pena passa a exercer, quase que unicamente, a função de vingança ou apenas como privação do direito de ir e vir da pessoa delituosa. Tal fato gera uma violação dos direitos humanos de pessoas detentas, inclusive, no tocante ao resgate da sua cidadania, reabilitação e consequente reinserção na sociedade, como garantido em diversos dispositivos legais⁽¹⁴⁾.

A tutela do indivíduo pelo Estado, os rituais de normatização impostos e a necessidade de adequação a cultura prisional tornam, por si só, a privação da liberdade um evento extremamente estressor, quando são adicionadas a essa situação a violação de direitos, como a desassistência a saúde, em especial a saúde mental. Percebe-se assim, que a prisão funciona como uma instituição promotora de um forte impacto negativo no psiquismo dos indivíduos ao qual tutelam⁽¹⁵⁾.

Quando se trata de prisões femininas, a supressão de direitos é ainda maior, fato observado na escassez de políticas públicas que considerem as especificidades ligadas ao gênero. Além disso, nas mulheres, o impacto da prisão é desproporcionalmente mais grave que nos homens, pois, frequentemente o encarceramento resulta na perda do lar e do processo de cuidado dos filhos (papeis culturalmente impostos a mulher), resultando na promoção do adoecimento mental^(16,17).

Frente esta situação, diversos estudos comprovam a alta prevalência de desordens psíquicas em populações privadas de liberdade, a exemplo temos o estudo desenvolvido no Reino Unido por Brughaet e colaboradores⁽¹⁸⁾, constatando que a população carcerária possui maiores índices de problemas mentais quando comparados à população geral, em uma proporção de 5,2% versus 0,4%.

Jarrett e colaboradores⁽¹⁹⁾ em um estudo desenvolvido nas prisões de Londres verificaram que 7% dos participantes foram encontrados com algum quadro psicótico e 16% apresentavam risco para desenvolvimento de desordens mentais. Ainda no mesmo estudo foi realizada uma reavaliação dos participantes com resultados negativos, encontrando nestes uma prevalência de 3% para a psicose e 5% para risco para desenvolvimento de desordens mentais.

Outro estudo internacional que comprova a alta prevalência de desordens psíquicas em populações privadas de liberdade foi o desenvolvido por Fries e colaboradores⁽²⁰⁾, trazendo que 20,1% dos homens e 24,8% das mulheres em prisões de Michigan (EUA) apresentam um nível substancial de desordens mentais.

Manifestando uma realidade muito pior, o Brasil, através do Manual de Diretrizes de Atenção à Mulher Presa, apresenta a nível nacional, índices alarmantes de comportamentos que influenciam negativamente a saúde psíquica na população feminina em privação de liberdade. Dentre eles destaca-se uma taxa de idealização suicida, 58,2% de uso de drogas lícitas (cigarros, álcool, remédio para dormir ou emagrecer) e 44% em uso de psicotrópicos⁽²¹⁾.

Canazaro e Argimon⁽²²⁾ descrevem que as presas têm um elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substância, transtorno de estresse pós-traumático e depressão maior. As encarceradas são também mais propensas a apresentar doenças mentais, quando comparadas com a população carcerária masculina, exceto quando se trata de transtorno de personalidade anti-social. Observa-se ainda que de um a

dois terços de todas essas mulheres necessitam de tratamento mental e, aproximadamente, um quinto tem histórico de uso de medicação psicotrópica.

A pesquisa de Fernandes e Hirdes⁽²³⁾ numa penitenciária do Rio Grande do Sul (RS) indicou diversas situações promotoras de sofrimento mental, nas quais podemos citar: tristeza pelo abandono dos familiares, culpa pela ausência na criação dos filhos, medo pela inadequação na adaptação à cultura prisional, despersonalização e sofrimento antecipado sobre a vida fora da prisão frente ao estigma e a discriminação da sociedade que não possibilitam perspectivas de trabalho fora do contexto criminal.

Outro estudo nacional mostrou uma prevalência de 31% de ideação suicida entre as presas, sendo que 9% dessa população possuíam história prévia de tentativa de suicídio. Este estudo constatou também sintomas depressivos em 34% das mulheres e ansiosos em 39%⁽²⁴⁾.

Desta forma, percebe-se que os dados apresentados na literatura brasileira mostram uma realidade muito pior quando comparados com estudos internacionais, exprimindo altas prevalências de quadros psiquiátricos na população prisional feminina nacional.

Na Paraíba, existem alguns estudos que promovem reflexões sobre a atual situação da mulher em ambiente prisional, com ênfase na saúde mental. Porém, tais estudos, fazem apenas uma pressuposição da ocorrência de fatores que influenciem negativamente na saúde mental destas mulheres. Apenas uma pesquisa, realizada em 2009, foi encontrada a nível estadual, onde foi apontada a ocorrência de tais problemas de forma quantificada, trazendo em seus resultados uma prevalência de sintomas depressivos (63%) e ansiosos (52%) em mulheres presas⁽²⁵⁾.

Nas condições que o sistema prisional encontra-se na atualidade, a partir do momento em que a mulher é presa, ela não perde somente seu direito de liberdade, mas sofre a forte violação de todos os outros direitos descritos na Declaração dos Direitos Humanos, na Lei de Execução Penal (LEP) e na Constituição Federal de 1988, sendo esta associação totalmente maléfica, em especial a saúde mental desse indivíduo que vivência esse evento tão singular e traumático⁽²⁶⁾.

Buckeridge⁽²⁷⁾, em um estudo realizado em São Paulo sobre o cotidiano de uma prisão feminina, identificou que a assistência à saúde costuma ser prestada apenas em

casos graves, restando as outras intercorrências o adiamento do cuidado prestado, uma vez que, precisam de transporte e escolta para sua efetivação em um hospital próximo, portanto externo ao complexo prisional. A autora relata ainda que quando as prisões possuem unidade de saúde no ambiente interno a instituição, estes serviços não possuem vagas suficientes diante da demanda existente.

Assim, no Brasil, preservar a garantia do direito a saúde de apenados é um grande desafio, especialmente no que tange à atenção a saúde mental. Para isso desde o ano de 1984 está previsto em lei o atendimento em saúde às pessoas reclusas nas unidades prisionais, no entanto, não havia uma política nacional de atenção à saúde que contemplasse de forma integral a população penitenciária⁽²⁸⁾.

Percebia-se que as ações executadas por profissionais que atuavam nos estabelecimentos prisionais não eram sistematizadas e monitoradas conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), ficando em sua maioria a cargo de iniciativas pontuais dos gestores locais ligados à justiça, não apresentando assim mudanças relevantes para a transformação do quadro de assistência a saúde no ambiente prisional de instituições nacionais⁽⁹⁾.

Como forma de mudar esta realidade, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 setembro de 2003, tendo como tática fazer com que as políticas públicas atinjam a população prisional, considerando ações de programas como o de saúde mental, HiperDia, saúde da mulher, dentre outros. Assim, o plano é considerado um marco na atenção voltada para esta população que se encontra privada de liberdade, aliando um conjunto de princípios, diretrizes, metas e ações mínimas para organizar essa atenção, prevendo inclusive incentivo financeiro no atendimento aos apenados⁽²⁸⁾.

O Plano prevê a estruturação de unidades básicas de saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais com ações que compõem a Atenção Integral à Saúde (AIS) a serem desenvolvidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são compostas por profissionais como psicólogo, assistente social, auxiliar/técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, auxiliar de consultório dentário e cirurgião dentista. Além de profissionais das unidades de referência de média e alta complexidade que deverão estar disponíveis para atendimento da população carcerária⁽⁹⁾.

Embora o PNSSP seja o dispositivo legal que garante à assistência a saúde das pessoas privadas de liberdade, havendo inclusive destaque para atenção em saúde mental, na prática a realidade operacional desse dispositivo ainda apresenta muitas deficiências no que tange o cuidar da saúde física e mental dos apenados, deixando desta forma essa população muitas vezes desassistida^(22,29).

Diante disto, e seguindo recomendações das últimas três Conferências Nacionais de Saúde, o Ministério da Saúde do Brasil, instituiu em 2014, através da portaria interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Essa política tem como alvo garantir o direito à saúde para todas as pessoas privadas de liberdade, principalmente, através da melhoria da infraestrutura das unidades básicas de saúde prisional e garantir a equipe mínima com Médico, Enfermeiro, Dentista, Assistente Social, Psicólogo, Técnico em Enfermagem e Auxiliar em Saúde Bucal⁽³⁰⁾.

Cabe ainda ressaltar que esta política, frente ao crescente número de problemas e agravos envolvendo a saúde mental dos encarcerados, traz em seus objetivos um destaque para: “Atuação na prevenção do uso de álcool e de drogas e na reabilitação de usuários; Integração com as Redes de Saúde Mental para identificar, prevenir e tratar os transtornos gerados pelo confinamento e pelo uso de drogas; e desenvolver ações para promoção de saúde e prevenção de doenças e dos agravos decorrentes do confinamento”⁽³⁰⁾.

1.2. Justificativa

Em uma instituição prisional feminina, a identificação de sintomas indicativos de sofrimento mental, como objetiva esse estudo, trabalha na perspectiva de possibilitar uma intervenção precoce antes da instalação de um transtorno psíquico grave. Tal perspectiva de prevenção e promoção da saúde é regida pelos princípios e diretrizes do sistema único de saúde (SUS) como visa o modelo de atenção à saúde vigente no Brasil.

Para isso, a partir dos resultados provenientes da realização da pesquisa, espera-se uma sensibilização de gestores e trabalhadores desta área, que envolve as ciências da saúde, humanas, sociais e jurídicas, para ampliar o debate visando à viabilização do desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de políticas, práticas e estratégias que minimizem o impacto da institucionalização na saúde mental da mulher privada de liberdade.

Outro ponto que torna a pesquisa relevante é a não existência de pesquisas específicas sobre a prevalência de sintomas de sofrimento mental no estado da Paraíba. Sob essa ótica, verificamos que os poucos estudos nacionais e internacionais, aos quais, geralmente buscam investigar a prevalência da sintomatologia de um transtorno mental específico, e não a avaliação dessa sintomatologia em um panorama geral, ou seja, sinais e sintomas (leves e moderados) indicativos ao desenvolvimento de alguma desordem, antes de sua instalação.

Para a enfermagem, como ciência da saúde, a pesquisa poderá ser norteadora na tomada de determinadas decisões profissionais, sendo assim, há a necessidade de ser baseada em evidências científicas, uma vez que, os seus resultados poderão fornecer um panorama sobre a real situação da saúde mental, subsidiando a elaboração de uma assistência de enfermagem de qualidade que atenda de maneira eficaz às reais necessidades das mulheres encarceradas.

Neste contexto, estando presente a possibilidade de diversos fatores desencadeadores de sofrimento mental e considerando a situação restritiva e de violação de direitos em que vivem as mulheres privadas de liberdade, torna-se importante investigar por meio de um estudo de prevalência a real situação da saúde mental em uma instituição prisional feminina. Para tanto, se pretende responder os seguintes questionamentos:

- Quais as características sociodemográficas e jurídico-criminais das mulheres investigadas?
- Qual a prevalência de sofrimento mental em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade?
- Qual a prevalência de sintomatologia de estresse em mulheres que se encontram em uma instituição prisional?
- Existe associação entre as variáveis sociodemográficas e jurídico-criminais do estudo e a presença de sofrimento mental de mulheres na vivência do cárcere?

1.3. Hipótese

O desenvolvimento desta pesquisa parte da hipótese que a mulher em situação de privação de liberdade apresenta uma alta prevalência de sofrimento mental.

1.4. Objetivos

Geral

- Investigar a prevalência de sofrimento mental em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade.

Específicos

- Caracterizar sociodemograficamente e criminalmente as mulheres investigadas;
- Identificar a prevalência de sintomatologia de estresse em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade;
- Analisar a associação entre as variáveis do estudo e a presença de sofrimento mental de mulheres na vivência do cárcere.



2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A história da prisão e da pena de privação de liberdade

A humanidade vive em um constante processo de mudanças impulsionadas pelo surgimento de novas necessidades e transformações do seu modo de ser e de viver social, cultural, político e economicamente⁽³¹⁾. Sendo assim, tais transformações atingem diretamente todas as distintas áreas do conhecimento, dentre elas, a ciência jurídica.

O Direito coexiste nas sociedades humanas acompanhando a sua evolução e adaptando-se aos seus distintos períodos, definindo direitos, obrigações e auxiliando a resolução de conflitos de interesse. Cabendo, porém, dentre os diversos ramos desta ciência, um destaque ao Direito Penal, que surge no início da vida em sociedade e nos acompanha através dos tempos, posto que, o crime e a aplicação de uma penalidade é algo inerente ao homem⁽³²⁾.

O conceito de "crime" tem, através dos séculos, sofrido constantes transformações acerca do seu real significado. Por ter um caráter dinâmico e mutável (em relação ao tempo e espaço), a sua conceituação é uma das mais controversas da doutrina penal moderna⁽³³⁾. Embora existam divergências, para a Teoria Finalista da Ação (melhor aceita atualmente pelos doutrinadores) o "crime" é descrito como a "ação típica, antijurídica e culpável"⁽³⁴⁾.

Etimologicamente a palavra pena pode ter tido sua origem do latim "*Poena*", significando castigo, suplício ou "*Punere*" (por) e "*Pondus*" (preso), no sentido de contrabalancear em alusão a balança da justiça. Para o dicionário de filosofia, "Pena" significa "privação ou castigo previsto por uma lei positiva para quem se torne culpado de uma infração"⁽³⁵⁾.

No Brasil, de acordo com a Lei de Introdução ao Código Penal e a Lei das Contravenções Penais, através do Decreto de lei nº 3.914, de 9 de dezembro de 1941, em seu Art. 1º:

"Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente"⁽³⁶⁾.

No decorrer da história, o crime, e a pena, como forma de punição estão intimamente ligados com a convivência em sociedade desde as primeiras civilizações. Ao criar leis, os primeiros grupos sociais firmam um dos principais pressupostos para a vivência em comunidades, a regulação de condutas consideradas como nocivas e reprováveis⁽³⁷⁾.

Na antiguidade, mais especificamente no período entre 3500 a.C. até 476 d.C., a privação da liberdade era utilizada apenas como forma de custódia do indivíduo, contendo o preso até o momento de serem julgados ou executados através de penas corporais e/ou de morte⁽³⁸⁾.

Na Grécia, berço das civilizações antigas, e em Roma, o aprisionamento manteve sua finalidade, quase que unicamente, de custódia dos réus, mantendo-os disponíveis ao Estado para aplicação de sentença de morte, penas corporais, perda dos direitos de cidadão e confiscação dos bens. Ainda na Grécia era possível o encarceramento de devedores como medida coercitiva para forçá-los a pagar sua dívida⁽³⁹⁾.

Com o início da Idade Média, após a queda do Império Romano e a invasão da Europa pelos povos bárbaros (séculos V ao XV), a privação da liberdade continuou com a função de custódia de réus. Porém, as penas empregadas marcam pela extrema crueldade em suas aplicações, tornando-se comuns amputações, mutilações, queima do condenado no fogo, entre outras variadas formas de atrocidades^(37,40).

Neste período, destacaram-se o direito penal germânico: onde a punição era realizada através da retirada da proteção social do condenado, e de sua família, possibilitando que fossem agredidos ou mortos impunemente (através da vingança do sangue) e o direito penal canônico. Com a expansão do Cristianismo, a Igreja Católica figura-se como uma das principais instituições da Idade Média, perpassando a esfera religiosa e exercendo extrema influência social, política, jurídica e econômica na esfera civil^(40,41).

O direito penal canônico constituiu ainda um indiscutível antecedente da pena de prisão moderna, no momento em que, como penalidade, a Igreja enclausurava os clérigos e monges rebeldes em celas nos mosteiros até que se arrependessem e se reconcilhassem com Deus, essas ações, na formatação em que ocorriam, acabaram por deixar um importante legado para o modelo de isolamento celular⁽⁴⁰⁾.

Com o crescente aumento do poder da Igreja, as penas passaram a ter caráter unicamente religioso e as decisões eclesiásticas passaram a ser executadas por Tribunais civis. Inicia-se, assim, o período conhecido como “Inquisição”, onde os tribunais eclesiásticos perdem a finalidade de buscar a recuperação dos criminosos (religiosos ou não) através do arrependimento, e passam a empregar a tortura, sem prévio julgamento, agindo apenas conforme os seus valores e entendimentos^(37,41).

Diante tais mudanças, a Igreja consolida a punição corporal pública como única e correta, além de garantir um espetáculo para as multidões da época, ao mesmo tempo em que impunha um medo coletivo⁽⁴²⁾. É neste espaço temporal que ocorre, em toda Europa, a repressão sistemática do feminino por mais de quatro séculos, ocorrendo o que

ficou conhecido como “caça as bruxas”, em que as mulheres que eram acusadas de exercer comportamentos sociais desviantes (crimes como bruxaria e/ou sedução), eram torturadas e mortas publicamente^(40,41).

Michelle Perrot⁽²⁾ na obra “*Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*”, afirma que é apenas no fim do século XVIII, com advindo da Idade Moderna e propagação da doutrina Iluminista, que a prisão vai se transformando e assumindo novas funções como a de punir, defender a sociedade isolando o malfeitor e, corrigir o culpado para reintegrá-lo a sociedade em níveis sociais aceitáveis. É deste modo que vai desaparecendo o grande espetáculo da punição física e da glorificação da dor⁽⁴²⁾.

Compactuando com essa afirmação, Foucault⁽⁴³⁾ diz:

“No fim do século XVIII e início do XIX, a despeito de algumas grandes fogueiras, a melancólica festa da punição vai-se extinguindo [...] em algumas dezenas de anos, desapareceu o corpo supliciado, esquartejado, amputado, marcado simbolicamente no rosto ou ombro, exposto vivo ou morto, dado como espetáculo [...] desapareceu o corpo como principal alvo de repressão penal. O cerimonial da pena vai se obliterando e passa a ser apenas mais um ato de procedimento ou administrativo”.

2.1.1. A pena de privação de liberdade

O início da Idade Moderna é marcada por grandes mudanças, podendo-se destacar a queda do sistema político, social, organizacional e econômico feudal e fortalecimento do capitalismo. Tais modificações impulsionaram à ascensão da classe burguesa, o movimento de êxodo rural, a expansão das cidades e construção das primeiras fábricas, tendo como resultado destes movimentos, uma retenção de grandes riquezas em poder de minorias (burgueses) e a difusão de uma onda extrema pobreza por toda a Europa, criando verdadeiros exércitos de vagabundos, mendigos e delinquentes^(40,42).

Emerge assim a necessidade de adaptar esse grupo de pessoas advindas do campo às novas concepções burguesas, transformando-os em operários e introduzindo-os na produção manufatureira. Ainda nessa perspectiva, a classe burguesa, pretendendo proteger seus patrimônios, parte em uma luta a favor da criação/construção de instituições que servissem como uma alternativa para correção dos delituosos ao mesmo tempo em que os ofertassem um trabalho^(40,42).

Surgem então as *houses of correction*, que tinham como finalidade, como o nome já diz, a “correção” dos delinquentes por meio do trabalho constante e ininterrupto,

do castigo corporal e da instrução religiosa. Tais instituições, obtiveram um notável êxito, sendo as *workhouses*, na Inglaterra, e casas de correção para homens e mulheres na Holanda, as que mais se destacaram e serviram de exemplo para a disseminação destes estabelecimentos por toda Europa⁽⁴⁰⁾.

Percebe-se então que, mesmo com o fim dos suplícios públicos e a popularização das instituições de correção, o sistema de penas continuava baseado nas penas: pecuniárias, corporais e capital⁽⁴⁴⁾. Assim, as prisões modernas na visão de Lopes⁽¹⁶⁾ parecem já nascer defeituosas, visando apenas o disciplinamento dos “seres”, uma maneira, segundo o pensamento vigente na época, de transformar corpos e mentes rebeldes em instrumentos dóceis de serem controlados.

Em meados do século XVIII, com o aumento no número de desvios de condutas femininas (em grande parte ligada à sexualidade) surgiram às casas de Controvertidas ou Arrependidas, que eram instituições específicas para mulheres destinadas à reintegração social⁽⁴⁵⁾. Tais entidades constituem-se como as primeiras instituições prisionais femininas, que ao longo dos séculos XIX e XX aumentaram em número, visto o crescimento considerável de ações delinquentes (não submissão a figura masculina) praticadas por mulheres⁽²⁶⁾.

Neste contexto, a utilização da pena de prisão deveria servir para a reprodução dos papéis femininos socialmente construídos sob a visão masculina. A intenção era que a prisão feminina fosse voltada à “domesticação” das mulheres e à vigilância da sua sexualidade, ou seja, a essa instituição tinha por objetivo restaurar o “pudor da mulher”⁽²⁶⁾.

Para Foucault⁽⁴³⁾, os séculos XVIII e XIX não foram apenas um marco na regulamentação normativa dos exércitos, escolas, prisões, hospitais e fábricas, mas foi principalmente um período de construção e conversão do homem em máquina, com a intenção de torná-lo um indivíduo útil, dócil e disciplinado através do trabalho.

Esse poder normatizador se expande por toda a sociedade, agregando as instituições, técnicas de dominação sobre o corpo do indivíduo, realizando um controle detalhado e minucioso sobre seus gestos, hábitos, atitudes e comportamento. Ainda neste período, observa-se que mesmo a pena não estando centralizada no suplício, os complementos punitivos continuavam centrados no corpo (redução alimentar, privação sexual, expiação física, masmorra)⁽⁴³⁾.

A utilização, ainda que privada, de castigos já vinha gerando insatisfação social, que tomava força à medida que o Direito passou a se configurar como um grande instrumento gerador de privilégios, atribuindo apenas aos juízes um enorme poder e permitia que julgassem de acordo com a classe social do acusado, ou seja, visando sempre o interesse burguês. Tal situação gerou uma grande revolta social e duras críticas do movimento intelectual iluminista⁽⁴⁶⁾.

Esse movimento alavancou a realização de uma grande reforma nos pilares que sustentavam as normatizações das instituições prisionais como se observa no recorte a seguir:

A reforma dessa situação não podia esperar mais e, a segunda metade do século XVIII, é marcada por uma verdadeira revolução nas ideias e forma de pensar. Esse movimento atingiu seu ápice com a Revolução Francesa e a incorporação dos ideais de igualdade, fraternidade e solidariedade. As correntes iluministas e humanitárias faziam severas críticas à legislação penal e bradavam pela proporcionalidade das penas, pelo fim das penas cruéis e pela consideração de circunstâncias pessoais do delinquente⁽⁴⁰⁾.

2.1.2. A reforma nas prisões

No fim do século XVIII, nasce uma nova maneira de se exercer o Direito, denominado “Período Humanitário do Direito Penal”, em que a liberdade de pensamento e expressão levou a uma mudança nos princípios jurídicos, abandonando suas normas fundadas na vontade divina buscando uma proporcionalidade entre a pena e o crime^(47,48).

Dos pensadores das correntes iluministas e humanitárias que criticavam severamente os excessos presentes na legislação penal, destacam-se como representantes, por sua significativa contribuição na Ciência Penitenciária: John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham^{a (39,47)}.

2.1.2.1. JOHN HOWARD (1726-1790)

John Howard foi um viajante e filantropo Inglês que dedicou sua vida ao trabalho de melhora das condições das prisões na Europa, uma vez que estas, com desenvolvimento do capitalismo, passaram a ter condições de sobrevivência cada vez piores^(39,46).

^aOutros pensadores que publicaram importantes obras que serviram de influência para as inúmeras mudanças na relação delito-pena-encarceramento: Jean Jacques Rousseau (Do contrato social); Montesquieu (O Espírito das Leis); Voltaire (O Preço da Justiça e da Humanidade); Immanuel Kant (Metafísica dos Costumes); dentre outros.

Seu interesse pelo cárcere foi despertado em 1775, após ter seu navio capturado por corsários franceses, e ter vivido na prática os horrores das condições do cárcere. A posteriori, visitou inúmeras instituições penais em vários países, publicando em 1777 os resultados de suas pesquisas no livro intitulado “*O Estado das Prisões na Inglaterra e no País de Gales*”, onde contestava o amontoamento de delinquentes, sem qualquer critério de separação e as condições indignas de sobrevivência para os presos^(46,48).

Embora suas ideias não tenham sido levadas adiante no seu país de origem, tiveram forte impacto nos Estados Unidos, onde a Sociedade da Filadélfia adaptou suas ideias criando em 1797 a primeira prisão do tipo celular. Dentre as ideias defendidas por Howard, destacam-se: a educação religiosa, trabalho regular e organizado, condições alimentícias e de higiene humanas, isolamento parcial para evitar o contágio moral, classificação dos presos por sexo e tipo de delito e inspeções periódicas^(39,46).

2.1.2.2. CESARE BECCARIA (1738-1794)

Cesare Beccaria escreveu a obra “*Dos Delitos e Das Penas*”, publicada em 1764. Tal obra representa uma das mais importantes referências ao direito penal moderno, uma vez que, objetivava preservar os direitos do gênero humano, através da classificação dos crimes e dos castigos, individualizando das penas, em conformidade com as características singulares de cada criminoso, traçando assim os limites de punir^(43,49,50).

Fundado sobre os ideais Iluministas, e fortemente influenciados por Montesquieu (1689–1755) e Rousseau (1712–1778), lutava para que a punição não agredisse desnecessariamente os direitos naturais do ser humano. Deste modo, o autor não se mostrava contra a pena de prisão em si, mas como as prisões assumiam um verdadeiro papel de “morada do terror e da fome” retornando ao sentido de supliciar o prisioneiro^(47,49,50).

Embora não tenha sido o primeiro a abordar essa temática, Beccaria obteve um imenso destaque em decorrência da forma como se expressou, seu livro foi traduzido para várias línguas e influenciou positivamente diversas legislações, despertando a atenção de grande massa populacional. Basicamente, a obra condenava no sistema penal então vigente⁽⁵⁰⁾:

- A forma de aplicação e a linguagem utilizada pela lei, pois grande parte dos acusados, além de analfabetos, não tinha sequer noção dos dispositivos legais;

- A desproporção entre os delitos cometidos e as sanções aplicadas;
- A utilização indiscriminada da pena de morte;
- A utilização da tortura como meio legal de obtenção de prova;
- Não separação dos denunciados que aguardavam julgamento e condenados que esperavam a execução da pena.

2.1.2.3. JEREMY BENTHAM (1748-1832)

O inglês Jeremy Bentham, filósofo e criminalista, foi outro importante pensador e reformador que defendia a ideia de prisões mais humanas e com a função de corrigir o recluso, trabalhando inclusive a favor da “assistência pós-penitenciária”, visto que observou que os reclusos, após liberdade, eram soltos no meio social sem qualquer auxílio ou cuidado^(40,51).

Porém, sua maior influência foi na arquitetura penitenciária, criando o modelo organizacional penitenciário conhecido como “Panóptico”. Essa estrutura era formada por uma torre central e uma estrutura circular em torno desta, de modo que o observador – o guarda prisional – conseguia observar (“opticon”) todos os prisioneiros (“pan”) sem que fosse visto por estes, gerando nos presos uma sensação de vigilância ininterrupta e total, causando uma repressão dos seus impulsos (“self-discipline”)^(43,51).

Figura 2 – Panóptico: Figura arquitetônica idealizada por Jeremy Bentham



Fonte: <https://revistanada.files.wordpress.com/2014/07/panoptico-panoptismo.jpg>

O modelo proposto por Bentham permite evitar aglomerações de seres humanos que eram encontradas nos locais de encarceramento, os livrando de violências, más influências, além de evitar planos de fuga e contágio de caráter. Com os detentos em regime de solidão e vigília constante não é mais necessário recorrer à força para conseguir o “comportamento desejado”, as relações de poder fazia o mecanismo de domesticação funcionar espontaneamente^(43,46).

Por esse motivo Bentham foi fortemente criticado por Foucault, que comparava suas ideias a um zoológico de seres humanos. Apesar disso, diversas prisões foram criadas sob o modelo Panóptico, em especialmente nos Estados Unidos, onde suas proposições tiveram maior acolhida (mesmo com suas ideias não sendo seguidas na totalidade)^(42,46).

2.1.3. O surgimento dos sistemas penitenciários

Embora não seja um invento norte-americano, foi nos Estados Unidos, no século XIX, seguindo as ideias de Howard, Beccaria, Bentham, entre outros pensadores, que as formas de reclusão dos criminosos e a eficiência das prisões foram amplamente discutidas no campo teórico e prático, levando a criação dos primeiros sistemas penitenciários⁽⁴⁸⁾.

Estas penitenciárias consagraram dois modelos de execução da pena: o sistema Celular ou Pensilvânico e o Auburniano. Ambos os modelos, colocariam o isolamento, o

silêncio e o trabalho, como o cerne da pena de prisão, seguindo os pilares arquitetônicos do estilo Panóptico^(40,42).

O sistema da celular propôs o isolamento completo dos presos durante o dia, permitindo que estes trabalhassem individualmente nas celas; o sistema Auburn isolava os detentos apenas a noite, obrigando os mesmos ao trabalho grupal durante o dia, mas sem que pudessem se comunicar entre si, com aplicação de castigos corporais caso houvesse quebra do silêncio⁽⁴²⁾.

Tais sistemas se mostravam extremamente convenientes a sociedade americana e européia que vivenciavam as mudanças da revolução industrial, uma vez que, utilizavam a mão de obra carcerária tanto para o custeio do preso (o Estado se ausentava de obrigações financeiras) quanto para realizar trabalhos que necessitavam de um número elevado de homens para o serviço⁽⁴⁰⁾.

Tanto o sistema celular, quanto o Auburn foram duramente criticados pela desumanidade no tratamento dos prisioneiros, que por muitas vezes, terminavam enlouquecendo por não suportarem tanta pressão psicológica imposta pelo isolamento completo. O fracasso desses sistemas leva à criação, na Europa, dos chamados sistemas progressivos que, inseriam novos conceitos a privação de liberdade⁽²⁶⁾.

Nesse sistema, o preso que mostrasse bom comportamento, estaria apto a receber, de forma progressiva, uma redução da pena e/ou melhoria de sua condição dentro do presídio. A preocupação fundamental do sistema progressivo, era propiciar uma gradual reabilitação do recluso auxiliando sua reinserção a vida externa a prisão, readaptando-o a padrões de vida socialmente aceitos^(26,40).

E é justamente para permitir que essa progressão ocorra de maneira eficiente, permitindo um maior abrandamento da pena e real reintegração social do condenado, que muitos dos conceitos trazidos pelos sistemas progressivos se difundiram em um grande número de países (inclusive no Brasil) e são utilizados até os dias de hoje⁽⁴⁰⁾.

2.1.4. O sistema penitenciário no Brasil

No Brasil, os costumes penais dos indígenas eram destituídos de interesse jurídico pelos colonizadores, que trouxeram as leis portuguesas para serem aplicadas aqui. Embora outros documentos legais estivessem em vigência durante o período colonial, foram as Ordenações Filipinas que se configuraram como o primeiro estatuto brasileiro, por

ter maior aplicabilidade que os anteriores e expressarem claramente os conceitos de crime e de pena⁽⁵⁰⁾.

Esse foi o Código Penal de maior vigência no Brasil, entre os anos de 1603 a 1830. Ao crime cometido cabia à classificação na esfera civil ou religiosa, porém a diferença existia apenas no ato do julgamento, quando se tornava explícita a desigualdade das classes sociais: para os nobres, as punições eram multas, deixando os castigos pesados e humilhantes para classes inferiores^(50,51).

O início dos trabalhos legislativos no Brasil se dá após outorgada a Constituição de 1824, que visava suprimir a legislação portuguesa ainda vigente. Em 1830, o imperador D. Pedro I sancionou o Código Criminal, primeiro Código autônomo da América Latina, fundamentado nos conceitos de Bentham e Beccaria que, embora tenha sido um grande marco na história das prisões no país, não promoveu grandes mudanças, uma vez que, as instituições prisionais eram de competência dos governos provinciais, o que as levava a seguir os interesses das elites dominantes locais, mantendo discrepância entre a efetiva prática e os dispositivos legais^(50,52).

Com a Proclamação da República, em 15 de novembro de 1889, instala-se uma nova ordem política em virtude da abolição da escravatura, emergindo a necessidade de reforma na legislação penal. O novo Código Penal de 11 de outubro de 1890 aboliu diversas penas, como a de morte, substituindo-as por penalidades mais brandas e firmando a instituição prisional como o espaço para aplicação e execução das condenações^(50,53).

Por receber críticas intensas, o Código passou por uma Comissão Revisora em maio de 1938, entrando novamente em vigor em 1º de janeiro de 1942, trazendo como destaque a criação de um sistema de execução em três regimes: fechado, semiaberto e aberto e a permissão de que no início do cumprimento da pena ocorresse em regimes menos severos, dependendo do tempo da sanção e da periculosidade do condenado⁽⁵²⁾.

No ano 1984, novas mudanças ocorreram no Código Penal (Lei 7209/1984) e foi sancionada a Lei de Execução Penal (Lei 7210/1984), ambas valorizando a classificação do indivíduo para ingresso no estabelecimento penal, o programa de recuperação e reinserção social, além das questões administrativas e judiciais para a execução das penas^(52,54).

A Constituição Federal de 1988⁽⁵⁵⁾. foi o marco para o início de uma nova ordem democrática, estabelecendo direitos com base na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, institui a dignidade da pessoa como princípio básico da estrutura constitucional brasileira, reservando, inclusive, diversos incisos do art. 5º, para a proteção das garantias do indivíduo preso. Como exemplo, pode-se citar:

III – Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

XIII – É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações que a lei estabelecer;

XLVII – Não haverá penas:

- a) De morte, salvo em casos de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) De caráter perpetuo;
- c) De trabalhos forçados;
- d) De banimento;
- e) Cruéis;

XLVIII – A pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX – É assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.

Apesar do código penal, da lei de execuções penais, da Constituição Federal e diversos outros dispositivos legais normatizem disposições de sentenças e decisões criminais e garantam direitos e condições para a integração social do condenado ou internado, a combinação destes dispositivos legais com a prática penitenciária configura-se como um dos grandes desafios do sistema prisional atual^(47,53).

2.1.5. O desafio atual das prisões no Brasil

Observa-se no sistema penitenciário brasileiro, que a partir do momento em que o preso é tutelado pelo Estado, este tem todos os seus direitos (não só o de liberdade) atingidos pela sentença, sofrendo os mais variados rituais de punição e ocasionando a degradação de sua personalidade e perda da dignidade⁽⁴⁷⁾.

Associado a essa circunstância, já na entrada no presídio o indivíduo é socialmente taxado como perigoso, violento, delinquente, entre outras denominações, agregando esses conceitos ao seu “eu” dentro e fora dos presídios, levando-os para a margem da sociedade, dificultando ainda mais alguma tentativa de ressocialização⁽⁵²⁾.

Para o sociólogo Loïc Wacquant⁽⁵⁶⁾., as prisões brasileiras são verdadeiros depósitos de pobres. O autor enfatiza que com o aumento da pobreza advinda dos moldes capitalistas, ocorre também um endurecimento na aplicação das penas a determinados grupos sociais e conseqüentemente o crescimento das taxas de encarceramento no Brasil.

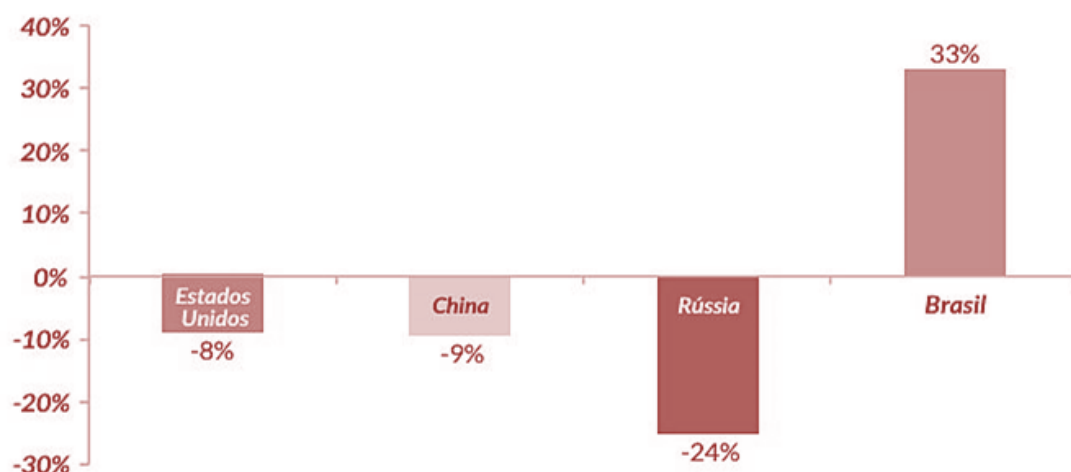
De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (Depen), por meio do Infopen^b, a população prisional brasileira no ano 2000, quando começou a realização do censo penitenciário, correspondia a 232.755 mil pessoas, passando para 607.731 mil no relatório divulgado em 2014. Se somarmos as 147.937 pessoas em prisão domiciliar^c, são 775.668 pessoas privadas de liberdade no Brasil⁽⁷⁾.

O Brasil tem a quarta maior população prisional do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Porém nos últimos anos (2008-2013), esses quatro países estão reduzindo seu ritmo de encarceramento, Estados Unidos reduziram a taxa de pessoas presas em 8%, a China em 9%, e a Rússia em 24%. O Brasil, seguindo o ritmo contrário, aumentou a taxa de encarceramento em 33%. Caso seja mantida essa tendência, pode-se projetar que a população privada de liberdade do Brasil ultrapassará a da Rússia já em 2018⁽⁷⁾.

Figura 3 – Variação, nos últimos anos (2008-2013), da taxa de aprisionamento dos quatro países com a maior população prisional do mundo.

^b O Infopen é um sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro. Desde 2004, o sistema é atualizado pelos gestores dos estabelecimentos e sintetiza informações sobre os instituições penais e a população prisional.

^c Os números de pessoa em prisão domiciliar foram divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) também em 2014.



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional, 2014.

Em relação à taxa de aprisionamento, em 2000, a cada 100.000 pessoas, 137,1 delas estavam presas, em 2014, de 100.000 pessoas, 300 encontram-se em reclusão. O número de presos é consideravelmente superior as quase 377 mil vagas do sistema penitenciário nacional, totalizando um déficit de 231.062 vagas e uma taxa de ocupação média dos estabelecimentos de 161%⁽⁷⁾. Tais dados sinalizam a gravidade da situação do sistema prisional brasileiro.

Com o constante crescimento nos números de encarceramentos, cada vez mais se agrava o problema da superlotação nas penitenciárias, havendo, um déficit crônico de vagas no sistema prisional nacional. Esse problema é potencializado quando se evidencia a questão dos presos provisórios que, em decorrência da morosidade judicial, mesmo ainda aguardando uma sentença, são amontoadas em situação de privação total de liberdade sob condições extremamente adversas⁽⁵²⁾.

O rápido e desordenado crescimento da população prisional não foi acompanhado pelos investimentos em reformas, ampliações e construção de presídios, gerando nas prisões brasileiras grandes problemas estruturais como: celas muito pequenas para o número de presos (um espaço concebido para custodiar 10 pessoas, existem por volta de 16 indivíduos encarcerados), construções inapropriadas e mal conservadas, dependências sujas, com pouca iluminação e ventilação, serviços internos funcionando com pouca eficácia e os profissionais pouco habilitados para o exercício de determinadas funções específicas desse ambiente⁽⁷⁾.

Tendo como cenário a prisão nos moldes até aqui explicitados, percebe-se que o ambiente prisional contribui, no todo, ou em parte, para o aparecimento e eclosão de

doenças ou sua manifestação, haja vista que o sistema, como um todo, é caracterizado pela ineficácia e não operacionalização de normas e direitos legalmente garantidos a todos os cidadãos brasileiros.

Tornando a situação ainda mais grave, a assistência jurídica e, principalmente, de saúde aos presos são problemáticas. As mulheres são ainda mais afetadas pelas carências do sistema prisional e pela precariedade da estrutura das prisões, uma vez que, geralmente ocorre uma invisibilidade no atendimento a suas necessidades específicas ligadas ao gênero e sexualidade/orientação sexual⁽⁵³⁾.

Para Goffman⁽⁵⁷⁾, as prisões como instituições totais, atingem o preso em diversas esferas da vida, através do isolamento social e proibições produzidas por estas, constituindo-se em uma forma de mutilação do ser, gerando uma perda de identidade, despersonalização, submissão passiva frente a regras em decorrência de violações diretas e permanentes do corpo.

Ainda sob a perspectiva de Goffman, nota-se que a prisão acaba por impor o sujeito a um ajuste à subcultura prisional, que atrelada a problemas como: superlotação, promiscuidade, ociosidade, más condições de habitabilidade, déficits no processo de julgamento das penas, ajustamentos disciplinares rigorosos, entre outros fatores; acabam por gerar, no indivíduo um estado de domesticação ou revolta, originado pelo uso da violência e mecanismos de controle e punição.

Cabe ainda neste contexto citar Foucault⁽⁴³⁾, no momento que traz a prisão como um local do poder de punir, embora não mais na forma de punição corporal, essas instituições agora punem por intermédio de um campo subjetivo: o controle dos corpos e das mentes. Deste modo, Souza⁽¹⁵⁾ afirma que o viver na prisão cria uma condição de constante estresse, podendo despontar nos presos que não conseguem se adaptar a esses ambientes diversas intercorrências de ordem física e/ou psíquica.

A alta prevalência de desordens psíquicas em populações privadas de liberdade não é um evento isolado e específico do sistema prisional brasileiro, sendo encontrados estudos (embora escassos) em diversas partes do mundo, como pode-se observar no quadro a seguir:

Quadro 1– Principais achados de alguns estudos acerca da temática de saúde mental em populações prisionais. João Pessoa, 2016.

Referencia	Local de pesquisa ^d	Achados de maior relevância
Irías-Ortíz e colaboradores ⁽⁵⁸⁾ (1999)	Honduras (HND)	Taxa global de transtornos mentais de 43.7%; 24,3 % com drogadição; 20.1 % com psicoses; 13.4 % por alcoolismo; 3.5 % com depressão; e 1.8 % com ansiedade.
Minervine ⁽⁵⁹⁾ (2001)	França (FRA)	40% - transtornos mentais; 30% - transtornos da personalidade; 10% - psicoses.
Brinded e colaboradores ⁽⁶⁰⁾ (2001)	Nova Zelândia (NZL)	Elevados índices de transtornos mentais, principalmente decorrentes de abuso de drogas, psicoses, transtornos afetivos, transtorno obsessivo compulsivo e estresse pós-traumático.
Reed ⁽⁶¹⁾ (2003)	Inglaterra e Escócia (GBR)	Psicose: 10% dos homens e 14% das mulheres; Neuroses: 59% dos homens e 76% das mulheres; Tentativa de suicídio: 2% na última semana, e em ¼ das mulheres no último ano. 66% das mulheres usavam drogas até um ano antes da detenção.
Shafer e colaboradores ⁽⁶²⁾ (2004)	Alemanha (DEU)	45% dependentes de drogas/álcool; 31,3% esquizofrenia.
Carra e Colaboradores ⁽⁶³⁾ (2004)	Itália (ITA)	89,47% com transtornos de dependência de substância e presença de HIV em 19.1%.
Hartvig e Ostberg ⁽⁶⁴⁾ (2004)	Noruega (BVT)	4% com psicoses, 10% com depressão maior e 65% com transtornos de personalidade.
Brughaet e colaboradores ⁽¹⁸⁾ (2005)	Grã-Bretanha, Inglaterra e País de Gales (GBR)	Constatou que a população carcerária possui maiores índices de problemas mentais quando comparados à população geral, em uma proporção de 5,2% versus 0,4%.
Araújo, Nakano e Gouveia ⁽²⁵⁾ (2009)	Brasil (BRA)	Prevalência de sintomas depressivos (63%) e ansiosos (52%) em mulheres presas
Gonçalves, Coelho e Boas ⁽²⁴⁾ (2010)	Brasil (BRA)	Prevalência de 31% de ideação suicida, sintomas depressivos em 34% e

^d A sigla dos países contidos no Quadro 1 estão em conformidade com a norma ISO3166.

		sintomas ansiosos em 39% das mulheres presas.
Jarrett e colaboradores ⁽¹⁹⁾ (2012)	Inglaterra (GBR)	7% possuíam algum quadro psicótico e 16% apresentavam risco para desenvolvimento de desordens mentais. Em reavaliação dos casos negativos, encontrou-se uma prevalência de 3% para a psicose e 5% para risco para desenvolvimento de desordens mentais.
Fries e colaboradores ⁽²⁰⁾ (2013)	Estados Unidos da América (USA)	20,1% dos homens e 24,8% das mulheres em prisões tem um nível substancial de desordens mentais.

(Adaptado do estudo de Damas; Oliveira, 2013)

Reconhecendo as inúmeras dificuldades na assistência à população em confinamento, foi implantado, em 2003, por meio da Portaria Interministerial no 1.777, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), a fim de garantir os direitos de cidadania da população presa tendo como diretrizes⁽²⁹⁾.

O PNSSP é considerado um marco na atenção voltada para esta população que se encontra privada de liberdade, atuando como ponte para que as políticas públicas se efetivem a nível prisional. Para tal, o Plano prevê a estruturação de unidades de saúde nos estabelecimentos prisionais, além de garantir o fluxo, caso necessite, das pessoas presas entre os distintos níveis de atenção da área de referência, assegurando assistência conforme descrito nos princípios do SUS de integralidade e resolutividade^(9,26,28).

Entretanto, apesar da implantação do PNSSP as operacionalizações de suas atividades nas instituições de reclusão, não têm demonstrado mudanças consistentes na efetivação da assistência à saúde. As causas da não efetivação do Plano necessitam serem analisadas sob diversos pontos, contudo, chama-se atenção ao último relatório do Depen, onde é trazido que mesmo 11 anos após sua normatização, apenas 462 (37%) das unidades prisionais no Brasil tem módulo de saúde⁽⁷⁾.

Diante de tal situação, e seguindo recomendações dos relatórios finais das 12^a, 13^a e 14^a Conferência Nacional de Saúde, em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A política foi criada para garantir o direito à saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional, assegurando que cada unidade prisional tenha

um ponto integrante da Rede de Atenção à Saúde do SUS, sendo estes custeados com recursos do Ministério da Saúde repassados diretamente aos estados e municípios habilitados⁽³⁰⁾.

Porém, quanto ao modo de condução da assistência à saúde mental, dentro das instituições prisionais, tal política faz apenas, em seu Art. 12, uma breve menção que as estratégias e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei serão regulamentados em ato específico do Ministro de Estado da Saúde⁽³⁰⁾. Para o Ministério da Saúde, a atenção a saúde mental a pessoas privadas de liberdade devem seguir os fluxos das redes de atenção a saúde em concordância com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

2.2. A mulher e os atos infratores

Segundo Engels⁽⁶⁵⁾ as primeiras sociedades humanas eram coletivistas, tribais, nômades e matrilineares. Tais sociedades mantinham os papéis de homens e de mulheres de forma bastante igualitárias, onde ambos os sexos se envolviam com a coleta de alimentos e cuidado das crianças do grupo.

Com o desenvolvimento da agricultura, da caça e descoberta do fogo, as comunidades passaram a se fixar em um território fixo, ocorrendo também uma maior organização comunitária e a divisão sexual e social do trabalho, sendo a caça aos homens e o cultivo da terra e o cuidado das crianças as mulheres. Instaura-se, assim, o patriarcado, uma nova ordem social centrada na descendência patrilinear e no controle dos homens sobre as mulheres⁽⁶⁶⁾.

O Patriarcalismo pode ser definido como uma estrutura sobre as quais se assentam todas as sociedades contemporâneas. É caracterizado por uma autoridade imposta institucionalmente, do homem sobre mulheres e filhos no ambiente familiar, permeando toda organização da sociedade, da produção e do consumo, da política, à legislação e à cultura⁽⁶⁷⁾.

Do surgimento do patriarcado adveio o novo organismo social denominado “família”, se consolidando como instituição apenas na Roma Antiga. A família romana era centrada no homem, onde o seu patriarca tinha pleno poder sobre a mulher, os filhos, os escravos e os vassalos, além do direito de vida e de morte sobre todos eles⁽⁶⁵⁾.

Adentrando a Idade Média, com o fortalecimento e disseminação do cristianismo, a instituição da Igreja Católica passa a exercer grande poder nos espaços social, político e econômico. Sob o controle do pensamento cristão, a mulher passa a ser vista como

pecadoras e muito próximas dos prazeres carnavais, uma vez que, todas descendiam de Eva, a culpada pela decadência humana. Tal visão pode ser vista em diversas obras literárias que retratam essa época, como, por exemplo, em o “Segundo Sexo” de Simone de Beauvoir⁽⁶⁸⁾:

Entregue a Adão para ser sua companheira, Eva é a perdição do gênero humano; querendo vingar-se dos homens, os deuses pagãos inventaram a mulher, sendo Pandora a que desencadeia todos os males de que padece a humanidade [...] Há um princípio bom que criou a ordem, a luz, o homem; e um princípio mau que criou o caos, as trevas e a mulher.

Deste modo, para afastar as mulheres de sua natureza de portadora e disseminadora do mal, havia uma grande preocupação por parte dos religiosos em mantê-las submissas, puras e afastadas dos clérigos, para que não pudessem “seduzi-los”^(3,66). Essa visão criacionista e patriarcal disseminada nessa época foi impressa, com tal poder, na história da mulher que muitos dos seus conceitos (a necessidade do silêncio e da submissão feminina, a superioridade do homem sobre a mulher, a dominação corporal, a domesticação da mulher, dentre outros) perduram no subconsciente cultural de muitas sociedades ocidentais até os dias de hoje.

Imersa na sociedade feudal, cabia à mulher, tutelada pelo pai ou marido, o silêncio no espaço público, político e até mesmo privado. Neste contexto, observam-se poucos vestígios diretos, escritos ou materiais sobre as mulheres, sendo tais documentos apagados, desfeitos ou destruídos, por vezes, pelas próprias mulheres, por não julgarem seus feitos importantes. Sendo essa invisibilidade feminina também causada pela gramática, no momento em que ocorre a mistura de gêneros, usa-se o masculino plural, pelas estatísticas assexuadas e pelo fato das mulheres perderem seus sobrenomes ao casar, apagando assim a sua linhagem⁽⁴⁾.

Os poucos registros existentes indicam o aparecimento dos primeiros tipos de delinquência feminina datando por volta do século XI. Porém, envoltas por esses silêncios, os crimes “tidos” como tipicamente femininos (abortos, abandono de recém-nascidos e prostituição) se restringiam aos espaços privados e acabavam ficando na tutela do âmbito familiar, difíceis de serem detectados e punidos⁽³⁾.

Por volta do fim do século XIV, começa-se a observar as primeiras inquietações de mulheres quanto à hierarquia dos sexos e as desigualdades religiosas. Nesta época, se tornam numerosas as organizações em grupos, onde as mulheres geralmente reuniam-se,

dentre outras coisas, para trocar conhecimentos acerca de ervas medicinais, e conversar sobre problemas cotidianos⁽⁶⁹⁾.

O fato das mulheres usarem conhecimentos para a cura de doenças e epidemias ocorridas em seus povoados acabou despertando a ira da instituição médica masculina em ascensão, que as acusavam de ofenderem a medicina moderna, por suas práticas de “magia”. Deste modo, a Igreja associada à classe médica, viu na Inquisição um bom método de conter as inquietações religiosas e eliminar as concorrentes econômicas^(3,4,69).

Os novos ideais disseminados nesse período temporal caracterizam as mulheres infratoras como as transgressoras do seu papel pré-determinado socialmente, de mãe e esposa submissa, as associando a desvios sociais relacionados à prática de crimes sexuais contra os homens (sedução) e feitiçaria. Diante disto, estas eram julgadas e punidas publicamente por meio de castigos corporais, sendo estimado que na Europa entre os séculos XV e XVIII, aproximadamente 9 milhões de pessoas foram acusadas, julgadas e mortas através dos suplícios, onde 85% destas eram mulheres^(43,69).

A partir do século XIX, as mudanças em diversas esferas sociais ocasionadas pela decadência do feudalismo e desenvolvimento do capitalismo, impulsionam a mulher a ganhar os espaços públicos, na medida em que passam exercer ofícios femininos mistos, cuidando do lar, do marido e da prole, e agora começando a também exercer pequenos trabalhos externos como arrumadeiras, costureiras, comerciantes de moda, vendedoras de grãos, entre outros⁽⁴⁾.

Os constantes desenvolvimentos tecnológicos, a abertura de grandes fábricas e o intenso crescimento da maquinaria, obrigam uma massa populacional a migrar para as cidades. Segundo Karl Marx⁽¹⁾, esse crescimento das cidades se deu de forma desordenada e desorganizada, levando a curto e longo prazo a profundas mudanças sociais, econômicas, políticas e jurídicas.

Ainda sob o pensamento de Marx, é trazido que o mercado não comportou o exorbitante número de trabalhadores, uma vez que, o nível de emprego não cresceu na mesma medida que o crescimento de oferta e de mão de obra, causando um grande número de desempregados e uma grande desvalorização salarial. Frente a essa conjuntura de fatores, a mulher é impulsionada ao espaço público e, principalmente, laboral, como forma de complementar o subsídio financeiro para a sobrevivência familiar.

Nota-se, então, que ocorreu, nesta época, um forte aumento da criminalidade, em especial de crimes contra o patrimônio efetuado por mulheres. Laier⁽³⁾ afirma que mesmo a mulher assumindo atividades fabris, estas enfrentam jornadas de trabalho e diferenças salariais acentuadas em comparação com os salários masculinos (que já eram baixos), levando-as a não conseguir suprir as necessidades de sobrevivência familiar, encontrando na associação a práticas delitivas, a exemplo de pequenos furtos, roubo, extorsão e prostituição, uma forma de sustento alternativo. Neste universo de exploração, percebe-se a ocorrência do crime como um produto social, tornando-se uma reação do indivíduo frente à opressão laborativa imposta pelo capitalismo⁽⁷⁰⁾.

Contudo, ainda que o aumento da criminalidade feminina em ações furtivas e violentas fosse se tornando cada vez mais perceptível e frequente, a concepção cultural da mulher como um ser “frágil” e “submisso”, faz com que esse fato não tenha grande expressividade pública. Os relatos que se destacam na história dos crimes tidos como femininos ainda estavam fortemente ligados a questão de gênero como: ao aborto provocado por motivos de honra, infanticídio, crise psíquica de fundo puerperal, prostituição e baixo-meretrício^(2,71).

Assim, as transformações ocorridas no meio social, cultural e econômico, não trouxeram mudanças substanciais na construção de instituições de reclusão feminina. Os índices geralmente “baixos” não levaram aos reformadores das prisões a se preocuparem com o tema, mantendo estas instituições sob o princípio de “restauração do pudor e do bom comportamento” que norteou a criação da primeira unidade feminina na Holanda do século XVII, sendo inclusive tal princípio ainda percebido por trás de muitos discursos jurídicos na atualidade^(16,42).

“As prisões e as casas de correção de mulheres se guiavam pelo modelo da casa-convento: as detentas eram tratadas como se fossem irmãs desgarradas que necessitavam não de um castigo severo, mas de cuidado amoroso e bons exemplos”. A oração e os afazeres domésticos eram considerados fundamentais no processo de recuperação das delinquentes, que também eram obrigadas a trabalhar em tarefas que lhe cabiam como costurar, lavar e cozinhar⁽⁴²⁾.

No século XX, a partir de 1960, percebe-se que o aprisionamento feminino passa por uma forte mudança influenciada pelo movimento feminista. A medida que a mulher ganhou maior notoriedade pública, ocorreu também um avanço nos atos delituosos

femininos⁽⁵³⁾. Oliveira e colaboradores⁽⁷²⁾ corroboram, afirmando que a diminuição da desigualdade entre os sexos no âmbito da sociedade ocidental, implicou também na maior presença da mulher não apenas na área do trabalho, mas também foi responsável por sua inserção, cada vez mais frequente, no mundo do crime.

Esse olhar da ciência penitenciária para a prisão feminina promoveu a negação do entendimento deste evento como algo biológico, passando a um avanço nas discussões para entendê-lo como evento multifatorial, assim como, ampliaram-se as discussões acerca das discriminações de gênero que as mulheres sofrem no sistema penal⁽⁵³⁾.

No Brasil, as primeiras informações sobre a criminalidade feminina são incomuns e descontinuas, sendo apenas no século XIX, mais especificamente em 1870, encontrado um relato de 187 escravas detidas na Casa de Correção da Corte. Outro documento encontrado data o ano de 1905 é um relatório da Casa de Correção da Capital, fazendo menção a adaptação de 5 celas da instituição para cárcere feminino. Depois em 1924, o ideólogo das prisões femininas no Brasil, Lemos de Brito, elaborou um projeto que aconselhava o Estado quanto a separação dos presos por sexo, solicitando a construção de um reformatório específico para mulheres⁽⁷³⁾.

A partir da revolução de 1930 consolida-se o Estado Novo, trazendo grandes mudanças na esfera administrativa e política do País. Tais mudanças incluem uma reforma penal, com objetivo de uniformizar o Sistema Penitenciário. Frente a esse novo regimento cria-se em 1942 o primeiro presídio feminino do Brasil, sob administração das Irmãs do Bom Pastor visando a transformação, das ditas, meretrizes e vagabundas em “mulheres dóceis”, obedientes e educadas, voltadas para o lar e a família^(42,73).

Em 1984 a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84), assegura às mulheres o direito ao alojamento em celas individuais e salubres em ambientes próprios e adequados a sua condição pessoal. Recentemente, em 2009, modificações ocorridas na Lei de Execução Penal pelas Leis nº 11.942/09 e nº 12.121/09, determinaram que os estabelecimentos penais destinados a mulheres fossem dotados de berçário, onde as apenadas pudessem cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los no mínimo, até seis meses de idade, e ainda, possuir, exclusivamente, agentes penitenciárias do sexo feminino^(54,74,75).

Em estudo realizado por Julita Lemgruber, em 1976, na penitenciária Talavera Bruce, no Rio de Janeiro, já era apontada uma mudança nos crimes cometidos por

mulheres no Brasil. Tendo como plano de fundo a disseminação das favelas e a ascensão do uso de drogas, seu estudo trazia a público que 20,8% das mulheres presas estavam ligadas ao crime de tráfico. Em 2005, Simone Brandão Souza realizou outro estudo na mesma penitenciária, demonstrando que três décadas depois já eram 56,4% das mulheres cumprindo pena de reclusão por essa prática criminosa^(8,76).

Atualmente, estudos como o de Lima⁽¹³⁾ comprovam que os crimes provocados por mulheres estão, cada vez mais, fortemente associados às drogas. Para a autora, o tráfico de drogas vem a ser em todas as faixas etárias de mulheres o de maior ocorrência, com cerca de 58% destas cumprindo pena por fatores relacionados isto.

Em um estudo com detentas foi revelado como principais motivos que as levaram ao delito, o envolvimento com homens usuários e/ou traficantes de drogas e submissão a estes. Essa realidade é reproduzida em grande parte dos estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, onde se repetem relatos de terem sido convencidas pelos maridos, amantes ou namorados a entrarem no tráfico. Muitas sendo recrutadas pelo narcotráfico, em momentos de dificuldades, tais como problemas com o filho, pela própria miséria, pela fome e desemprego⁽³⁾.

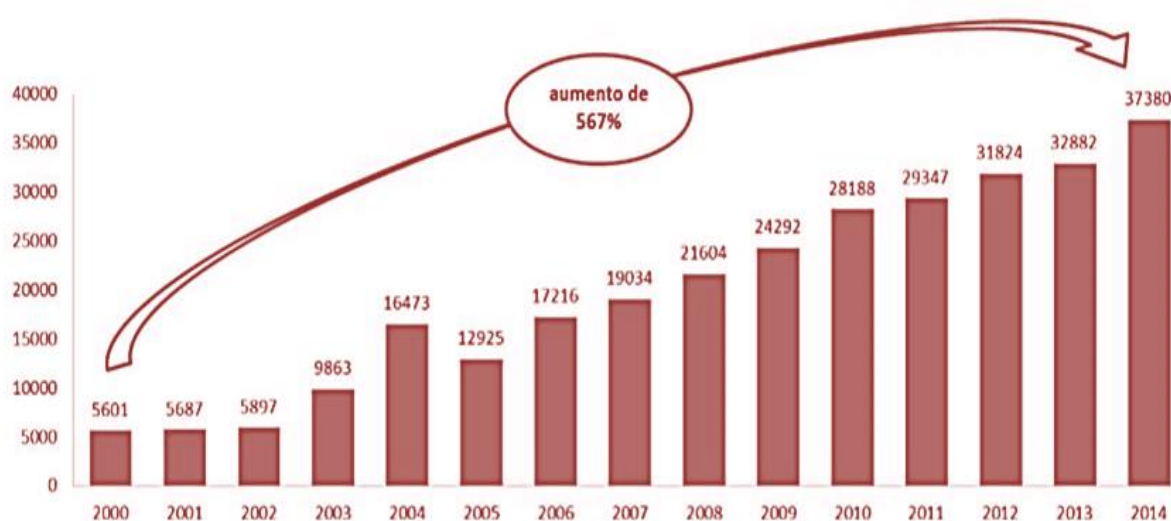
Percebe-se então que a mulher, na sociedade contemporânea, mesmo tendo conseguido novos espaços, reivindicando seus direitos, lutando pela igualdade social e deixando de ser educada somente para se casar e ter filhos, ainda é passiva da figura masculina em diversos aspectos, como por exemplo, na execução de atos infratores em detrimento da vontade de seus companheiros⁽²⁷⁾.

Apesar da maior participação das mulheres no mundo do crime, estas ainda são uma minoria em relação à população masculina. Os dados disponibilizados pelo Sistema Nacional de Informação Penitenciária (InfoPen) apontam que, em 2000, o número de presas no Brasil era de 5.607, já em junho de 2014 (último censo penitenciário), esse número passou para 37.380⁽⁷⁾.

Na atualidade, o fato da mulher brasileira ter pequena participação nas estatísticas criminais, tendo em vista que, no Brasil, o índice de mulheres em sistema carcerário oscila em torno de 7,5% (37.380 mulheres), existe uma histórica omissão dos poderes públicos manifestada na ausência de quaisquer políticas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes à sua condição de ser humano^(7,26,28).

Embora pouca visibilidade nas estatísticas criminais, observa-se que no período de 2000 a 2014, o aumento da população feminina foi de 567,4%, enquanto a média de crescimento masculino, no mesmo período, foi de 220,20%, refletindo, assim, a curva ascendente do encarceramento em massa de mulheres no Brasil⁽⁷⁾, como pode-se ver na figura a seguir:

Figura 4 – Evolução da população de mulheres no sistema penitenciário brasileiro entre 2000 e 2014



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional, 2014.

Essas mulheres em situação de privação de liberdade têm demandas e necessidades muito específicas, não podendo desprezar esse cenário quando se analisa o impacto direto e indireto que encarceramento as submete. Historicamente, a ótica masculina tem sido tomada como regra para o contexto prisional, com prevalência de serviços e políticas penais direcionados para homens, deixando em segundo plano as diversidades que compreendem a realidade feminina, como sua orientação sexual, identidade de gênero, situação de gestação e maternidade, entre tantas outras⁽⁷⁾.

Somado a essas demandas específicas relacionadas ao gênero, os presídios brasileiros femininos apresentam também os problemas que os presídios masculinos, podendo-se citar a superlotação, a falta de estrutura física, de higiene, ou deficiência na assistência a saúde, a violência, a discriminação, o fracasso na recuperação e retorno dessa população ao cárcere^(9,10,26).

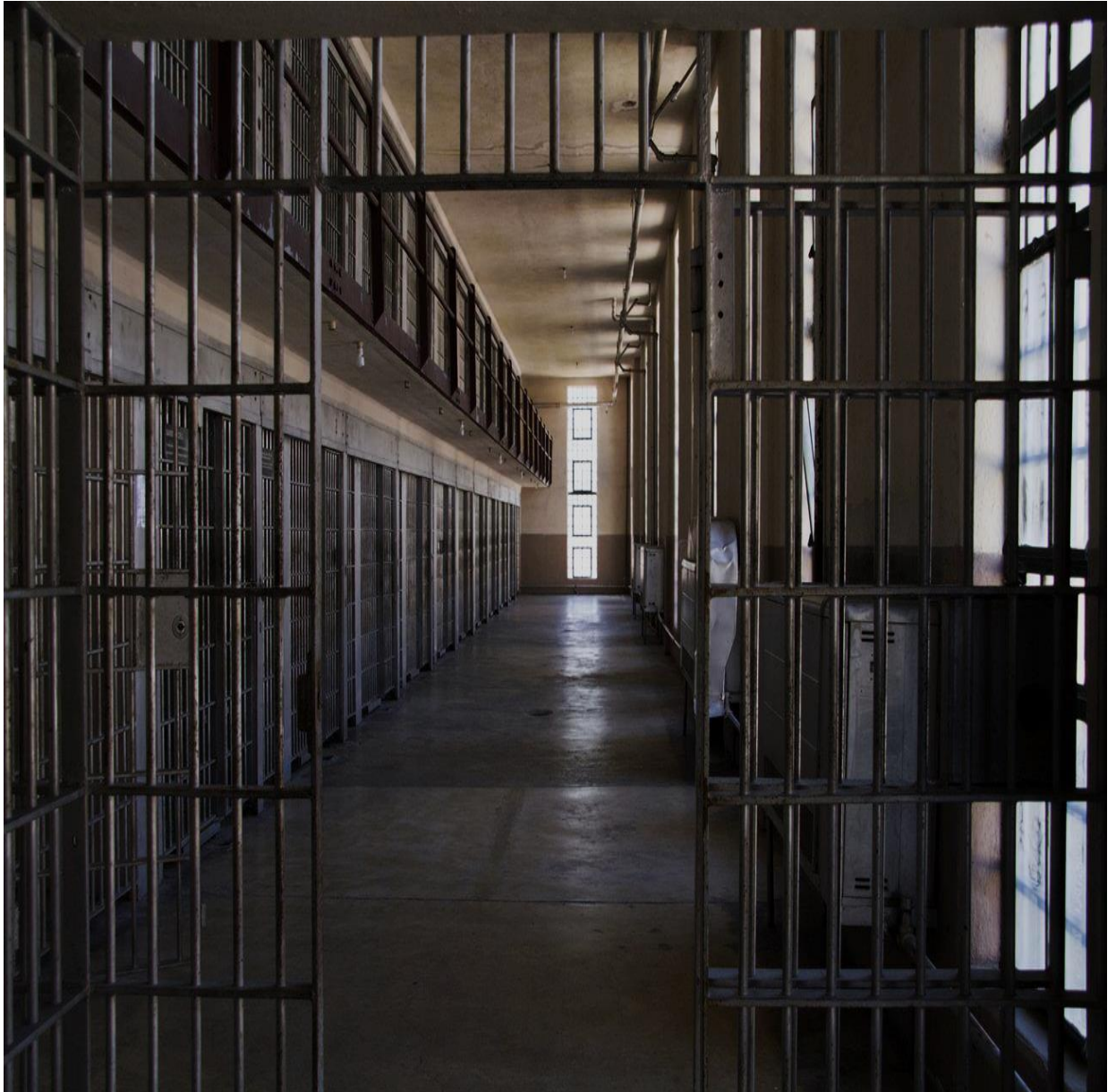
Esta tutela Estatal, as condições prisionais desumanas e a invisibilidade de questões específicas do gênero feminino, são situações promotoras de susceptibilidade, de

violência e doenças, bem como a situações de estresse. Tal afirmação pode ser comprovada à medida que se observam altos índices de transtornos mentais entre as mulheres encarceradas tanto no cotidiano das prisões, quanto dispostos na literatura científica atual⁽²⁶⁾.

Os problemas de saúde são agravados pela inexistência do controle e prevenção de doenças, da não realização de práticas de atividades físicas, laborais e recreativas, que são de extrema importância à saúde mental e física. Mais especificamente, percebe-se que também inexistem unidades específicas para detectar e acompanhar eventuais problemas de saúde mental, sendo as presas que são portadoras de doenças mentais, acabam por serem alojadas juntas aos outros presos, sem receber o tratamento especializado que necessitam⁽⁵²⁾.

Na tentativa de melhoramento desse quadro alarmante, em 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003. O fruto da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça (MJ), visava organizar e operacionalizar o acesso das populações privadas de liberdade sob a tutela do Estado às ações e serviços de saúde do SUS de forma integral⁽²⁹⁾.

Como ações específicas à saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas pelo PNSSP, estão à assistência no pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências gestacionais, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, ações para diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e AIDS, assistência à anticoncepção, imunização, assistência ao puerpério e ações de educação em saúde⁽²⁹⁾.



3. PERCURSO METODOLOGICO

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. Estudos descritivos: especificar propriedades e características importantes de pessoas, grupos ou fenômenos, através de medições ou coleta de dados, permitindo ao pesquisador enxergar diversos ângulos ou dimensões de um contexto⁽⁷⁷⁾. O desenho do estudo será do tipo transversal, pois as medições serão feitas em um único momento e serão utilizadas para descrever associações entre variáveis⁽⁷⁸⁾.

Utilizou-se a abordagem quantitativa, tendo em vista que as informações obtidas serão tabuladas e analisadas estatisticamente. A abordagem quantitativa caracteriza-se por um processo bem estruturado, sequencial e comprobatório, onde cada etapa precede à seguinte não podendo-se pular ou evitar um dos passos. Essa abordagem permite a generalização dos resultados encontrados em uma amostra representativa para uma população maior, sendo permitido também a sua replicação⁽⁷⁷⁾.

Nas pesquisas quantitativas, a coleta de dados fundamenta-se na medição de variáveis utilizando procedimentos padronizados na comunidade científica. As análises das informações se dá por meio de técnicas estatísticas, podendo assim, se estabelecerem relações entre as variáveis previstas inicialmente nas hipóteses⁽⁷⁹⁾.

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba – Nordeste - Brasil, que tem uma área territorial de 211.474 Km² e de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE no ano de 2010, dispõe de uma população de 723.515 habitantes vivendo predominantemente na área urbana⁽⁸⁰⁾.

O Estado da Paraíba possui quatro unidades prisionais específicas para mulheres: O Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão em João Pessoa, a Penitenciária feminina de Campina Grande, a Penitenciária padrão Romero Nobrega em Patos e a Penitenciária feminina de Cajazeiras. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu na instituição com maior concentração de população feminina sob cárcere no estado, o Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, localizada no Complexo Penitenciário de Mangabeira. Com capacidade para 180 detentas, possui atualmente cerca de 339, sendo 282 em regime fechado distribuídas por 21 celas, estruturadas em dois pavilhões. A instituição conta ainda com área destinada a visita familiar, local para banho de sol, enfermaria, espaço para prática esportiva, oficina de trabalho, sala de entrevista com advogado e salas de aula⁽⁸¹⁾.

3.3. População

A população de mulheres detentas Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão encontra-se em 282 detentas em regime fechado, havendo, cerca de 165 são presas

provisórias e 117 já julgadas e condenadas, dentre estas 11 grávidas/puerperas^e. Vale salientar que esses números se modificam diariamente com a entrada e a saída de detentas, sendo, portanto, números flutuantes⁽⁸¹⁾.

Todas as 282 mulheres, das 21 celas, foram convidadas a participar de forma voluntária da pesquisa, desde que se enquadrassem nos critérios de inclusão e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I). Ao final do estudo foram coletados dados de 269 participantes, havendo apenas a perda de 13 indivíduos, sendo 11 por recusa na participação e 2 por impossibilidade física ou psíquica no momento de resposta dos instrumentos de coleta.

Os critérios de inclusão elegíveis para o estudo foram: participar voluntariamente da pesquisa e ser interna da instituição prisional (julgada ou em regime provisório) que estivessem em plena capacidade física e psicológica de responder os questionários no momento da pesquisa. Foram excluídas da população do estudo, presas do regime semi-aberto e aberto e as que estivessem com restrições ligadas a saúde ou a esfera jurídica (cumprimento de medida disciplinar).

3.4. Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta dos dados foram utilizados o questionário sociodemográfico e jurídico (Apêndice II e III), e os instrumentos psicométricos (Anexos I e II): *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL).

Instrumentos psicométricos

A psicometria representa a teoria e a técnica de medida dos processos mentais, especialmente aplicada na área da Psicologia e da Educação. Ela se fundamenta na teoria da medida em ciências em geral, ou seja, do método quantitativo que tem, como principal característica e vantagem a representação do conhecimento da natureza com maior precisão do que a utilização da linguagem comum para descrever a observação dos fenômenos naturais⁽⁸²⁾.

^eDe acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça contidos no relatório mensal de novembro de 2015.

Os instrumentos psicométricos do estudo foram selecionados por realizarem um rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) caracterizados por sintomas com insônia, irritabilidade excessiva, esquecimento frequente, dificuldades de concentração e queixas somáticas, ou seja, situações que designam sofrimento mental sem inferir um diagnóstico estabelecido de transtornos mentais psicóticos⁽⁸³⁾.

Outro ponto importante na escolha dos instrumentos foi sua capacidade de identificar em especial sintomas depressivos, ansiosos, de ajustamento e estresse, sendo estes predominantes em transtornos mentais que acometem com maior frequência mulheres, população alvo desta pesquisa⁽⁸³⁾.

3.4.1. Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O SRQ é um instrumento que destina-se à detecção de sintomas, ou seja, avalia, e sugere, nível de suspeita (presença/ ausência) de algum transtorno mental, porém não inferindo um diagnóstico específico de transtorno existente. Por seu caráter de triagem, é bastante adequado para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos⁽⁸⁴⁾.

A versão em português do SRQ adotou os 20 primeiros itens para investigar morbidade não psicótica. São considerados aspectos positivos na utilização do SRQ-20 o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, diminuindo os custos operacionais, e ser um instrumento padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, especificidade e valores preditivos⁽⁸⁵⁾.

Na literatura internacional há vários estudos de avaliação do desempenho, validade, confiabilidade e fatores capazes de interferir no desempenho do SRQ. Tais estudos em geral, apontam desempenho satisfatório deste instrumento na análise de indicadores de sofrimento mental, prova disso é que tal instrumento já foi traduzido e validado para 8 idiomas e é utilizado em diversos países (Colômbia, Índia, Filipinas, Sudão, Etiópia, Guiné-Bissau, Quênia, Brasil e Senegal) com contextos culturais diferentes⁽⁸⁴⁾.

3.4.2. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)

O ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação é fácil e leva aproximadamente 10 minutos, podendo ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para o participante⁽⁸⁶⁾.

O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. Para a classificação é necessária a construção de um quadro de escore percentual de modo que se possa identificar em qual dos 3 quadros do instrumento o respondente apresenta maior porcentagem, indicando assim, qual a fase de estresse em que se encontra⁽⁸⁷⁾.

Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade⁽⁸⁷⁾. O quadro que apresentar maior porcentagem indicará qual a fase de estresse que o respondente se encontra:

O primeiro quadro (Fase de Alerta): composto de 12 itens referente a sintomas físicos e 03 psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas.

- Marcando 7 itens ou mais, no quadro I, significa que se encontra em face de alerta;

O segundo quadro (Fase de Resistência e Quase-Exaustão): composto de 10 sintomas físicos e 05 psicológicos e está relacionado aos sintomas experimentados na última semana.

- Marcando entre 4 e 9 itens, no quadro II, significa que se encontra na fase de resistência e se marcar entre 10 ou mais itens indica que se encontra na fase de quase exaustão;

O terceiro quadro (Fase de Exaustão): composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos refere-se a sintomas experimentados no último mês.

- Marcando 9 itens ou mais no quadro III o respondente encontra-se em fase de exaustão.

Quadro 2–Quadro de escore percentual para definição da fase de estresse em que o participante se encontra. João Pessoa, 2016.

Quadro do ISSL	Escore bruto	Porcentagem
Quadro 1	$n1 (12F + 3P) \geq 7$	%
Quadro 2	$n2 (10F + 5P) \geq 4 \leq 9 \text{ ou } \geq 10$	%
Quadro 3	$n3 (12F + 11P) \geq 9$	%

Fonte: pesquisa direta.

3.5. Procedimentos do estudo

Em outubro de 2014 foi estabelecido o primeiro contato com a Secretária de Administração Penitenciária do estado da Paraíba (SEAP) e com a diretora do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, para realização de sondagem prévia acerca da viabilidade e aceitação na realização do estudo na devida instituição prisional. Após prévia autorização, foi realizada a conclusão do projeto e apresentação do mesmo no Grupo de Estudo e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher (GEPHOSM), posteriormente o projeto foi avaliado e aprovado em reunião de colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Após recebimento da declaração de aprovação institucional (anexo III), foi iniciado o processo legal para a execução da pesquisa junto a Secretária de Administração Penitenciária (setor da Gerencia Executiva de Ressocialização). Foram entregues: uma cópia do projeto de pesquisa, as documentações (RG, CPF, Comprovante de residência e Declaração de vínculo com a Universidade Federal da Paraíba - UFPB) do pesquisador principal: Jeferson Barbosa Silva, dos pesquisadores auxiliares: Enfermeira Camila Carla Dantas Soares e Psicóloga Eronyce Rayka O. Carvalho e da Orientadora da pesquisa: Professora Doutora Maria Djair Dias, além do ofício de solicitação de realização de pesquisa no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão (apêndice IV). Quinze dias após o início do processo no protocolo da Gerência Executiva de Ressocialização, ocorreu a aprovação e emissão o Termo Institucional de Autorização da SEAP (anexo IV).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS e aprovado sob protocolo nº: 459059153000005188 (Anexo V).

Comitadamente a submissão do projeto no comitê de ética, o mesmo também foi enviado à empresa Casa do Psicólogo, visando a obtenção da autorização de uso do instrumento Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Tal procedimento foi necessário, uma vez que, o ISSL não é de domínio público e possui requisitos na interpretação/análise dos seus resultados (tais procedimentos são privativo de profissionais da psicologia). Respeitando a essas especificidades, o projeto foi apreciado teve sua execução autorizada (anexo VI), sendo acompanhado pela psicóloga Eronyce Rayka O. Carvalho – CRP: 13/6349.

Com a aprovação do projeto no comitê de ética, e recebimento das devidas autorizações legais, deu-se início a coleta de dados. Os objetivos do estudo e os procedimentos que envolviam todas as fases da aplicação dos instrumentos foram apresentados aos profissionais da administração da instituição prisional, as agentes penitenciárias e as reeducandas nas 21 celas da instituição.

A coleta se deu entre os meses de junho e setembro de 2015 em um espaço externo aos pavilhões cedido pela direção da instituição prisional. No momento da aplicação dos questionários, a direção designou uma agente penitenciária para a vigília dos pesquisadores, como forma de manter a segurança dos mesmos (a profissional de segurança mantinha uma distância considerável do local de aplicação como forma de manter o sigilo das respostas das participantes).

3.6. Tratamento e análise dos dados

Para atingir os objetivos propostos, os dados foram digitados (codificados e em alguns casos agrupados) em uma planilha eletrônica do programa *Excel* versão 2010, e posteriormente tratados estatisticamente com o *software Statistica Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 20.0. Os resultados obtidos foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Para caracterização dos sujeitos da pesquisa foi utilizada a estatística descritiva com medidas de frequência para variáveis categóricas, média e desvio padrão para variáveis contínuas. Na análise inferencial foi considerado um nível de significância de 5% e utilizado o teste qui-quadrado.

3.6.1. Análise descritiva e exploratória

Análise Descritiva e Exploratória de Dados é utilizada, de um modo geral, para se extrair resultados preliminares e descritivos de um determinado banco de dados⁽⁸⁸⁾. Tais resultados se referem, essencialmente, às construções de tabelas e gráficos. Logo, como o próprio nome já diz, a ideia principal é apenas descrever e explorar os dados⁽⁸⁹⁾.

Apesar de ser bastante providencial, a Análise Descritiva e Exploratória não fornece todas as respostas ao pesquisador, sendo necessária, portanto, a aplicação de técnicas estatísticas mais sofisticadas.

3.6.2. Testes de associação entre variáveis

Em estudos epidemiológicos é comum o pesquisador desejar saber quais são as características físicas, pessoais, clínicas, sociais, econômicas e jurídicas que afetam ou estão relacionadas com a ocorrência ou incidência de determinada doença ou fato. Muitas vezes, essa relação de interferência é mensurada a partir de medidas de associação, dentre elas está o teste de associação de qui-quadrado.

O teste de qui-quadrado de associação é aplicado em larga escala em várias áreas de conhecimento, especialmente na área da saúde. Apesar de ser considerado como um procedimento não-paramétrico, ou seja, uma técnica estatística que não depende da especificação de qualquer estrutura de probabilidade em relação aos dados, o teste de qui-quadrado tem como um dos seus principais “entraves” as exigências em relação às frequências observadas e esperadas das células que compõem a tabela de contingência, entre elas estão: a tabela não deve conter frequências observadas nulas; mais de 80% de todas as frequências observadas da tabela devem ser maiores que 5; as frequências esperadas para a tabela devem ser maiores que 5. Para estudos de grande porte, como a pesquisa em questão, a chance de ocorrer violação de qualquer das condições acima é muito pequena, desta forma o estudo apresenta condições de validade e aplicabilidade do teste⁽⁹⁰⁾.

Através do teste de associação qui-quadrado, foram testadas associações entre os questionários sociodemográfico e jurídico-criminal e a presença de sofrimento psíquico e estresse do instrumento.

3.7. Posicionamento ético

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos recomendados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os deveres e direitos do pesquisador e participante. Tal resolução prima principalmente pelo anonimato e sigilo das informações colhidas, tratando os sujeitos com dignidade, respeitando-o sua autonomia, defendendo-lhe em sua vulnerabilidade, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (beneficência), garantindo que falhas previsíveis serão evitadas (não maleficência) e que haja igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

No cumprimento dos requisitos éticos ocorreu a solicitação das participantes para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III),

preservando sua participação voluntária e liberdade de se retirar do estudo antes, durante ou após a finalização da coleta de dados, sem risco de qualquer penalização. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e posteriormente submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde. Sendo aprovado sob protocolo nº: 459059153000005188 (Anexo V).



4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas das mulheres presas por estudo

Visando atender o objetivo de apresentar a caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, foi realizada a tabulação das variáveis: faixa etária, estado civil, número de filhos e escolaridade. A população consistiu de 269 mulheres na faixa etária entre 18 e 64 anos (Média de idade $28,91 \pm 8,33$) detentas do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, na cidade de João Pessoa –PB.

Tabela 1- Caracterização sócio demográfica dos participantes da pesquisa. João Pessoa, 2016 (n=269).

Variável	N	% válido
Faixa etária		
18 – 30 anos	174	64,7
31 – 40 anos	69	25,7
41 – 50 anos	21	7,8
Mais de 50 anos	5	1,9
Estado civil		
Solteira	171	63,6
Casada	28	10,4
União estável	51	19,0
Divorciada	10	3,7
Viúva	9	3,3
Número de filhos		
Sem filhos	50	18,6
Um a dois filhos	105	39,0
Três a cinco filhos	92	34,2
Mais de cinco filhos	22	8,2
Escolaridade		
Sem instrução formal	18	6,9
Ensino fundamental incompleto	142	54,2
Ensino fundamental completo	45	17,2
Ensino médio incompleto	37	14,1
Ensino médio completo	20	7,6

Fonte: pesquisa direta

Em conformidade com a tabela 1, percebe-se que as mulheres entrevistadas, em sua maioria estão na faixa etária de 18 a 30 anos (64,7%), prevalecendo, na variável, o estado civil de solteira (63,6%), ao afirmar-se solteira, nesta variável, a mulher era questionada se vivenciava alguma relação afetiva antes do encarceramento, e após a privação de liberdade foi desfeita. Dentre as solteiras, 72,9% (125 mulheres) relataram ter relação afetiva prévia, tendo sido abandonadas pelo companheiro ou companheira após o encarceramento. Referente à variável número de filhos prevaleceu à faixa de um a dois filhos (39%), no tocante escolaridade houve predomínio do ensino fundamental incompleto (54,2%).

4.2. Aspectos associados à situação de detenção das mulheres presas participantes do estudo

A tabela 2 foi gerada para descrever as variáveis referentes às características da mulher no ambiente prisional. Assim, identificou-se na variável gravidez na prisão a prevalência de mulheres que nunca engravidaram ou vivenciaram o período gestacional na prisão (93,6%). Quanto à variável responsabilidade pelos filhos menores de 18 anos após encarceramento, predominou a tutela dos avós (63,8%). A maioria das mulheres não estudam (79,9%) nem trabalham (82,2%) na prisão. Para as que trabalham, a maior parte se concentra na atividade laboral de serviços gerais (35,4%), fora da prisão à atividade laboral que prevaleceu foi a de empregada doméstica (25,9%).

Tabela 2- Características associadas à situação de detenção. João Pessoa, 2016 (n=269).

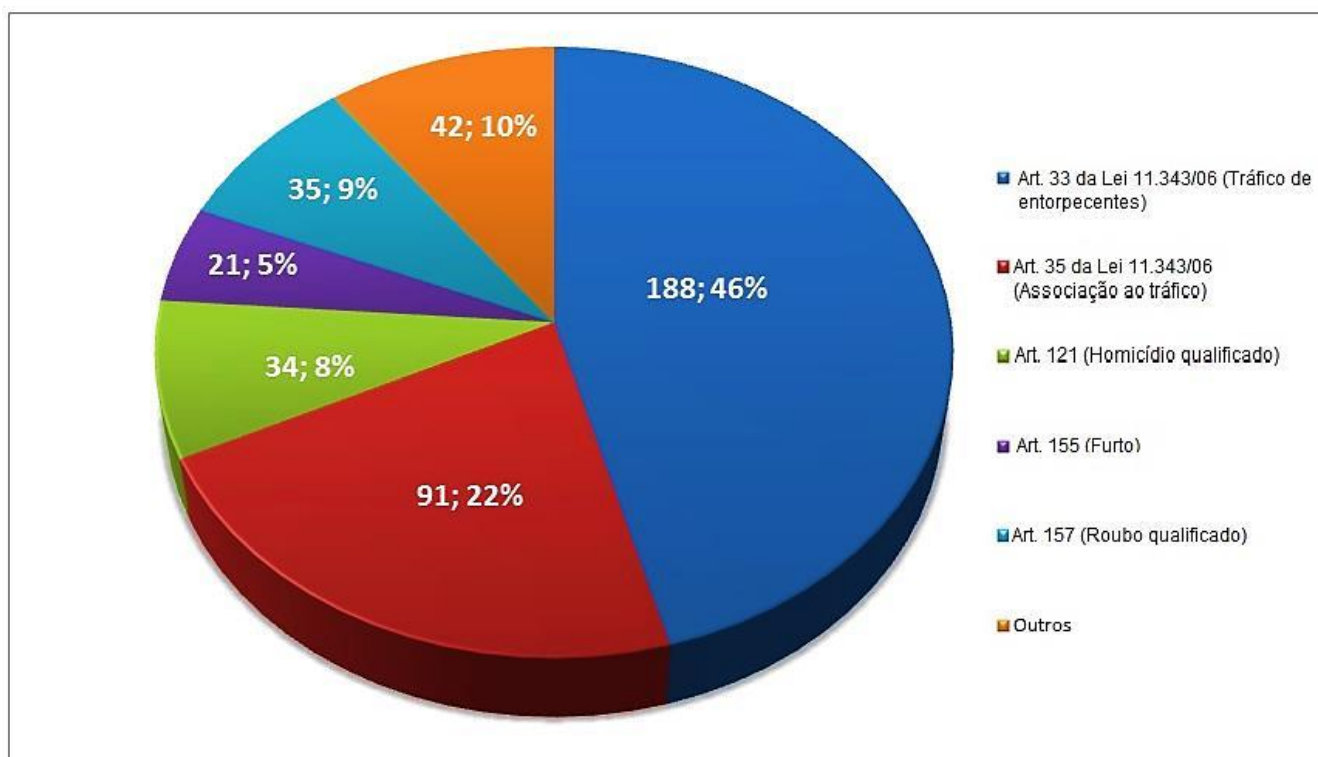
Variável	N	% válido
Gravidez na prisão		
Sim	17	6,4
Não	250	93,6
Não sabe/não respondeu	2	-
Responsável pelos filhos menores de 18 anos após encarceramento		
Avós	139	63,8
Pai	32	14,7
Filhos maiores	5	2,3
Ficaram sozinhos	14	6,4
Outros	28	12,8
Não tem filho	51	-
Estuda na prisão		
Sim	54	20,1
Não	215	79,9
Ocupação antes do cárcere		
Empregada doméstica	44	25,9
Profissional do sexo	4	2,4
Auxiliar de serviços gerais	11	6,5
Autônoma	26	15,3
Manicure/cabeleireira	12	7,1
Outras	73	42,9
Não trabalhava	99	-
Trabalha na prisão		
Sim	48	17,8
Não	221	82,2
Ocupação atual na prisão		
Almoxarifado	2	4,2
Artesã	10	20,8
Cozinha	11	22,9
Manicure/pedicure	6	12,5
Outros	2	4,2
Serviços gerais	17	35,4
Não trabalha	221	-

Fonte: pesquisa direta

Também foram pesquisadas as variáveis a cerca das características jurídico-criminais: artigo infringido, tempo de reclusão, situação jurídica, tempo de cumprimento da pena, recebimento de visita e local de residência antes do delito.

A maioria das detentas do estudo (56,1%; N= 151) encontram-se em aprisionamento provisório e 43,5% (N=117) já foram julgadas e sentenciadas. A análise do numero de infrações demonstra que 53,9% (N= 145) das mulheres infringiu um artigo, 33,1% (N= 89) infringiram dois artigos; 9,7% (N=26) três artigos; 2,6% (N=7) quatro artigos e 0,7% (N=2) violaram cinco artigos.

Figura 5: Frequência da causa do aprisionamento segundo o artigo infringido pelas mulheres do estudo (presas já sentenciadas). João Pessoa, 2016.

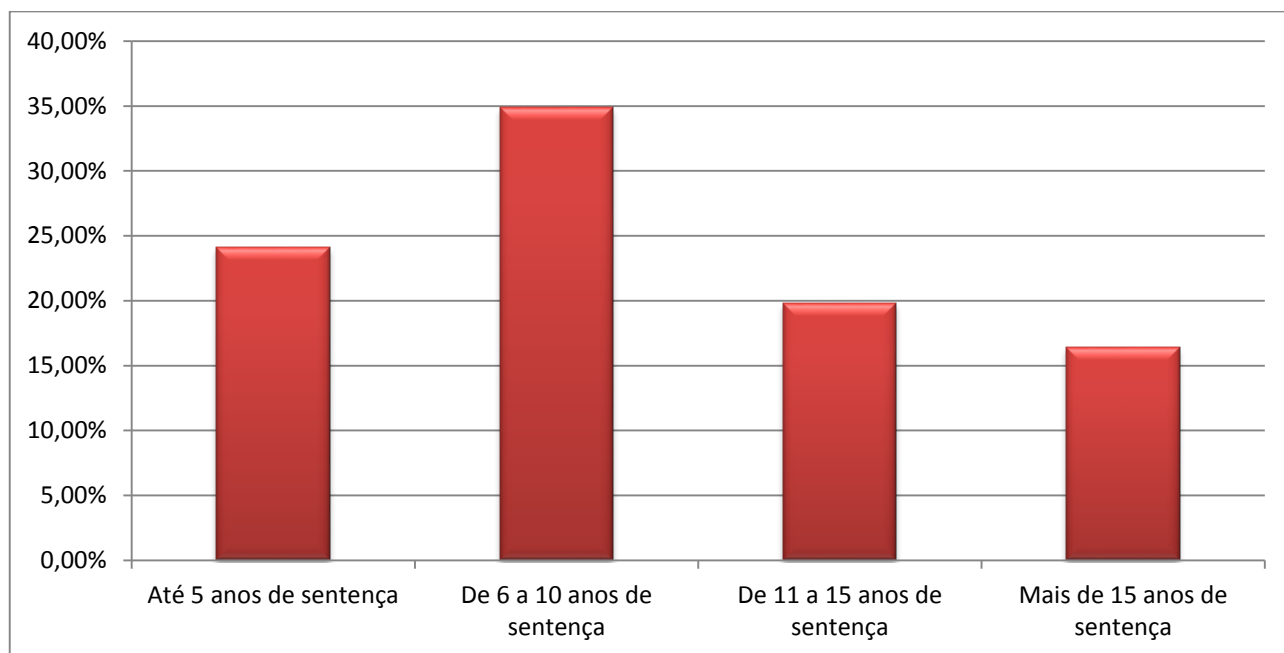


Fonte: pesquisa direta

A Figura 5 demonstra a frequência da causa do aprisionamento segundo o artigo infringido pelas mulheres do estudo (presas já sentenciadas). Observa-se que o artigo com maior contingente de infrações foi ao Art. 33 da Lei 11.343/06 (Tráfico de entorpecentes) (46%), seguido pelo Art. 35 da Lei 11.343/06 (Associação ao tráfico) (22%). Em menor frequência aparece o Art. 157 (Roubo qualificado) (9%), o Art. 121 (Homicídio qualificado) (8%) e o Art. 155 (Furto) (5%).

O tempo de condenação a ser cumprido pelas mulheres já sentenciadas, variou de 1 ano a 89 anos. A figura 6 mostra que 24,1% (N=28) mulheres foram sentenciadas com pena de até 5 anos, 34,9% (N=46) com pena de 6 a 10 anos, 19,8% (N=23) com pena de 11 a 15 anos e 16,4% (N=19) com pena de mais de 15 anos. A reincidência entre as mulheres presas ocorreu em 40,5% (N=109) das mulheres.

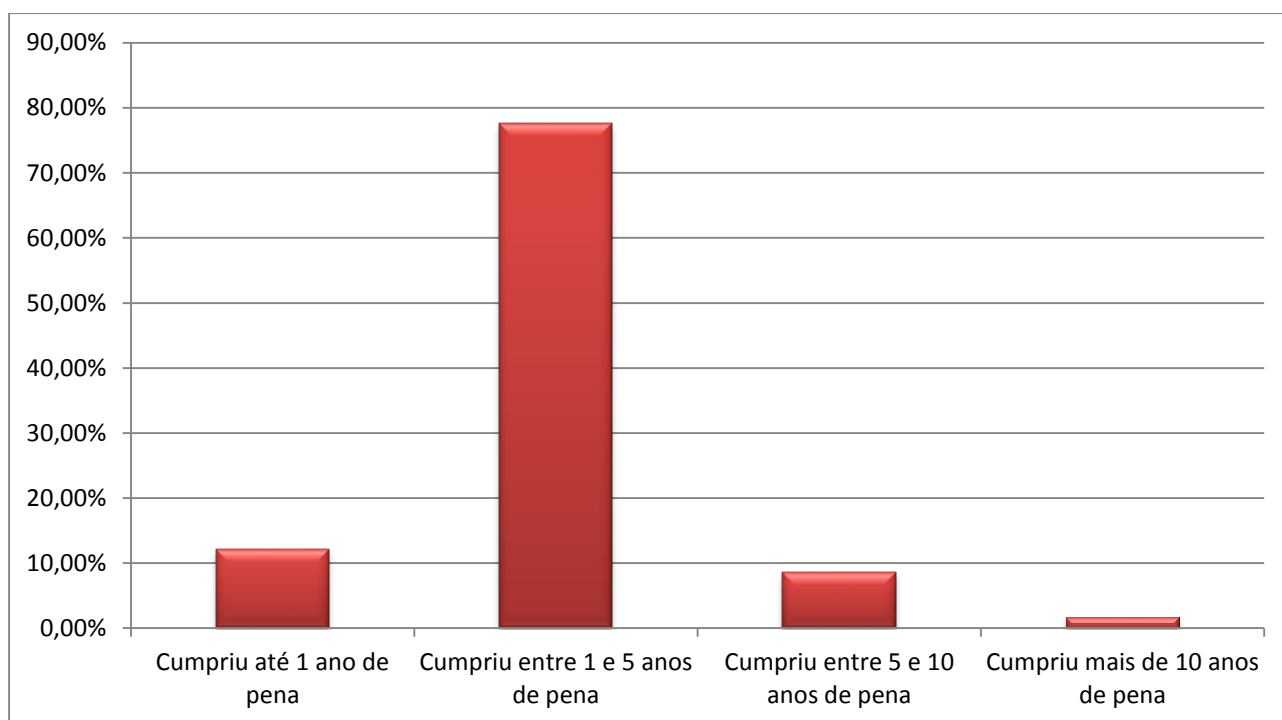
Figura 6: Frequência de mulheres por tempo de condenação a ser cumprido (presas sentenciadas). João Pessoa, 2016.



Fonte: pesquisa direta

Com relação ao tempo de pena já cumprido pelas detentas sentenciadas, o gráfico 7 mostrou que 12,15% (N=14) das mulheres cumpriu até 1 ano da pena; 77,67% (N=90) cumpriu de 1 a 5 anos da pena; 8,6 (N=10) de 5 a 10 anos e 1,7% (N=2) cumpriu mais de 10 anos da pena.

Figura 7: Frequência de mulheres segundo o tempo de pena já cumprido. João Pessoa, 2016.



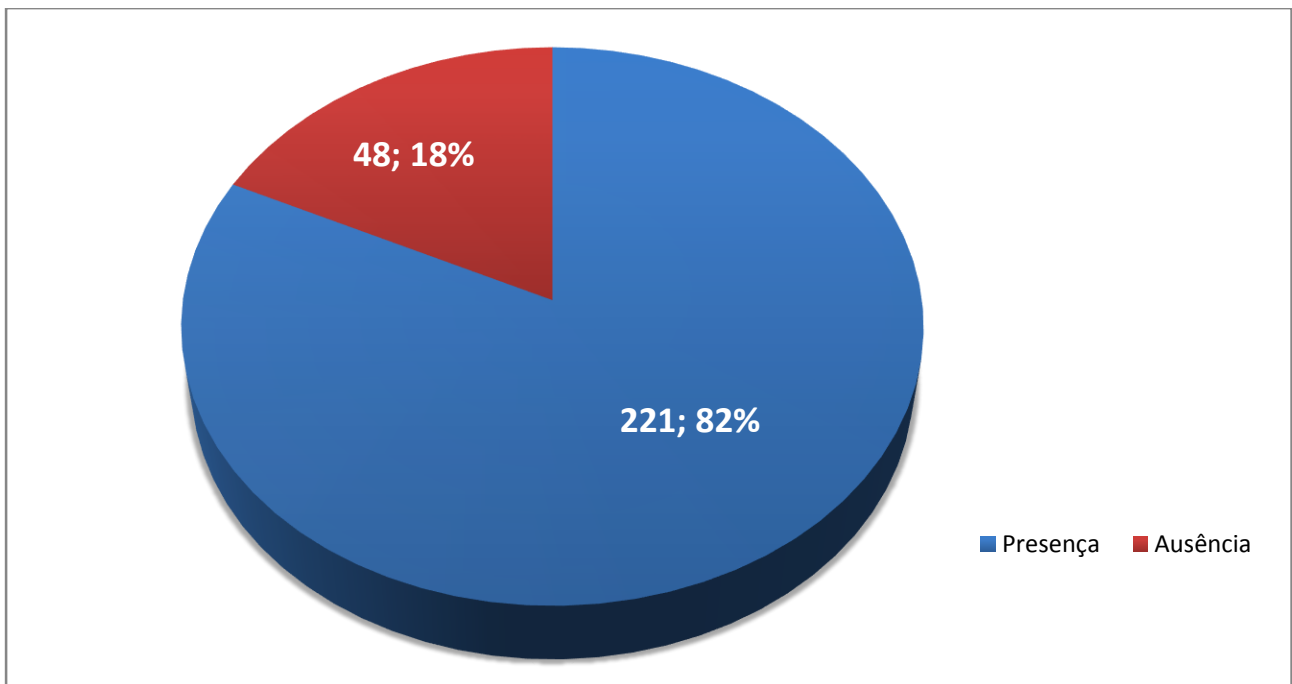
Fonte: pesquisa direta

Com relação à visitação, 75,5% (N=203) recebe visita de parentes e amigos. Ao se perguntar quem a visitava com maior frequência, prevaleceu a figura da mãe em 63,5% das respostas (N=129). No entanto, a visita íntima ocorre para apenas 6,7% (N=18) das mulheres. Observou-se também que 52,8% (N=142) das mulheres residiam em João Pessoa antes do delito e 47,2 (N=127) residiam em outros municípios.

4.3. Análise do SRQ – 20

A análise do instrumento SRQ- 20 demonstram conforme a figura 8, a prevalência de sofrimento mental entre as mulheres do estudo. Ao observar a frequência do sofrimento mental no grupo de 269 (100%) mulheres entrevistadas, percebe-se que 82% (N=221) apresentaram resultado positivo para o sofrimento mental e 18% (N=48), ausência de sofrimento mental, segundo o ponto de corte adotado no estudo (resultado >7 respostas sim).

Figura 8- Prevalência de sofrimento mental entre as mulheres do estudo, segundo o instrumento SRQ-20. João Pessoa, 2016 (n= 269).



Fonte: pesquisa direta

A tabela 3 apresenta o resultado da frequência das respostas do SRQ-20 de acordo com os grupos de sintomas psiquiátricos.

Tabela 3 – Distribuição da frequência de respostas do questionário SRQ-20 de acordo com os grupos de sintomas psiquiátricos. João Pessoa, 2016.

Perguntas do SRQ-20	Sim		Não	
	n	%	n	%
Humor depressivo/ ansioso				
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	242	89,7	27	10,3
Assusta-se com facilidade?	106	39,7	163	60,3
Tem se sentido triste ultimamente?	234	86,7	35	13,3
Tem chorado mais do que costume?	215	79,7	54	20,3
Sintomas somáticos				
Você tem dores de cabeça frequentes?	185	68,7	84	31,3
Dorme mal?	189	70,2	80	29,8
Tem sensações desagradáveis no estômago?	145	54	124	46
Tem falta de apetite?	169	62,8	100	37,2
Tem má digestão?	72	27,2	197	72,8
Tem tremores nas mãos?	121	45,2	148	54,8

Decréscimo da energia vital				
Você se cansa com facilidade?	143	53,3	126	46,7
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	113	42,2	156	57,8
Tem dificuldades para tomar decisões?	121	45,2	148	54,8
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?	61	23,1	208	76,9
Tem dificuldades de pensar com clareza?	131	48,9	138	51,1
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	165	61,3	104	38,6
Pensamentos depressivos				
Tem perdido o interesse pelas coisas?	117	43,7	152	56,3
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	86	32,3	183	67,7
Tem tido ideia de acabar com a vida?	121	45,2	148	54,8
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	83	31,2	186	68,8

Fonte: pesquisa direta

Percebe-se que a frequência de afirmações positivas encontra-se bastante elevado no grupo de sintomas de Humor depressivo/ansioso, nos itens: “Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?” (89,7 %), “Tem se sentido triste ultimamente?” (86,7%) e “Tem chorado mais do que costume?” (79,7%), estes itens também obtiveram o maior percentual de afirmações positivas de toda a tabela.

A questão com maior percentual de respostas afirmativas no grupo de Sintomas somáticos foi “Dorme mal (70,2%) e Dores de cabeça frequentes (68,7%). No grupo de Décrécimo de energia vital, “Sente-se cansado (a) o tempo todo?” obteve o maior percentual (61,3%). A idealização suicida (45,2%) foi o sintoma mais referido no grupo de Pensamentos depressivos.

Tabela 4 - Análise da associação entre as variáveis gravidez e presença de sofrimento mental. João Pessoa, 2016.

Variável	Com sofrimento mental	Sem sofrimento mental	p*
----------	-----------------------	-----------------------	----

	N	%	N	%	
Gravidez na prisão					
Sim	10	58,8	7	41,2	0,01**
Não	209	83,6	41	16,4	

*Qui-quadrado de Pearson. ** Associação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$)

Fonte: pesquisa direta

A tabela 4 mostra a associação entre as variáveis relacionadas à situação de detenção com a presença de sofrimento mental. Observa-se a existência de associação estatisticamente significativa no item gravidez na prisão, confirmando que o sofrimento mental acomete em menor grau mulheres que vivenciam alguma etapa do período gravídico-puerperal quando comparadas a mulheres presas que estão fora dessa fase.

4.4. Análise do ISSL

A análise do instrumento ISSL demonstra conforme a tabela 5, a prevalência de estresse entre as mulheres do estudo. Ao observar a frequência de estresse no grupo de 269 (100%) mulheres entrevistadas, percebe-se que 95,2% (N=256) apresentaram resultado positivo e 18% (N=48) para ausência de estresse.

Tabela 5 -Prevalência de estresse entre as mulheres do estudo, segundo o instrumento SRQ-20. João Pessoa, 2016 (n= 269).

Fase	N	%
Com estresse	256	95,2
Sem estresse	13	4,8
TOTAL	269	100

Fonte: pesquisa direta

Na tabela 6, é apresentada a frequência de mulheres que apresentaram sintomas de estresse segundo escore percentual do ISSL. Após a classificação da fase de estresse em que cada uma das mulheres do estudo se encontrava, observou-se uma maior concentração dessas nas fases de resistência (n=123/ 45,7%) e exaustão (n=100/ 37,1%).

Tabela 6 - Frequência de mulheres que apresentaram sintomas de estresse, segundo escore percentual do ISSL. João Pessoa, 2016 (n= 269).

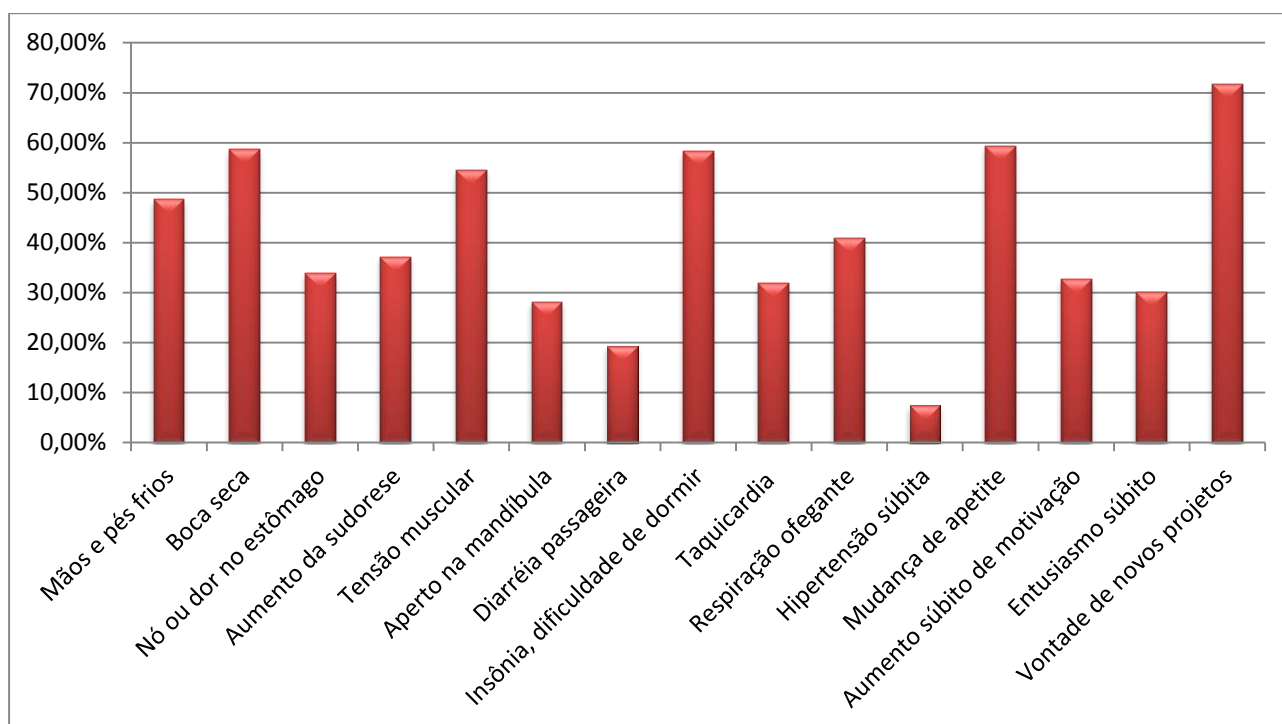
Fase	N	%
Alerta	19	7,2
Resistência	123	45,7
Quase exaustão	14	5,2
Exaustão	100	37,1
Sem estresse	13	4,8
TOTAL	269	100

Fonte: pesquisa direta

A seguir serão apresentadas figuras com os resultados das frequências das respostas dos quadros do instrumento ISSL. Percebe-se que a frequência de afirmações positivas encontra-se bastante elevado em diversos itens de todos do questionário, justificando a alta prevalência de estresse entre as participantes do estudo.

Fase 1

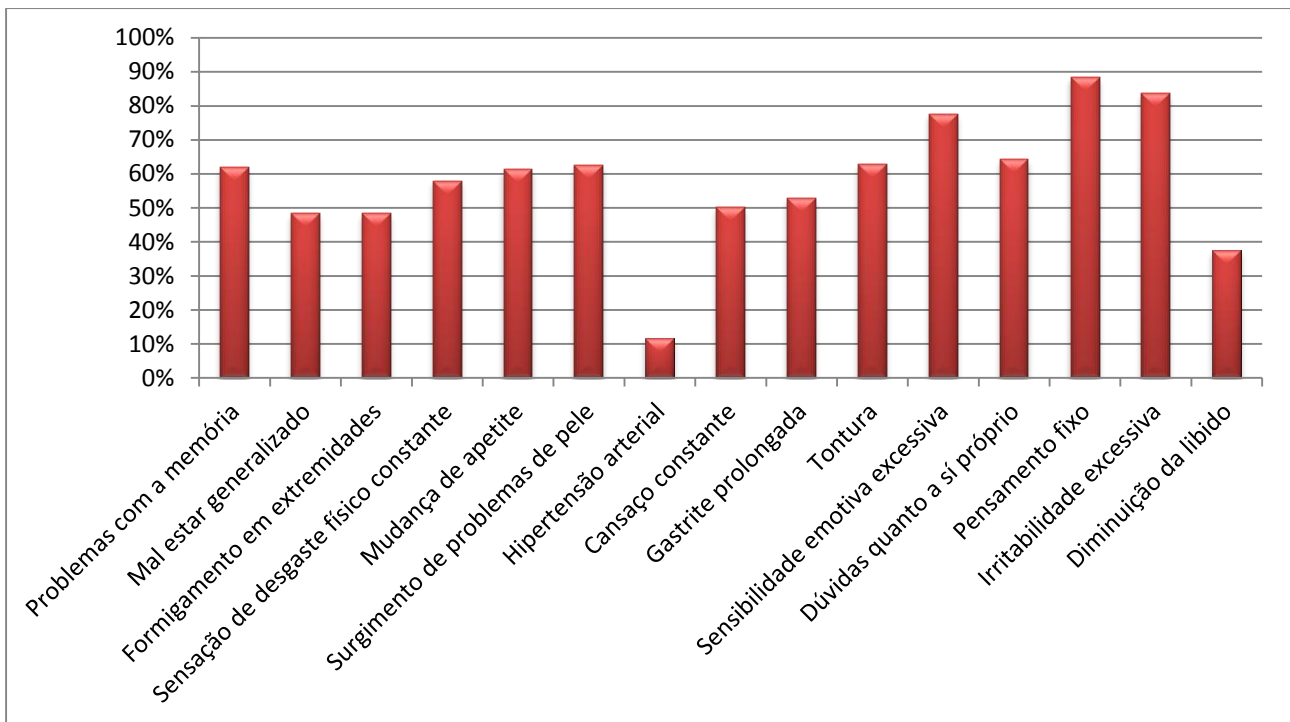
Figura 9 - Frequência dos sintomas na fase de alerta do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.



Fonte: pesquisa direta

Fase 2

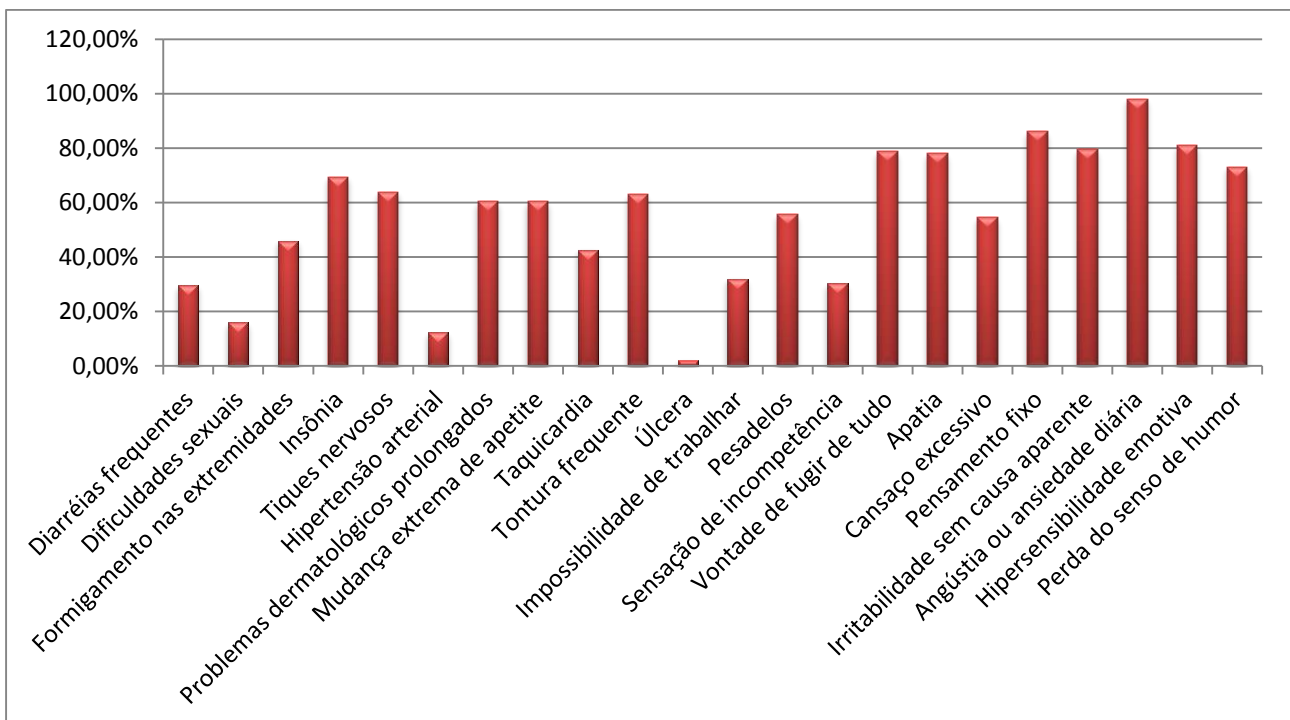
Figura 10 - Frequência dos sintomas na fase de resistência e quase exaustão do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.



Fonte: pesquisa direta

Fase 3

Figura 11 - Frequência dos sintomas na fase de exaustão do instrumento ISSL. João Pessoa, 2016.



Fonte: pesquisa direta

4.5. Análise tipo de cela

As detentas estavam distribuídas em três tipos de cela: as celas do tipo 1 aglomeravam-se as presas sentenciadas e provisórias que desfrutavam de algum tipo de

regime especial (ex: presas que trabalhavam na prisão ficavam em celas especiais fora do pavilhão principal); nas celas do tipo 2 encontravam-se as presas em regime jurídico sentenciadas; na cela tipo 3 ocupavam as presas em regime jurídico provisório. Deste modo o quadro 3 descreve o número e a frequência das presas por tipo de cela de modo a observa-se a aglomeração de pessoas.

Quadro 3– Frequência das presas por tipo de cela. João Pessoa, 2016 (n= 269).

Tipo de cela	N	%
Tipo 1 (regime especial)	33	12,3
Tipo 2 (presas provisórias)	96	35,7
Tipo 3 (presas sentenciadas)	140	52,0

Fonte: pesquisa direta

Na tabela 7 percebe-se que existe associação estatisticamente significativa entre o tipo de cela e a classificação de estresse do instrumento ISSL. As mulheres das celas com maior aglomeração (celas 2 e 3) encontram-se em maiores níveis de estresse (resistência e quase exaustão) quando comparadas às mulheres da cela tipo 1, comprovando assim, que mulheres que se encontram em um ambiente de maior aglomeração populacional apresenta maior nível de estresse.

Tabela 7 - Associação entre tipo de cela e classificação do estresse. João Pessoa, 2016.

Tipo de cela	Classificação Estresse ISSL				p*
	Alerta	Resistênci a	Quase exaustã o	Sem estresse	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Tipo 1 (regime especial)	6 (18,2)	14 (42,4)	10 (30,3)	3 (9,1)	0,02**
Tipo 2 (presas provisórias)	3 (3,1)	47 (49,0)	45 (46,9)	1 (1,0)	
Tipo 3 (presas sentenciadas)	10 (7,1)	62 (44,3)	59 (42,1)	9 (6,4)	

*Qui-quadrado de Pearson. **Associação estatisticamente significativa.

Fonte: pesquisa direta



5. DISCUSSÃO

No Brasil, segundo dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, as mulheres constituem a maioria da população totalizando cerca de 103,5 milhões de indivíduos, o equivalente a 51,4% da população total. Neste levantamento, a faixa etária com maior contingente populacional esteve no intervalo de 20 – 29 anos, com cerca de 17,2 milhões de indivíduos e estimativa de vida passando de 65 para 77 anos⁽⁸⁰⁾.

Com relação a mulheres em privação de liberdade, o último censo penitenciário realizado em 2014 mostrou que, no Brasil, estas representam 7,5% do número de pessoas em privação de liberdade. Desse contingente feminino, 50% se encontram no intervalo etário entre 18 e 29 anos, padrão esse mantido quase todos os estados da federação⁽⁷⁾.

Diversos estudos corroboram essa média etária nacional, apresentando seus resultados com maior prevalência de respostas no intervalo de 18-29 anos e cálculo de média de idade, também contido neste intervalo^(3,91,92,93). Em estudos a nível estadual, observa-se que as presas paraibanas mantêm-se no padrão etário nacional, não havendo grandes discrepâncias em nenhum dos estudos pesquisados^(25,94).

Nesta pesquisa, a maior porcentagem de mulheres presas esteve no intervalo de 18-29 anos (64,7%), mostrando-se apenas um pouco mais elevada que o padrão nacional e estadual (50% e 52% respectivamente)⁽⁷⁾. Permitindo assim, a constatação de que atualmente a população prisional feminina se mantém na fase adulta jovem.

A comprovação de que a população prisional feminina vem se mantendo abaixo dos 30 anos, tido como “período economicamente ativo da vida”, é preocupante, uma vez que, demonstra uma fragilidade na estrutura social da população e uma escassez/ausência de oportunidades no mercado de trabalho⁽⁹⁵⁾.

Percebe-se então que situações de vulnerabilidade social como a baixa renda, pouca escolaridade e poucas chances para exercerem uma profissão, são questões que vem contribuindo fortemente com a entrada das mulheres no mundo do crime e com a sua reincidência no sistema prisional, dado que, o meio socioeconômico onde estão inseridas, dificulta o exercício de atividades laborais economicamente produtivas e o possível melhoramento das condições de vida, induzindo-as a entrada em práticas criminosas.

Quanto à variável escolaridade, percebeu-se no estudo uma predominância no item correspondente ao ensino fundamental incompleto (54,2%), em consonância a esse dado, o censo penitenciário de 2014 a nível nacional, além de outras duas pesquisas a nível

estadual, despontaram para uma predominância de mulheres privadas de liberdade com nível de escolaridade no ensino fundamental incompleto, com porcentagens de 50%, 54% e 60% respectivamente^(7,25,94).

Em relação às atividades laborativas antes do encarceramento, predominaram profissões de baixo status social, tendo como destaque a profissão de empregada doméstica (25,9%). Também se observou em menores porcentagens profissões como vendedora autônoma, embaladora, garçom e auxiliar de serviços gerais.

Em estudo realizado com a família da população jovem infratora, apresenta que tais arranjos familiares apresentam uma infraestrutura prejudicada no âmbito financeiro e/ou emocionais, mostrando-se, deste modo, como uma população mais passível a uma exclusão econômica, cultural, territorial e étnica. Essa exclusão segrega e priva o indivíduo de obter uma melhor escolaridade que é o instrumento para maiores chances de um emprego com melhor remuneração⁽⁹⁶⁾.

Os achados do autor acima confirmam os resultados encontrados neste estudo, na medida que observa-se que o perfil escolar e laboral das mulheres presas investigadas encontra-se predominantemente em um perfil de baixo grau de escolaridade e exercício laboral prévio ao encarceramento de baixa qualificação profissional e baixa rentabilidade, colocando-as assim no grupo passível a uma maior exclusão social e cultural.

A pesquisa revelou também que 63,6% das mulheres da instituição prisional estudada eram solteiras, com o número de filhos variando entre 1 e 2 (39%). Esse padrão de estado civil e quantidade de filhos foi mantido em outros estudos encontrados na literatura específica^(22,91,93,94,97).

Uma pressuposição acerca desse achado, indica que esse alto índice de mulheres solteiras, pode ter explicação na alta concentração de mulheres jovens no sistema prisional, o que nos induz a acreditar que não tenham uma relação afetiva estável. Porém outro ponto relevante a ser levado em consideração, é o abandono conjugal, muito comum entre as mulheres encarceradas.

Buckeridge⁽²⁷⁾ e Oliveira, Costa, Medeiros e Cavalcanti⁽⁹⁴⁾, levantam em seu estudo a questão do abandono conjugal após o encarceramento feminino, ambos estudos trazem que ao contrário do que acontece no caso do cárcere masculino, em que as esposas mantêm o relacionamento, suporte financeiro e afetivo ao cônjuge, durante o tempo de

cárcere do marido. Esse apoio não ocorre por parte dos homens no momento da tutela de suas parceiras.

Como forma de melhor explicar esse evento, o nosso estudo revelou que entre as mulheres presas que se afirmaram solteiras, 72,9% alegaram que tinham uma relação afetiva prévia ao encarceramento, sendo esta desfeita após serem presas. Assim confirmase um alto índice de abandono afetivo feminino pós-encarceramento, sendo este dado também foi encontrado em outros estudos^(27,94,97).

Referente à gravidez, 6,4% das mulheres afirmaram estar vivenciando uma das fases do ciclo gravídico-puerperal e todas elas referiram já estarem grávidas no momento que foram presas. Tal dado, se mostra elevado em relação ao encontrado em relatório do Ministério da Justiça em 2008, em que 1,24% da população prisional feminina brasileira encontravam-se grávidas, 1,04% possuíam filhos em sua companhia e 0,91% de mulheres encarceradas estavam em período de amamentação⁽⁹⁸⁾.

Com o crescente número de mulheres encarceradas também ocorreu um aumento no percentil de mães vivenciando algumas das fases do período gravídico-puerperal dentro de instituições prisionais⁽⁹⁹⁾. Esse crescimento no número de grávidas e recém-nascidos levou a um aumento no debate acerca das peculiares da vivência de gravidez e a maternidade em prisões, ampliando, em especial, discussões referentes à assistência ao binômio e necessidade de uma estrutura adequada para abrigar mãe e filho em um ambiente de inúmeras vulnerabilidades^(99,100).

A Lei Federal n.º 11.942, de 28/05/2009, consolida essas recomendações, dispondo sobre o direito à gestante que esteja em cumprimento de pena de prisão, à assistência no pré-natal, parto e no pós-parto, e também assistência ao recém-nascido, por pessoal qualificado. A lei federal assegura ainda, que os estabelecimentos penais devem ser dotados de um espaço exclusivo para gestante e parturiente, equipado com berçário, onde as apenadas possam cuidar e amamentar seus filhos, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade⁽¹⁰¹⁾.

As mães presas continuam a ser mães, independente da condição de encarceramento, sendo comprovada que a companhia do filho durante o aprisionamento é percebida como um aspecto positivo, sendo possibilitado a mulher a vivência de relações afetivas com filho e a minimização das dificuldades enfrentadas durante este período⁽¹⁰⁰⁾. No entanto, percebe-se também que o exercício da maternidade e a manifestação de amor

materno tornam-se, por vezes, prejudicado a medida que essas mulheres estão submetidas a uma série de dispositivos jurídico-penais que após os 6 meses, restringem significativamente seu contato com o mundo exterior e com seus filhos, podendo esta situação ser promotora de sofrimento mental⁽²²⁾.

Outro fato observado sobre as relações afetivas com os filhos, é uma preocupação/tensão gerada pela incerteza de quem assumirá guarda legal do seu filho após o período de 6 meses do nascimento. Esse sentimento de incerteza também é vivenciado por outras presas que são mães, uma vez que, ao serem presas ocorre uma quebra no vínculo familiar, e conseqüentemente uma dúvida para com a manutenção do cuidado dos filhos que ficaram no mundo externo aos muros da instituição prisional.

Durante esta pesquisa também percebeu-se que as mulheres relatavam constantemente, quando perguntadas acerca da tutela dos filhos, que esta era assumida pela avó materna. Esses relatos nos remetem ao papel de cuidadora, culturalmente atrelado a figura materna da família, que as faz assumir o papel de provedora de grande parte das necessidades dos descendentes de suas filhas. Essa ocorrência também foi encontrada no estudo de Ferrari e Franco⁽¹⁰²⁾.

Neste contexto observou-se na variável “responsabilidade pelos filhos após o encarceramento” um destaque para os avôs assumindo essa tutela das proles (63,8%). Essa tutela assumida por parte dos avôs, também foi encontrada em outros estudos da literatura, mostrando que mesmo com as alterações familiares provocadas pela prisionalização feminina, os laços familiares são mantidos para a manutenção do cuidado e bem estar dos membros que não podem assumir uma independência parental^(97,102,103).

Ainda sobre a variável responsabilidade pelos filhos, o índice referente à tutela assumida pelo pai da criança se apresentou bem reduzido (14,7%), o que de acordo com Galvão e Darvim⁽⁹³⁾ é comum em decorrência do número elevado de presas com estado civil solteira, ou seja, sem uma reação estável com o parceiro.

Outro ponto importante que pode está associado a essa baixa tutela por parte dos pais (homens), é a falsa impressão que a cultura patriarcal e machista, arraigada em nossa sociedade, passa acerca de uma isenção de responsabilidade (muito além da financeira) do homem para com o cuidado dos filhos. Outro fator relevante a ser considerado é o fato que, segundo os relatos, no momento da coleta dos dados, grande

parte dos pais também se encontravam presos ou foragidos da justiça, impossibilitando assim o exercício da paternidade.

No que diz respeito as atividades educacionais na prisão, apenas 20,1% das mulheres afirmaram estudar. Esse dado condiz com o apresentado em dois outros estudos: um realizado no ano de 2010 que apresentou uma taxa de mulheres que estudavam em 15,3% e outro de 2013 trazendo uma taxa de 28,2% de mulheres que estudam no período de privação de liberdade^(22,94).

A Lei de Execução Penal apresenta como dever do Estado o fornecimento de assistência educacional a pessoas privadas de liberdade como forma de estímulo para uma eficaz reinserção social, podendo ser oferecidas educação escolar formal e/ou educação formação profissionalizante. De acordo com DEPEN, em 2014, 25,3% da população total de mulheres estavam envolvidas em atividades educacionais (no caso dos homens, essa proporção é de 13,5%)^(7,54).

Quando se analisou as variáveis referentes a atividades laborativas após a tutela pela instituição prisional, notou-se que 17,8% das mulheres que participaram do estudo, trabalham na prisão. Este dado é bem semelhante ao encontrado no censo penitenciário de 2014 (15,3%) e a um estudo desenvolvido em prisões da Paraíba com o percentual de 29,5%^(7,94).

A baixa adesão ao trabalho na prisão pode estar ligado aos tipos de atividades acessíveis as mulheres privadas de liberdade, que são, geralmente, funções ligadas ao ambiente doméstico: cozinhar, limpar, lavar, entre outras⁽⁹⁷⁾. Em nosso estudo, também foi observado que as atividades laborativas oferecidas pela instituição geralmente eram ligadas a funções culturalmente relacionadas à mulher em seu contexto doméstico. Auxiliar serviços gerais (35,4%) e cozinheira (22,9%) foram observadas como atividade predominantes.

A Lei de Execução Penal - LEP (Lei. 7.210 de 1984), traz em seu art. 28 que “O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva”, sendo assim a atividade laboral na prisão apresenta como objetivo a ressocialização do interno. Ainda sobre a LEP, o art. 126, § 1º descreve a possibilidade de o preso abater, do cômputo temporal da pena privativa de liberdade, os dias efetivamente trabalhados durante o seu encarceramento, na proporção, de três dias de trabalho por um de pena⁽⁵⁴⁾.

Mesmo com as vantagens apresentadas anteriormente, existe nos presídios brasileiros uma baixa adesão ao trabalho, o que para Cabral e Silva⁽¹⁰⁴⁾ acontece em decorrência dos estabelecimentos penais e as cadeias geralmente serem desprovidos de recursos materiais e humanos suficientes para ofertar trabalho digno aos encarcerados⁽¹⁰⁵⁾.

Outro ponto descrito na literatura como responsável pela baixa adesão aos trabalhos laborais, pode ser reflexo da reduzida remuneração oferecida aos detentos. O art. 29, § 1º, da Lei de Execução Penal profere que a remuneração do condenado não deve ser inferior a três quartos do salário mínimo⁽⁵⁴⁾. Destoando do que é apresentado na lei, algumas em empresas, visando à redução de custos de produção, passam a utilizar mão-de-obra presidiária por um valor abaixo do mercado⁽¹⁰⁴⁾.

Percebe-se, então, que, se o objetivo da oferta de atividades laborativas na prisão é ressocializar o preso, o recebimento de salário inferior ao trabalhador externo a prisão, unicamente em função de o trabalho ser exercido em presídio ou por presidiárias, trata-se de discriminação e torna o ato de trabalhar na prisão pouco atrativo para as internas.

Na instituição prisional estudada, as atividades ofertadas às internas relacionam-se as atividades laborais executadas nas dependências do estabelecimento penitenciário e sob a direção deste, como: serviços de cozinha, limpeza, lavanderia, zeladoria e os trabalhos profissionalizantes (artesanato). Tais trabalhos são tidos como pouco atrativos e sem caráter ressocializador, visando apenas à contenção de gastos com a contratação de pessoal especializado^(94,97,104).

Frente a esse contexto, é apresentado neste estudo uma baixa adesão às atividades educacionais e laborativas na prisão, fazendo com que essas mulheres não adquiram quaisquer qualificação no período em que está privada de liberdade, mantendo-se após a liberdade em situações de grande vulnerabilidade social e econômica, tornando-as propícias a reincidirem por envolvimento em novos delitos.

A pesquisa mostrou que a prevalência de reincidência das internas esteve presente em 40,5% das participantes. Essa prevalência elevada é observada em outros estudos, comprova, dessa forma, a ineficácia do sistema prisional brasileiro em ofertar atividades que qualifiquem a presa de modo que aumentem as possibilidades de reintegração social e laboral após a liberdade, como também do Estado, que não fornece subsídios para a reinserção de ex-detentas^(92,106,107).

Com as modificações sociais, culturais e econômicas ocorridas nas últimas décadas, ocorreram também mudanças nos tipos de delitos femininos, porém estes ainda são predominantemente crimes não violentos^(94,97). Tal afirmação é comprovada através frequência da causa do aprisionamento segundo o artigo infringido pelas mulheres do estudo (presas já sentenciadas), que revelou que os crimes mais cometidos entre as mulheres são os ligados ao tráfico de drogas. O artigo 33 da Lei 11.343/06 (Tráfico de entorpecentes) foi infringido por 46% das presas e o artigo 35 da Lei 11.343/06 (Associação ao tráfico) por 22%, quando somadas totalizam 68% dos crimes cometidos pelas mulheres da instituição estudada.

Essa alta prevalência de infração dos artigos ligados às drogas não se restringem a presente pesquisa ou a uma determinada região do país, sendo esse padrão descrito em diversos estudos nacionais voltados para a área das ciências penitenciárias^(7,92,94,97,107-109).

Costa⁽¹¹¹⁾ relata que para muitas mulheres envolvidas no mundo do tráfico, o auxílio ao parceiro em atividades ilícitas, se configura uma das vertentes do seu papel de esposa, sendo o seu dever realizar “sacrifícios” como prova de amor e garantia da manutenção da relação afetiva. Podendo ainda ser observado que, tais “sacrifícios” não se configuram em apenas nos atos que envolvam negociações comerciais/financeiras relacionadas ao tráfico, sendo também papel da mulher assumir a culpa por todos os atos ilícitos realizados, em situações de flagra, mantendo assim o companheiro longe do cárcere.

Deste modo, percebe-se que o machismo impera nas relações imersas no mundo do tráfico de drogas, onde o exercício da dominação do homem sobre a mulher é tão forte, que essas são usadas, muitas vezes, com o seu consentimento, como objeto de porte, transporte e venda de entorpecentes, visando apenas proteção do parceiro, deixando a mulher muito mais exposta a prisionalização.

Por vezes, quando o homem encontra-se em privação de liberdade, as mulheres assumem grande parte dos negócios ilícitos, por ordem direta dos parceiros, mesmo dentro da prisão, ou de forma espontânea, como método para provimento econômico do sustento da família^(94,103).

Malvasi⁽¹¹⁰⁾ nos mostra que o mundo do crime, em especial o tráfico de drogas, tem funcionado com objeto de desejo de jovens de população de baixa renda, este fato ocorre uma vez que, essas atividades ilícitas passam a impressão de possibilidade de um

enriquecimento rápido e sem necessidade de grandes habilidades intelectuais, além de perpetuar um ideal de segurança, por se tornarem protegidos pelos chefes do tráfico e pela possibilidade de portarem armas de fogo.

Neste delito as mulheres se sobressaem em posição secundária à dos homens, que as usam para protegerem a si mesmos. Algumas, por exemplo, foram obrigadas a levar drogas para dentro do presídio masculino, sob ameaça de morte da família se não o fizessem, e acabaram presas. Outras, por serem usuárias, acabaram na venda, como "mulas" ou "buchas" de grandes traficantes⁽¹⁰²⁾.

Para Costa⁽¹¹¹⁾, as mulheres com envolvimento direto ou indireto com drogas têm a plena consciência do seu caráter ilícito, porém, estas não se reconhecem como criminosas, uma vez que, para elas não há cometimento de delitos que coloquem a vida de terceiros em risco eminente, como por exemplo, nos crimes violentos (homicídio, latrocínio, entre outros).

Frente a esse panorama, em setembro de 2006 entrou em vigor a Lei Antidrogas (Lei 11.343). Esta lei aumentou tempo de condenação mínima para o tráfico de drogas (Art. 33) de 3 para 5 anos, com penas restritivas de liberdade, sem possibilidade de aplicação de penas alternativas^(94,107,112).

A Lei antidrogas trouxe diversos avanços nas regulamentações acerca dos crimes relacionados às drogas, porém esse foi também responsável pela elevação nos índices de encarceramento feminino, uma vez que, ela limita a punição a pena restritiva, sem possibilidade de progressão de regime, o que juntamente com a morosidade da justiça, culmina em um elevado número aprisionamento e grande concentração de mulheres em regime provisório^(107,113).

A prisão provisória é uma espécie de prisão cautelar, podendo ser classificada nos tipos: decorrente de flagrante, preventiva, temporária ou provisória. As Leis n.º 11.689/2008, 11.690/2008 e 11.719/2008 modificaram o processo penal brasileiro em vários aspectos, porém mesmo após tais mudanças, manteve-se uma indecisão em relação a questão dos prazos máximos admitidos para que um indivíduo fiquem em prisão preventiva⁽¹¹⁴⁾.

Assim, as prisões e delegacias brasileiras tornaram-se um depósito de pessoas que são mantidas sem tipo algum de julgamento por um tempo que ultrapassam qualquer limite de normalidade para uma investigação criminal. Essa morosidade aliada ao elevado

número de institucionalização de mulheres, transformam esses locais em um aglomerado de pessoas (sobre)vivendo em condições de total insalubridade⁽⁹²⁾.

O número elevado de presas em regime disciplinar provisório foi encontrado neste estudo, onde do total de 269 participantes, 56,1% se encontravam em regime provisório e 43,5% já haviam sido julgadas e sentenciadas. O número elevado de internas em regime provisório se mantém também na maioria dos estudos publicados, embora a nível nacional utilizando dados do último censo penitenciário foi trazido um número maior de presas em já sentenciadas^(7,22,92,94).

Em relação ao tempo de condenação, encontrou-se uma maior prevalência na faixa de 6 a 10 anos (34,9%). Essa maior prevalência nesse intervalo justifica-se quando é observado que a maioria das mulheres foram presas pelo crime de tráfico de entorpecentes, que, de acordo com a Lei de execução penal, tem como sentença de condenação uma reclusão entre 4 e 8 anos. Estudos como o de Cartaxo e colaboradores⁽¹⁰⁷⁾, também apresentou uma maior prevalência de presos sentenciados no intervalo de 4 e 8 anos de sentença.

Quanto ao tempo de pena já cumprido, 77,6% das mulheres já haviam cumprido entre 1 e 5 anos da sentença, esse dado nos chama atenção para o fato da instituição possuir uma maior quantidade de presas em regime provisório, deste modo pode-se concluir que muitas presas que ainda não foram julgadas estão em privação de liberdade a mais de um ano.

Esse período de reclusão afastadas da sociedade, e conseqüentemente da família, leva a presa a vivenciar um enfraquecimento das relações familiares afetivas, que é potencializado pelo preconceito e estigma social. Essa associação de eventos pode culminar em uma redução ou ausência no número de visitas às mulheres presas, devendo-se adotar medidas para que esse vínculo seja mantido e fortalecido, uma vez que, configura-se em um importante fator para eficaz ressocialização⁽⁹⁴⁾.

O estudo demonstrou que 75,5% das internas da instituição estudada recebem visita. Dentre estas 63,5 % recebiam visita da mãe. Este dado acaba remetendo-nos mais uma vez ao papel de cuidadora culturalmente imposto a mulher, que tem por função educar, cuidar e zelar pelos membros de um lar, ficando para o homem a função de provimento econômico.

Essa divisão de papéis também é vista no sistema penitenciário, onde os indivíduos do sexo feminino geralmente assumem o cuidado para com o parente preso, fornecendo apoio emocional e econômico. Um estudo realizado em 2014 mostrou que esse apoio parental é um importante fator de proteção para redução influências negativas, comumente existentes dentro do ambiente de cárcere e que afetam fortemente a saúde física e psíquica das internas⁽⁵²⁾.

Embora as instituições de reclusão feminina existam no Brasil desde 1942, apenas em 1999 (50 anos depois) um dispositivo legal introduziu o Programa de visita íntima para mulheres presas através da resolução nº 01/99 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). Permitindo assim, a recepção do parceiro no ambiente prisional para o contato íntimo, ao menos uma vez por mês, sendo esse direito antes garantido apenas aos homens⁽¹⁰¹⁾.

Percebe-se então que os direitos sexuais e reprodutivos da mulher são por vezes esquecidos, sendo está tratada como um ser assexuado, o que é reflexo do imaginário cultural da nossa sociedade ainda patriarcal e machista, na qual, discrimina as mulheres com tal normalidade, que esse tipo de preconceito torna-se “invisível” no cotidiano.

Neste sentido, Bitencourt traz que:

A imposição da abstinência sexual contraria a finalidade ressocializadora da pena privativa de liberdade, já que é impossível pretender a readaptação social da pessoa e, ao mesmo tempo, reprimir uma de suas expressões mais valiosas. Por outro lado, viola-se um princípio fundamental do direito penal: a personalidade da pena, visto que, quando se priva o recluso de suas relações sexuais normais, castiga-se também o cônjuge inocente⁽¹¹⁵⁾.

Na atualidade, considera-se a privação de relações sexuais dentro de intuições prisionais como um tratamento cruel, configurando-se em um ato punitivo excessivo que pode gerar problemas psicológicos graves e favorecimento do aparecimento de condutas inadequadas como motins e rebeliões⁽¹¹⁵⁾.

Em consonância com a legislação brasileira, a instituição prisional estudada conta com horário reservado e espaço privativo para o recebimento dos parceiros para a visita íntima. Porém das 29,4% das presas afirmaram uma manutenção do relacionamento conjugal após o encarceramento (estado civil casada ou união estável), apenas 6,7% das mulheres recebiam a visita íntima.

Esse baixo percentual de recebimento de parceiros para a visitação íntima também foi encontrado no estudo de Duarte⁽⁵²⁾. Segundo essa pesquisa homens presos têm três vezes mais chances de receber visitas íntimas do que as mulheres, sendo citados como principais motivos da não visitação masculina as suas parceiras presas: a falta de tempo por trabalharem, a vergonha em ir a uma instituição prisional e a distância física para chegar até a unidade prisional. Uma vez que, o número de instituições femininas é bastante reduzido, elas são encontradas apenas em grandes centros populacionais.

Percebe-se também como fator inibidor a visitação íntima pelo homem, o fato de que quando comparadas a presídios masculinos, as condições desse tipo de visita nos estabelecimentos femininos possuem regras mais rígidas, dificultando o contato com os parceiros, podendo assim, gerar uma redução ou até mesmo abandono dos parceiros para o ato de visitação afim de relações sexuais⁽¹¹⁵⁾.

Outro fator agravante na contribuição da baixa estatística em relação à prevalência do contato íntimo em presídios femininos, diz respeito a parcela de presidiárias homossexuais, que não podem receber a visita íntima, pois esta não é permitida para parceiras do mesmo sexo, representando uma discriminação pautada pela orientação sexual, o que, em síntese, representa uma forma de homofobia⁽¹¹⁵⁾.

A saúde mental de mulheres privadas de liberdade

Além da perda da liberdade física, a prisão domina o apenado por meio de uma estrutura imersa em rituais de fiscalização e rotinas rígidas, que impossibilita quase em totalidade as possibilidades do exercício de autonomia. É fácil observar que atividades ou vontades que, na vida fora da prisão, eram absolutamente corriqueiras, adquirem no interior da prisão, a qualidade de privilégios⁽⁵⁷⁾.

Deste modo observa-se que, a organização penitenciária visando a todo custo preservar a ordem e a disciplina, submete seus internos a uma padronização de ajustamento ao sistema social da prisão, além desse condicionamento existe uma organização hierárquica interna construída pelos presos de cada instituição. Quando presa, a mulher passa por uma mudança brusca nas normatizações sociais, sendo imposto a elas ajustamento de conduta prisional, sendo nessa fase comum, no que diz respeito à saúde mental, o aparecimento de tensão e ansiedade^(3,42).

No momento que o individuo é tutelado, ele é colocado em um contexto de cultura prisional formal e informal, onde os que se mostram mais resistentes ou menos adaptados passam a vivenciar um endurecimento de seu regime e pressões que culminam no desenvolvimento de sintomas de sofrimento, os tornando mais fragilizados e vulneráveis ao desequilíbrio psíquico.

A literatura científica e as políticas públicas em saúde vêm mostrando um crescente interesse no diagnóstico e avaliação em saúde mental, com destaque para a área de transtornos mentais comuns (TMC), uma vez que, a prevalência destes sobre a população vem apresentando um aumento acentuado, em especial na população feminina⁽¹¹⁶⁾. Esse maior interesse é justificável, uma vez que, as mulheres além de mais propensas ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns estão mais expostas a situações de vulnerabilidade como violência, estupro e abusos⁽¹¹⁷⁾.

Dentro das prisões, com o afastamento social e a submissão constante advindas das relações de poder e dominação, sintomas de TMC como ansiedade, insônia, estresse, humor depressivo, dentre outros, tendem a ser potencializados, associando-se a situações que potencializam suas vulnerabilidades, estes podem culminar no aparecimento transtornos mentais graves e severos.

Na presente pesquisa a utilização do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) nos permitiu comprovar a prevalência de sofrimento psíquico presente em 82% das internas em regime fechado na instituição alvo, mostrando que o ambiente carcerário é predisponente ao aparecimento de problemas de saúde mental e suas repercussões negativas a saúde.

Confirmando esse achado, pesquisas especificamente direcionadas a saúde mental e o fenômeno da prisionalização feminina, embora extremamente escassas, também evidenciaram uma prevalência bastante elevada, mesmo quando realizado um rastreamento transtornos mentais específicos e já implantados (atraves de escalas mais direcionadas), nas internas de outras instituições de reclusão para mulheres^(20,24,25,61,118).

Na avaliação das respostas positivas por questão do SRQ-20, observou-se que as maiores prevalências circundaram questões do domínio com sintomas de humor depressivo/ ansioso. Esse resultado era esperado, uma vez que, o instrumento foi aplicado em uma instituição prisional feminina e, esses sintomas são mais comumente encontrados em transtornos com maior acometimento na população feminina⁽¹¹⁷⁾. Outro importante fator

a ser levado em consideração quando se estuda saúde mental de mulheres privadas de liberdade, diz respeito às condições ambientais a qual essas mulheres são submetidas após a tutela estatal.

A imersão inicial no mundo prisional força, não somente, o indivíduo a mudar sua forma de se comportar para uma melhor adaptação ao novo espaço, mas o coloca frente a um ambiente que em geral apresenta-se insalubre e altamente precário. Celas superlotadas, má alimentação, péssimas condições de higiene, condições propícias a proliferação de doenças, são exemplos de situações facilmente instituições de privação de liberdade do Brasil e que as tornam um fator estressante crônico e desencadeante ao aparecimento de doenças mentais em muitas presidiárias⁽¹⁰⁵⁾.

Outro achado importante da pesquisa foi à comprovação de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis presenças de sofrimento mental e gravidez na prisão ($p=0,01$). A fase de gestação e puerpério em um ambiente tranquilo e aconchegante, vivenciado com o apoio parental, ou seja, um ambiente propício ao bem estar emocional, já é trazido na literatura como predisponente a instabilidade emocional⁽¹¹⁷⁾.

Quando as mulheres vivenciando a gravidez encontram-se imersas em um ambiente de privação de liberdade, estas experimentam juntamente a essa fragilização natural e específica desse período, uma vivência de situações estressoras como padrões de normatização rígidos e torturas diversas, além da privação de direitos básicos descritos em lei. Essa união de fatores leva ao aparecimento de sintomas típicos de desordens psíquicas^(93,105).

Porém, contrariamente a grande maioria dos estudos acerca da vivência do período gravídico puerperal dentro de uma instituição de privação de liberdade, o presente estudo mostrou, ao realizar a associação estatística entre as variáveis “gravidez na prisão” e “sofrimento mental”, que a vivência dessa fase específica da vida das mulheres em ambiente prisional configura-se em um fator de proteção para o adoecimento psíquico.

Embora o ambiente prisional se apresente como adverso ao exercício da maternidade, estudos como o de Viafore⁽¹¹⁹⁾ e Mello e Gauer⁽¹⁰⁰⁾ trazem que a companhia do filho durante o aprisionamento pode se configurar como um aspecto positivo, uma vez que, a mulher pode se utilizar da possibilidade da manutenção do vínculo afetivo com o filho como forma de enfrentamento e minimização das dificuldades surgidas durante este período.

Santa Rita⁽⁵³⁾ aponta, em seu estudo, que as mulheres grávidas presas relatam que a presença do filho durante a execução penal é vista como um suporte para o enfrentamento da prisionalização. O mesmo estudo traz ainda que a presença dos filhos é percebida como uma maneira de ganhos, como, por exemplo, o afastamento das mulheres das galerias prisionais comuns, além de alguns benefícios como a contenção de violências institucionais.

Os ganhos relatados no estudo da autora acima também puderam ser observados na instituição prisional estudada durante o processo de coleta de dados. No Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão, as mulheres grávidas ou puérperas, em consonância a Lei Federal n.º 11.942/2009, tem direito a ficarem em uma cela especial adaptada situada fora dos pavilhões principais, sendo esse espaço nitidamente mais calmo e agradável, assim como submetido há uma menor quantidade de rituais regulatórios pelas agentes penitenciárias (ambiente tido como privilegiado). Observou-se que as mulheres desta cela especial tinham prioridades de ocupação para vagas disponibilizadas para atendimento a saúde.

O estudo de Mello e Gauer⁽¹⁰⁰⁾ que também enfatiza a gravidez na prisão como um fator de proteção ao adoecimento psíquico apresenta que, ocorrência desse fenômeno se dá pelo fato do aprisionamento se mostrar como uma forma de manutenção de vínculo família e efetivação do papel materno, uma vez que, os outros filhos (caso tenha) já encontram-se sob cuidados de terceiros. Outro ponto apresentado é a interrupção do uso de drogas, que, muitas vezes, se mantém mesmo dentro do ambiente prisional, porém, no espaço destinado a grávidas e recém-nascidos, estas mulheres interrompiam o uso dessas substâncias.

Nesse sentido, estratégias devem ser traçadas para que não haja prejuízos na vida da criança durante essa manutenção deste dentro das instituições de reclusão feminina. Ademais, essa manutenção do vínculo mãe-filho apresenta-se como meio dessas mulheres resgatarem seus direitos e dignidade humana, facilitando o processo de ressocialização⁽¹¹⁹⁾.

No que diz respeito ao estresse, Lipp⁽¹²⁰⁾ caracteriza-o como um estado de tensão, ocorrido quando situações vivenciadas ultrapassam a capacidade de reação e adaptação do organismo por meio de respostas comportamentais e físicas como uma

tentativa de manter a estabilidade do corpo, ou seja, é uma resposta interna do organismo na tentativa de uma manutenção do seu equilíbrio.

O estresse pode ser classificado em quatro fases (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão) e tem capacidade de gerar sintomas físicos e psíquicos que variam desde sensação de desgaste até surgimento de doenças sérias⁽¹²⁰⁾.

Ainda segundo a mesma autora, a fonte causadora do estresse pode ser dividida em externa, quando o indivíduo tenta adaptar-se às mudanças no ambiente em que está/é inserido e o interno está relacionado com a auto-cobrança do indivíduo. Embora o estresse seja inerente à existência humana, as fontes externas e internas contribuem juntas para a determinação do nível de estresse experimentado, em algumas situações pode a somatória dessas fontes potencializar o nível de estresse culminando no agravamento e surgimento de problemas mentais mais graves.

Por vezes, alguns ambientes apresentam grande vulnerabilidade, tornando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento quase inexistente, impedindo o organismo a produzir respostas a uma ameaça e induzindo-o a um desgaste psíquico ⁽¹²¹⁾.

Frente a esse contexto, observa-se que uma prisão feminina configura-se em um ambiente de vulnerabilidade, uma vez que, existe um grande número de fontes internas e externas geradoras de estresse, associado a uma escassez de estratégias que propiciem um eficaz enfrentamento da vida nesse ambiente tão lesivo para a saúde física e mental. Deste modo é esperado que exista um alto nível de estresse neste local de privação.

Ao analisar a ocorrência de estresse em mulheres da instituição estudada através do instrumento ISSL, obteve-se uma prevalência de estresse nas internas em uma proporção de 95,2%, confirmando assim que o ambiente prisional é uma inesgotável fonte de situações que findam no acometimento e/ou piora da sintomatologia de estresse em mulheres presas.

Embora não tenham sido encontrados estudos que avaliaram o nível de estresse em populações prisionais, as pesquisas realizadas em outras populações que também enfrentavam situações de vulnerabilidade mostraram uma prevalência considerável no nível de estresse (variando em torno de 70%) nos indivíduos estudados^(122,123).

Observou-se ainda que a maior parte das mulheres em privação de liberdade estressadas se encontrava na fase de resistência (45,7%). Esse resultado, de um maior

percentual de sujeitos estudados na fase de resistência também foi encontrado por Milsttedet e colaboradores⁽¹²³⁾ em sua pesquisa.

A fase de resistência se caracteriza pelo aumento na capacidade de resistência, buscando o reestabelecimento do equilíbrio corporal, neste momento o indivíduo desprende uma grande quantidade de energia como forma de lidar com o fator estressante. Quando o organismo não consegue eliminar o estresse, torna-se vulnerável a doenças físicas e instabilidade psíquica podendo ser observado sintomas como angústia, depressão, desgaste físico constante, ansiedade, irritabilidade excessiva, entre outras⁽¹²¹⁾.

Nas figuras onde são apresentadas as frequências dos sintomas em cada na fase do nível de estresse de acordo com o instrumento ISSL, foram observadas uma maior frequência de respostas positivas em sintomas físicos como fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náuseas, tremores e extremidades frias; e em sintomas psíquicos como diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, preocupação, medo, irritabilidade excessiva e impaciência. Esse padrão trazido pela presente pesquisa, encontra-se em outros estudos na literatura pertinente^(123,124).

Dentre as tantas situações que predispõe o aparecimento de sintomas típicos de estresse, observa-se em um ambiente prisional que: a aglomeração populacional, a péssima estrutura e as instalações insalubres onde as mulheres são colocadas, são fortes elementos causais que tornam esse ambiente em um espaço de difícil sobrevivência⁽¹⁰⁷⁾.

A tempo comprovou-se, a partir do cruzamento das variáveis “presença de estresse” e a “aglomeração de pessoas” em cada um dos três tipos de cela existentes na instituição prisional estudada, a existência de associação estatisticamente significativa ($p=0,02$), mostrando assim, que mulheres presas que se encontram em um ambiente de maior aglomeração populacional apresentam maior nível de estresse.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa pesquisa, percebeu-se que o perfil prisional feminino se ao encontrado em outros estudos realizados com populações em Comarcas, parecendo existir um padrão de que as presidiárias são mulheres na faixa etária de adultos jovens, solteira, com histórico de abandono afetivo após o encarceramento, mães de em média 2 filhos, com baixa escolaridade e que exerciam atividades laborativas de baixo prestígio social.

Assim, observou-se, que ao se caracterizar a mulher presa, foi encontrado na cadeia o perfil que permeia o imaginário social acerca de pessoas privadas de liberdade: indivíduos que vivem na classe social menos favorecida da sociedade sob forte vulnerabilidade social, cultural, ética e econômica, reforçando a impressão do sistema penitenciário brasileiro que é tido como um depósito de pobres.

Ademais, notou-se que como características ligadas ao perfil jurídico-criminal, o envolvimento com o tráfico de drogas e a associação ao tráfico, se sobrepõe a todas as outras causas do aprisionamento feminino, reforçando o caráter de crimes realizados por mulheres configuram-se como não violentos, assim como encontrado na literatura pertinente. Com relação à situação jurídica das presas do estudo, notou-se que a maioria encontrava-se em regime disciplinar provisório, resultado de um crescimento rápido do número de mulheres sendo presas e da inexpressiva assistência jurídica que estas recebem.

Verificou-se, também, que uma pequena parcela de mulheres exercem atividades ressocializadoras como trabalho e estudo. Indicando que tais atividades não configurarem atrativas para as internas, uma vez que, reproduziam atividades tidas culturalmente femininas e domésticas associada à baixa remuneração pelos trabalhos exercidos.

A falta de atratividade em atividades ressocializadoras educacionais e laborais, como foi mostrado nesse trabalho, demonstra a ineficácia do sistema prisional em qualificar o interno melhorando suas chances de um retorno social eficaz, gerando um elevado índice de reincidência, que se mostrou bastante elevado na pesquisa.

A referência do estudo em relação à manutenção de vínculos afetivo-familiares permitiu se perceber que grande parte das mulheres recebe visita, mais especificamente da parte materna da família, reafirmando assim, que a sociedade ainda vive sobre forte influência de que é dever dos indivíduos de sexo feminino o papel de provimento de cuidados. No que diz respeito a visitação íntima, percebeu-se que diferente do que acontece no caso de prisionalização masculina, a mulher geralmente é abandonada pelo(a) parceiro(a) após a entrada na prisão.

No que se refere especificamente à saúde mental, verificou-se, que a população prisional feminina padece de um alto índice de sofrimento mental e estresse, sendo o aparecimento desses problemas mais prevalentes em mulheres que não vivenciam a

maternidade no cárcere e as que se encontram em locais com grandes aglomerações de pessoas (o que é comum nesse ambiente). Esses resultados mostram que a prisão na atualidade configura-se como um fator promotor desse tipo de adoecimento.

Os resultados relacionados ao aparecimento de sintomas de desordens psíquicas, encontrados no estudo mostram a urgência no melhoramento das condições gerais das instituições prisionais, assim como o investimento em serviços de apoio psicossocial para essas instituições, como método a prevenir o agravo e promover uma melhor qualidade de vida a essas pessoas, como rege o modelo de saúde vigente no Brasil.

Deste modo, conclui-se que o estudo fornece fortes evidências científicas, acerca das ciências penitenciárias, e ciências da saúde, com ênfase na saúde mental, permitindo assim, o auxílio na tomada de decisões dos profissionais que trabalham operacionalizando atividades voltadas a população prisional feminina. Indica-se a execução de outros estudos de forma a melhor explorar as inúmeras variáveis que circundam essa área do conhecimento contribuindo para o aumento de material de estudo na área de saúde mental em ambiente prisional, uma vez que, estes ainda são escassos na literatura atual, o que constituiu uma das grandes limitações deste estudo.



REFERÊNCIAS

1. Marx K. Crítica del Programa de Gotha. Moscou: Editorial Progreso; 197
2. Perrot M. Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros. Ric Paz e terra; 1988.
3. Laier MGA. Mulheres atrás das grades: não era pra estarmos aqui. Gráfica JB. João Pessoa, 2014.
4. Perrot M. Minha história das mulheres. São Paulo: Contexto. 2. ed.; 2015.

5. Guilhermano TF. Fatores associados ao comportamento criminoso em mulheres cumprindo pena em regime fechado na penitenciária feminina Madre Pelletier [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul. 2000.
6. Stella C. Filhos de mulheres presas: soluções e impasses para seus desenvolvimentos. São Paulo: LCTE Editora, 2006.
7. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2014 [Internet]. Brasília – DF; 2014 [acesso em: 07 jun 2015]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>
8. Lemgruber J. Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres. 2. ed.rev. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
9. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de política para as mulheres. Grupo de trabalho interministerial – Reorganização e reformulação do sistema prisional feminino – Relatório Final. Brasília - DF, 2008.
10. Oliveira ARM, Nonato EMN, Staudt T. Educação prisional como projeto de superação da subordinação feminina: prisão e estigma. REDES. 2009; 14(2): 198-211.
11. CEJIL. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, 2007.
12. Torres AA. Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. Serviço Social e Sociedade. 2001; 67:76-91.
13. Lima GMB. A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB [Tese]. João Pessoa: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
14. Giordani AT. Violência sexual e a vulnerabilidade às Ist-Aids em mulheres detentas [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
15. Souza CAC. Doentes mentais em prisões e em casas de custódia e tratamento: um grande e permanente desafio à psiquiatria e à Lei. Psiquiatria OnLine Brazil. 2004; 9(12).
16. Lopes R. Prisioneiras de uma mesma história: o amor materno atrás das grades [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
17. Mello, DC. Quem são as mulheres encarceradas? [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.
18. Brugha T, Singleton N, Meltzer H, Bebbington P, Farrell M, Jenkins R, Coid J, Fryers T, Melzer D, Lewis G. Psychosis in the community and in prisons: a report from the

- British National Survey of Psychiatric Morbidity. Am J Psychiatry [Internet]. 2005 [acesso em 12 abr 2015];162(4):774-80. Disponível em: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.162.4.774>
19. Jarrett M, Craig T, Parrott J, Forrester A, Winton-brown T, Maguire H, et al. Identifying men at ultra high risk of psychosis in a prison population. Schizophrenia Research [Internet]. 2012 [Acesso em: 02 nov 2014]; 136(1-3):1-6. Disponível em: 10.1016/j.schres.2012.01.025
 20. Fries BE, Schmorrow A, Lang SW, Margolis PM, Heany J, Brown GP, Barbaree HE, Hirdes JP. Symptoms and treatment of mental illness among prisoners: a study of Michigan state prisons. Int J Law Psychiatry. 2013; 36(3-4):316-25.
 21. Brasil. Manual de Diretrizes de Atenção a Mulher Presa. Projeto Mulher Presa: perfil e necessidades, uma construção de diretrizes. Brasília, DF; 2013.
 22. Canazaro D, Argimon IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2010 [19 jun 2014]; 26(7):1323-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700011
 23. Fernandes R, Hirdes A. A percepção dos apenados a respeito do cárcere e da privação da liberdade. Rev. Enferm. UERJ. 2006. 14(3):418- 24.
 24. Gonçalves BD, Coelho CMS, Boas CCV. Mulheres em situação de privação de liberdade: Vida na prisão e perspectivas futuras. Relatório Final de Pesquisa PUCMINAS. Belo Horizonte; 2010.
 25. Araújo FAFM, Nakano TC, Gouveia MLA. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. Aval. psicol. [Internet]. 2009 [acesso em 12 fev 2015]; 8(3):381-390. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300010&lng=pt
 26. Galvão MCB. Vivência de mulheres em situação de cárcere penitenciário durante o período gestacional [Dissertação]. Rio Grande do Norte: Universidade federal do Rio Grande do Norte; 2012.
 27. Buckeridge FC. Por entre as grades: Um estudo sobre o cotidiano de uma prisão feminina. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
 28. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos – Junho 2010 [Internet]. Brasília, DF; 2010 [Acesso em: 02 nov 2014]. Disponível em:

<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624>

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2. ed. Brasília, DF; 2004.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2014a.
31. Matias EFP. A Humanidade e Suas Fronteiras - do Estado Soberano À Sociedade Global. ed. Paz E Terra, 2010.
32. Lima H. Introdução à Ciência do Direito. Freitas Bastos, 28. ed., 1986.
33. Eleutério F. Análise do crime. Revista Jurídica da UEPG [Internet]. 2015 [acesso em 6 jun 2015]. 1(1). Disponível em: <http://www.uepg.br/rj/a1v1at09.htm>.
34. Hasse DZ. Tipificação penal: teoria finalista e teoria social no direito brasileiro. Rev. Ciênc. Juríd. Soc. UNIPAR [Internet]. 2010 [acesso em 15 jul 2015]; 13(2):169-191. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/juridica/article/viewFile/4059/2527>
35. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. Tradução: Alfredo Bosi, 6ª edição, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.
36. Brasil. Decreto de lei nº 3.914 (Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210/84) [Internet]. Brasília, DF; 1941 [acesso em: 07 de jul de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3914.htm
37. Jacques DA. O sistema penitenciário brasileiro: possibilidade de cumprimento da pena através da prisão domiciliar [Monografia]. São José-SC: Universidade do Vale do Itajaí. 2004.
38. Guzman LG. Manual de Ciência Penitenciária. Madrid: Edersa, 1983.
39. Gomes Neto PR. A prisão e o sistema penitenciário: uma visão histórica. Canoas: Ed. ULBRA, 2000.
40. Martins FR. As funções da pena e o sistema penitenciário brasileiro: em busca de novas alternativas [Dissertação]. São Paulo – SP: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2014.
41. Zaffaroni ER, Pierangeli JH. Manual de Direito Penal Brasileiro: parte geral. 1º vol. 9ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2011.
42. Maia CN, Sá Neto F, Costa M, Bretas ML. História das prisões no Brasil - volume I. Rio de Janeiro: Rocco; 2009.

43. Foucault M. Vigiar e punir: O nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. 41ed. Petropolis: Vozes, 2013.
44. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev de Saúd Pub. 2004; 38(2):255-260.
45. Buglione S. A face feminina da execução penal. Direito & Justiça. 1998. 19(20):25.
46. Chiaverini T. Origem da pena de prisão. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.
47. Praciano ERT. O direito de punir na constituição de 1988 e os reflexos na execução da pena privativa de liberdade [Dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza – UNIFOR. 2007.
48. Gonçalves PC. A era do humanitarismo penitenciário: As obras de John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham. R. Fac. Dir. UFG. 2009; 33(1): 9-17.
49. Beccaria, C. Dos delitos e das penas. Tradução de J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. São Paulo: Revista dos Tribunais, 3ª ed, 2006.
50. Garutti S, Oliveira RCS. A prisão e o sistema penitenciário – uma visão histórica. Universidade Estadual de Maringá, 2012 [acesso em: 9 jun 2015]. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2012/trabalhos/co_02/036.pdf
51. Fadel FUC. Breve história do direito penal e da evolução da pena. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas REJUR [Internet]. 2009 [acesso 6 jan 2015]; 1(1):1-11. Disponível em: <http://revistas.facecla.com.br/index.php/recijur>
52. Duarte TL. Intimidade no cárcere: Perfil dos presos cadastrados para realizar visitas íntimas no Rio de Janeiro. Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. 2014. 7(3):607-640.
53. Santa Rita RP. Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana [Dissertação] Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
54. Brasil. Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210/84 [Internet]. Brasília, DF; 1984 [acesso em: 07 de jul de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm
55. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso em: 07 de jul de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
56. Wacquant L. As prisões da miséria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
57. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. Editora Perspectiva. São Paulo – SP; 2005.

58. Irías-ortíz R, Martínez-molina G, Amaya-martinez G, Soto RJ, Reyes-ticas A. Prevalencia de trastornos mentales en personas privadas de libertad. *Ver. Med. Post UNAH*. 1999; 4(2).
59. Minervine J. *Psychiatrie en milieu pénitentiaire*. 1o Journée dès soins Psychiatriques en Milieu Pénitentiaire. Conférence 2001; France.
60. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N, Malcolm F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Aust N Z Psychiatry [Internet]* 2001 [acesso em 13 abr 2015]; 35 (2): 166-73. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11284897>
61. Reed J. Mental health care in prisons. *Br J Psychiatry*. 2003; 182: 287-88.
62. Shafer G, Schubert W, Bartels M, Foerster K. *Psychiatr Prax* 2004; 31 (1): 4-10.
63. Carra G, Giacobone C, Pozzi F, Alecci P, Barale F. Prevalence of mental disorder and related treatments in a local jail: a 20-month consecutive case. *Epidemiol Psichiatr Soc [Internet]*. 2004 [acesso em: 12 jun 2015]; 13(1):47-54. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15248393>
64. Hartvig P, Ostberg B. Mental diseases and disorders among inmates in Norwegian prisons. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2004; 124 (16): 2091-3.
65. Engels F. *El origen de la familia, de la propiedad privada e del Estado*. Buenos Aires: Claridad. 1884.
66. Narvaz MG, Koller SH. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicol. Soc. [Internet]*. 2006 [acesso em 8 jun 2015]; 18(1):49-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100007&lng=en&nrm=iso
67. Barreto MPSL. Patriarcalismo e o feminismo: Uma retrospectiva histórica. *Revista Ártemis [Internet]*. 2004 [acesso em 13 mar 2015]; 1(1): 64-73. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2363/2095>
68. Beauvoir, S de. *O Segundo Sexo: Fatos e Mitos*. Venda Nova, Bertrand Editora, 4.^a edição. 1987.
69. Ehrenreich B, English D. *Bruxas, parteiras e enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras*. Trad. Paulo Perna e Meryl Adelman, Curitiba, 1999.
70. Perrot M. *As mulheres e os silêncios da história*. Bauru – SP: EDUSC; 2005.
71. Soares BM, Ilgenfritz I. *Prisioneiras: Vida e violência atrás das grades*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

- 72.** Oliveira MF, Sabroza A, Quitete B, Neri HF, Santos MBS. Do outro lado dos muros: reflexões a partir da atuação do psicólogo em Unidades prisionais femininas. In: Anais do Congresso nacional de segurança pública. Maceió; 2008.
- 73.** Freitas CRM. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. Revista Faculdade Arnaldo Janssen Direito [Internet]. 2012 [acesso em 8 jun 2015]; 4(4): 125-145. Disponível em: <http://revistaarnaldo.costatecs.com.br/index.php/faculdadedireitoarnaldo/article/view/44/40>
- 74.** Brasil. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. [Internet]. Brasília, DF; 2009 [acesso em: 07 de jul de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm
- 75.** Brasil. Lei nº 12.121, de 15 de dezembro de 2009. [Internet]. Brasília, DF; 2009a [acesso em: 07 de jul de 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12121.htm
- 76.** Souza, SB. Criminalidade feminina: trajetórias e confluências na fala de presas do Talavera Bruce. Democracia Viva [Internet]. 2006 [acesso em 9 nov 2014]; 33(2). Disponível em: http://www.observatoriodeseguranca.org/files/dv33_artigo2.pdf
- 77.** Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. Trad. Daisy Vaz de Moraes. 5ed. Porto Alegre: Penso; 2013
- 78.** Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 79.** Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 2011.
- 80.** Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Brasília, DF; 2011 [acesso em: 08 ago 2015]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/entorno/default_entorno.shtm
- 81.** Conselho Nacional de Justiça. Relatório Mensal do Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP) [Internet]. 2015 [acesso em: 30 out 2015]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php.
- 82.** Pasquali L. Psicometria. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [acesso em 8 nov 2014]; 43(n.spe): 992-999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
- 83.** Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Pró- Saúde. Cad Saude Pública 2003; 19: 1713-20.

- 84.** Santosa KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2010; 34(3): 544-560.
- 85.** Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinsk F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Públ.* 2008; 24(2):380-90.
- 86.** Lipp, MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de Psicologia*. 1994; 11(3): 43-49.
- 87.** Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- 88.** Vieira S. Princípios da Estatística. São Paulo: Editora Pioneira: 1999.
- 89.** Murteira BJF, Black GHJ. Estatística Descritiva. Lisboa: Editora McGraw Hill; 1983.
- 90.** Motta VT. Bioestatística. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs; 2006.
- 91.** Scherer ZAP, Scherer EA, Nascimento AD, Ragozo FD. Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2011 [acesso em 8 nov 2014]; 7(2): 55-62. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200002&lng=pt&nrm=iso
- 92.** Monteiro FM, Cardoso GR. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. *Civitas*. 2013; 13(1):93-117.
- 93.** Galvão MCB, Davim RMB. Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 [acesso em 17 jul 2015]; 8(supl.1):2272-80. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4526/9728>
- 94.** Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 [acesso em 7 ago 2014]; 12(4):892-901. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>
- 95.** Agnolo CMD, Belentani LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 8 jun 2015];37(4):820-834. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4480.pdf>

- 96.** Feijo MC, Assis SG. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. *Estud. psicol. (Natal)* [Internet]. 2004 [acesso em 9 jun 2015]. 9(1):157-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100017&lng=en&nrm=iso
- 97.** Lima GMB, Pereira Neto AF, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*. 2013; 37(98):446-456.
- 98.** Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Mulheres Encarceradas - Diagnóstico Nacional. Consolidação dos Dados Fornecidos pelas Unidades da Federação [Internet]. Brasília, DF; 2008a [acesso em: 03 nov 2014]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cadeias/doutrina/Mulheres%20Encarceradas.pdf
- 99.** Mello, DC. A prisão feminina: gravidez e maternidade: um estudo da realidade em Porto Alegre – RS/Brasil e Lisboa/Portugal [Tese]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
- 100.** Mello, DC, Gauer G. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. *Saúde & Transformação Social* [Internet]. 2011 [acesso em 8 jun 2015] 1(3): 113-121. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265319573015.pdf>
- 101.** Ventura M. Direitos reprodutivos no Brasil. 3ª ed. [Internet]. Brasília: UNFPA; 2009 [acesso em 8 jan 2015]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf
- 102.** Ferrari IF. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas. *Rev. Mal-Estar Subj.* [Internet]. 2010 [acesso em: 8 jun 2015]; 10(4):1325-1354. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000400012&lng=pt&nrm=iso
- 103.** Frinhani FMD, Souza L. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. *Psicol. teor. prat.* [Internet]. 2005 [acesso em 7 jun 2015]; 7(1): 61-79. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100006&lng=pt&nrm=iso
- 104.** Cabral LR, Silva JL. O trabalho penitenciário e a ressocialização do preso no Brasil. *Revista do CAAP* [Internet]. 2010 [acesso em: 12 jun 2015]; 1(1):157-184.

- Disponível em:
<http://www2.direito.ufmg.br/revistadoaap/index.php/revista/article/view/277/274>
- 105.** Damas FB, Oliveira WF. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet]. 2013 [acesso em: 8 jun 2015]. 5(12):1-24. Disponível em:
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1758/3184>
- 106.** Miguel LMS. A norma jurídica e a realidade do sistema carcerário brasileiro. Revista Habitus. 2013; 11(1).
- 107.** Cartaxo RO, Costa GMC, Celino SDM, Cavalcanti AL. Panorama da estrutura presidiária brasileira. Rev Bras Promoc Saude [Internet]. 2013 [acesso em 3 jun 2015]; 26(2): 266-273. Disponível em:
<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2916/pdf>
- 108.** França MHO. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. Revista Ártemis [Internet]. 2014 [acesso em 8 jun 2015]; 18(1): 212-227. Disponível em:
<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/22547/12510>
- 109.** Helpes SS. Mulheres na prisão: uma reflexão sobre a relação do Estado brasileiro com a criminalidade feminina. Cadernos de Estudos Sociais e Políticos. 2013; 2(3):160-173.
- 110.** Malvasi PA. Interfaces da vida loka- Um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
- 111.** Costa ECP. Amor bandido: as teias afetivas que envolvem a mulher no tráfico de drogas. 2ª ed. Maceió: EDUFAL, 2008
- 112.** Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 [Internet]. Brasília, DF; 2006 [acesso em: 09 de jul de 2015]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm
- 113.** Dutra TC. A criminalidade feminina com relação ao tráfico de drogas, frente à Lei 11.343/061. [Monografia]. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em:
http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_2/thaise_dutra.pdf
- 114.** Zackseski C. O problema dos presos sem julgamento no Brasil. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 4ª Edição. 2010 [acesso em 8 nov 2014]. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/storage/download/anuario_iv_-_o_problema_dos_presos_sem_julgamento_no_brasil2.pdf

- 115.** Bitencourt CR. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 3.ed.São Paulo: Saraiva, 2004.
- 116.** Araújo TM, Pinho OS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. [Internet]. 2005 [acesso em 12 nov 2014]; 5(3):337-348. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>
- 117.** Rennó Jr J, Demarque R, Lobo HR, Cavalsan JP, Silva AG. Saúde mental da mulher: transtornos psiquiátricos relacionados ao ciclo reprodutivo. Revista Debates em Psiquiatria. 2012; 2(6): 6-11.
- 118.** James DJ, Glaze LE. Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates [Internet]. US Dept of Justice. United States of America, 2006 [acesso em 4 ago 2014]. Disponível em: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>
- 119.** Viafore D. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Direito & Justiça [Internet]. 2005 [acesso em 16 jun 2015]; 31,2:91-108. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/viewFile/571/401>
- 120.** Lipp MEN. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. Revista de Psiquiatria Clínica [Internet]. 2001[acesso em 14 nov 2015]; 28(6):347-349. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n6/artigos/art347.htm>
- 121.** Beltrame NG. Sintomas de estresse encontrados nos acadêmicos do curso de psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina no momento de elaboração do trabalho de conclusão de curso. [Monografia]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2010. Disponível em: http://portal2.unisul.br/content/navitacontent_/userFiles/File/cursos/cursos_graduacao/Psicologia-tb/tcc2010-a/Nadia.pdf
- 122.** Assis CL, Silva APF, Lopes MS, Silva PCB, Santini TO. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. Mudanças – Psicologia da Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 12 nov 2014]; 21(1):23-28. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/3668/3644>
- 123.** Milstted JG, Amorim C, Santos M. Nível de estresse em alunos de psicologia do período noturno. IX Congresso Nacional de Educação/III Encontro Sul Brasileiro

de Psicopedagogia [Internet]. PUC/PR; 2009. Disponível em:
http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3289_1469.pdf

- 124.** Aquino JM, Monteiro EMLM, Guerra DRC, Medeiros SEG, Silva TTM, Silva ARS. Avaliação do estresse ocupacional em professores mediante uso de um inventário de sintomas de estresse. Rev enferm. UFPE on line [Internet]. 2014 [acesso em 14 de jun 2015];8(supl.1):2357-64. Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/4522/3586>



ANEXOS

ANEXO I - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

SRQ 20 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE. PERGUNTAS RESPOSTAS

1- Você tem dores de cabeça freqüente?	SIM	NÃO	
2- Tem falta de apetite?	SIM	NÃO	
3- Dorme mal?	SIM	NÃO	
4- Assusta-se com facilidade?	SIM	NÃO	
5- Tem tremores nas mãos?	SIM	NÃO	

ANEXO II - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP

**CADERNO
DE APLICAÇÃO**

QUADRO 1a

a) Marque com um **F1** os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 1 | Mãos e pés Frios |
| () | 2 | Boca seca |
| () | 3 | Nó No Estômago |
| () | 4 | Aumento da sudorese
(Muito suor, suadeira) |
| () | 5 | Tensão muscular |
| () | 6 | Aperto da mandíbula/Ranger os dentes |
| () | 7 | Diarréia passageira |
| () | 8 | Insônia
(Dificuldade para dormir) |
| () | 9 | Taquicardia
(Batedeira no peito) |
| () | 10 | Hiperventilação
(Respirar ofegante, rápido) |
| () | 11 | Hipertensão arterial súbita e passageira
(Pressão alta) |
| () | 12 | Mudança de apetite |
-

QUADRO 1b

b) Marque com um **P1** os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 13 | Aumento súbito de motivação |
| () | 14 | Entusiasmo súbito |
| () | 15 | Vontade súbita de Iniciar novos projetos |

QUADRO 2a

a) Marque com um **F2** os sintomas que tem experimentado na última semana.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 1 | Problema com a memória |
| () | 2 | Mal-estar generalizado sem causa específica |
| () | 3 | Formigamento das extremidades |
| () | 4 | Sensação de desgaste físico constante |
| () | 5 | Mudança de apetite |
| () | 6 | Aparecimento de problemas dermatológicos (Problemas de pele) |
| () | 7 | Hipertensão arterial (Pressão alta) |
| () | 8 | Cansaço constante |
| () | 9 | Aparecimento de úlcera |
| () | 10 | Tontura / Sensação de estar flutuando |
-

QUADRO 2b

b) Marque com um **P2** os sintomas que tem experimentado na última semana.

- | | | |
|-----|----|---|
| () | 11 | Sensibilidade emotiva Excessiva (Estar muito nervoso) |
| () | 12 | Dúvida quanto a si próprio |
| () | 13 | Pensar constantemente em um só assunto |
| () | 14 | Irritabilidade excessiva |
| () | 15 | Diminuição da libido (Sem vontade de sexo) |

QUADRO 3a

a) Marque com um **F3** os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1 Diarréia freqüente
- () 2 Dificuldades sexuais
- () 3 Insônia
(Dificuldade para dormir)
- () 4 Náusea
- () 5 Tiques
- () 6 Hipertensão arterial
continuada
(Pressão alta)
- () 7 Problemas
dermatológicos
prolongados
(problemas de pele)
- () 8 Mudança extrema de
apetite
- () 9 Excesso de gases
- () 10 Tontura freqüente
- () 11 Úlcera
- () 12 Enfarte

QUADRO 3b

b) Marque com um **P3** os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13 Impossibilidade de
trabalhar
- () 14 Pesadelos
- () 15 Sensação de
incompetência em
todas as áreas
- () 16 Vontade de fugir de
tudo
- () 17 Apatia, depressão ou
raiva prolongada
- () 18 Cansaço excessivo
- () 19 Pensar/Falar
constantemente em
um só assunto
- () 20 Irritabilidade sem
causa aparente
- () 21 Angústia/Ansiedade
diária
- () 22 Hipersensibilidade
emotiva
- () 23 Perda do senso de
humor

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PPGENF



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Dissertação intitulado: *“Mulheres invisíveis, mentes esquecidas: Prevalência de sofrimento mental em mulheres de uma instituição prisional”* do mestrando: **JEFERSON BARBOSA SILVA**, sob orientação da Profa. Dra. Maria Djair Dias, foi **APROVADO** pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher no dia 05 de dezembro de 2014, e a aprovação foi **HOMOLOGADA** em Reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no dia 15 de dezembro de 2014.

João Pessoa, 16 de dezembro de 2014.

Prof. Dra. Jordana de Almeida Nogueira
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Profª Drª Jordana A. Nogueira
Pós-Graduação Enfermagem-UFPB
SIAPE 1520107

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde, Campus I da UFPB
Ramal: 3216-7109 E-mail: enfermagempesgraduacao@gmail.com
Endereço eletrônico: <http://www.ufpb.br/pos/ppgenf>

ANEXO IV - TERMO INSTITUCIONAL DE AUTORIZAÇÃO DA SEAP




SECRETARIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

TERMO INSTITUCIONAL DE AUTORIZAÇÃO

João Pessoa, 12/05/2015.

Tendo lido e estando de acordo com a metodologia proposta no projeto inscrito sob o processo nº 201500002905, a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária autoriza a execução nesta Instituição do Estudo intitulado: **“MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS”**, o qual será realizado pelos/as alunos/as: **Jeferson Barbosa Silva e Camila Carla Dantas**, sob a coordenação/orientação da professora Dra. **Maria Djair Dias**.

Destaco que é de responsabilidade do coordenador e dos/as respectivos/as alunos/as, a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 196/96, **sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia do Relatório de Execução para esta Gerência Executiva de Ressocialização.**


ZIOELMA ALBUQUERQUE MAIA
Gerente Executiva de Ressocialização
Matricula 172.170-4



Gerência Executiva de Ressocialização - SEAP
Centro Administrativo Integrado do Governo do Estado
Avenida João da Mata, s/n – Bloco II, 5º andar – Jaguaribe.
Fone: 0XX 83 32184468
CEP. 58.019-900 - João Pessoa/PB.

ANEXO V - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS




UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 5ª Reunião realizada no dia 01/07/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS: A SAÚDE MENTAL DE MULHERES SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE”**, do pesquisador Jeferson Barbosa Silva. Protocolo 0367/15. CAAE: 45905915.3.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO - VI AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

PEARSON

APRENDENDO SEMPRE

São Paulo, 23 de Novembro de 2015

Autorização

A Casa do Psicólogo, detentora dos direitos de publicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, autora Marilda Lipp, autoriza a psicóloga Eronyce Rayka O. Carvalho, CRP: 13/6349, a utilizar o referido instrumento como parte de método de pesquisa no trabalho de investigação científica realizado pelo pesquisador: Jeferson Barbosa Silva, CPF: 083775864-52, Orientadora: Maria Djair Dias, CPF: 274576304-06, referente ao Projeto de Pesquisa intitulado: **“Mulheres invisíveis, mentes esquecidas: A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade”**, desenvolvido na UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL MESTRADO.

Ressaltamos que o Inventário de Sintomas de Stress para adultos – ISSL se caracteriza como instrumento de avaliação psicológica, portanto sua utilização é reservada ao profissional de Psicologia de acordo com o Decreto n 53.464, de 21 de Janeiro de 1964, que regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de Agosto de 1962.

Informamos ainda que de acordo com a ABDR, Associação Brasileira de Direitos Reprográficos, é terminantemente proibida a reprodução (xerox) de materiais, sejam Cadernos de Aplicação ou outros materiais do teste, em conformidade com a Lei 10.693, em vigor a partir de 1º de Julho de 2003 (que alterou os artigos 184 e 186 do Código Penal e acrescentou parágrafos ao artigo 525 do Código de Processo Penal).

A presente autorização é concedida exclusivamente para a finalidade descrita acima, não sendo permitido o uso para fins comerciais ou outros não definidos neste documento e a não observância a esses itens poderá constituir-se em falta ética e sujeito às implicações e penalidades cabíveis

Departamento de Testes

Pearson - Casa do Psicólogo

www.casadopsicologo.com.br



APENDICES

APÊNDICEI



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS: A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade

O presente estudo será desenvolvido pelo discente, Jeferson Barbosa Silva, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Djair Dias, docente do referido Programa.

O estudo tem como objetivo geral: Investigar a prevalência de sofrimento mental em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade. E como objetivos específicos: Caracterizar sociodemograficamente e jurídico-criminalmente as mulheres investigadas; Estimar a prevalência de sofrimento mental em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade; Medir a prevalência de sintomatologia de estresse em mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade; Analisar a correlação entre as variáveis do estudo e a presença de sofrimento mental de mulheres na vivência do cárcere.

Eu _____,
nascida em ____ / ____ / _____, abaixo assinada, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária do estudo “MULHERES INVISÍVEIS, MENTES ESQUECIDAS: A saúde mental de mulheres sob privação de liberdade”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa conhecer a prevalência de sofrimento mental, suas causas e formas de enfrentamento, em mulheres privadas de liberdade.
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência da colaboração não causará, a mim, nenhum prejuízo;

V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Observações Complementares:

- Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de João Pessoa.

João Pessoa, _____ de _____ de 2015.

Participante: _____

Polegar direito

Responsável pelo Projeto: _____

Contato com o Pesquisador Responsável:

Jeferson Barbosa Silva

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)

Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba

Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: 83 3216 7248

APÊNDICEII

Questionário Sociodemográfico

Iniciais		
Idade		
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuva	
Se tiver parceiro, a relação foi mantida após o cárcere?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui filhos, quantos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim	Engravidou na prisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quantas vezes?
Caso tenha filhos, Com quem ficaram após o encarceramento?		
Escolaridade	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade formal <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Estuda na prisão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Ocupação antes do cárcere		
Se sim, em que trabalhava?		
Trabalha na prisão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim, em que trabalha?		

APÊNDICE III

Questionário jurídico-criminal

Artigo infringido (qual o crime)?		
Ano que entrou no presídio (tempo de reclusão)?		
Situação jurídica	Provisório (<input type="checkbox"/>)	Condenada (<input type="checkbox"/>) Quanto tempo: _____
Quantos anos da pena já foi cumprido?		
Recebe visita?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não
Se sim, de quem?		
Recebe visita íntima?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não
Em que município residia antes da prisão?		

APÊNDICE IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

Solicitação de realização de pesquisa no Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão

À Secretaria de Administração Penitenciária.

Prezado Secretário da Administração Penitenciária da Paraíba, eu Jeferson Barbosa Silva, RG: 3272419, CPF: 08377586452, pesquisador regularmente matriculado no Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, solicito obter autorização para realizar a pesquisa intitulada **Mulheres Invisíveis, MentEs Esquecidas**, sob orientação da professora Dra. Maria Djair Dias conforme projeto anexo, após aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB.

Terminada a pesquisa, uma copia dos resultados, será entregue a Secretaria de Administração Penitenciária e a direção da Penitenciária de Recuperação Feminina Maria Julia Maranhão, assim como serão publicados em forma de artigos, livros, bem como apresentados em eventos de Pesquisa, Iniciação Científica, Congressos ou Encontros, sempre respeitando o item III. 2, alínea “i” da Resolução 466/12 CNS/MS “III - DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.

A pesquisa deverá atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes:

III. 2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:

- a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;
- b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa;
- c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;
- d) buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis;
- e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa;
- f) se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, a priori, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

- g) obter consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, inclusive nos casos das pesquisas que, por sua natureza, impliquem justificadamente, em consentimento a posteriori;
- h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(es) possuir(em) capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto;
- i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico financeiros;
- j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser participantes de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida por meio de participantes com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios aos indivíduos ou grupos vulneráveis;
- k) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes, quando as pesquisas envolverem comunidades;
- l) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;
- m) comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados;
- n) assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- o) assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento;
- p) comprovar, nas pesquisas conduzidas no exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os participantes das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacional, responsáveis pela pesquisa no Brasil. Os estudos patrocinados no exterior também deverão responder às necessidades de transferência de conhecimento e tecnologia para a equipe brasileira, quando aplicável e, ainda, no caso do desenvolvimento de novas drogas, se comprovadas sua segurança e eficácia, é obrigatório seu registro no Brasil;
- q) utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento do participante;
- r) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade,

a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

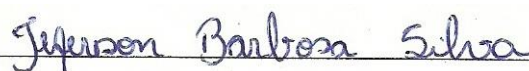
s) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objeto fundamental da pesquisa;

t) garantir, para mulheres que se declarem expressamente isentas de risco de gravidez, quer por não exercerem práticas sexuais ou por as exercerem de forma não reprodutiva, o direito de participarem de pesquisas sem o uso obrigatório de contraceptivos; e

u) ser descontinuada somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que a aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.º no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço do pesquisador e da Professora orientadora da instituição.

Desde já agradecemos.



Pesquisador responsável



Professora Orientadora