

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Camila Martins da Silva

Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade

Juiz de Fora
2022

Camila Martins da Silva

Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Isabel Cristina Gonçalves Leite
Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a Danielle Teles da Cruz

Juiz de Fora

2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

da Silva, Camila Martins .
Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade /
Camila Martins da Silva. -- 2022.
135 p. : il.

Orientador: Isabel Cristina Gonçalves Leite

Coorientador: Danielle Teles da Cruz

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2022.

1. Prisões. 2. Mulheres. 3. Estudos Transversais. 4. Saúde. 5. Trabalho. I. Leite, Isabel Cristina Gonçalves , orient. II. da Cruz, Danielle Teles , coorient. III. Título.

Camila Martins da Silva

Expecta vas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em 01 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dra. Isabel Cris na Gonçalves Leite - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a. Dra. Danielle Teles da Cruz

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a. Dra. Luciane Loures dos Santos

Universidade de São Paulo

Prof.^a. Dra. Sabrina Pereira Paiva

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a. Dra. Marina Monteiro de Castro e Castro Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a. Dra. Daniela de Almeida Pereira

Universidade Federal de Viçosa

Juiz de Fora, 08/07/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cris na Goncalves Leite, Professor(a)**, em 01/08/2022, às 17:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciane Loures dos Santoa, Usuário Externo**, em 01/08/2022, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Teles da Cruz, Professor(a)**, em 01/08/2022, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sabrina Pereira Paiva, Professor(a)**, em 01/08/2022, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A auten cidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-U f (www2.u f.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0861975** e o código CRC **804EC018**.

Agradecimento

Em um cenário atípico de pandemia pela Covid-19, a trajetória do mestrado foi cercada por desafios globalizados como o isolamento social, o processo de aprendizagem de forma remota, a perda de entes queridos e dificuldades peculiares da própria vida.

Nesse contexto, agradeço a minha psicóloga Fátima Telles, que foi um presente de Deus nessa estação, sendo luz e esperança para continuar a trilhar o caminho e concluir essa estapa.

Agradeço também aos meus amigos que em algum momento foram sinônimo de afeto, empatia, acolhimento e trouxeram palavras de incentivo e construção de estratégias para concluir o mestrado: a minha irmã-amiga Amandinha (mesmo com a distância sabemos que podemos contar uma com a outra), aos amigos Ana Letícia, Camile Quarterolli, Clara Barbosa, Gisele Paiva, Ariane Aparecida, Fabi Perugini, Taiane Oliveira, Vítor da Matta, Pedro Tetti, Vinícius Rocha e Jackson Couto.

Ao meu companheiro de mestrado Cosme Laurindo, você foi fundamental nesse processo. Tenho a plena convicção que se cheguei até aqui foi porque tive você ao meu lado. Agradeço por todos os esclarecimentos e por compartilhar os seus saberes em diversas áreas. Admiro sua competência e seu coração disponível em sempre ajudar. Você é uma inspiração!

Aos meus pais Nelson e Rose, obrigada por todo empenho, entrega e dedicação com a minha vida. Mesmo vindo de uma família simples, vocês lutaram para que eu conseguisse ter a melhor educação e o acesso a oportunidades que vocês não tiveram. Obrigada por me incentivarem, acreditarem em mim e em meus sonhos. Amo vocês!

À professora Dr.^a Danielle Teles da Cruz por ter me acolhido no mestrado e pela oportunidade de fazer parte desta pesquisa. Pela paciência durante o processo com minhas dificuldades e o pioneirismo com a pesquisa quantitativa, por todas as orientações para que este estudo fosse desenvolvido. Meu muito obrigada!

À professora Dr.^a. Isabel Cristina Gonçalves Leite por ter aceitado o desafio de embarcar nessa trajetória conosco e por toda orientação e apoio prestado. As queridas componentes da Banca, Dr.^a Sabrina Pereira Paiva e Dr.^a Luciane Loures dos Santos, por aceitarem o convite e pelas ricas propostas para o aperfeiçoamento

deste estudo. À professora Sabrina, que esteve comigo em importantes momentos da minha vida acadêmica foi um prazer reencontrá-la e à professora Luciane, foi uma satisfação em conhecê-la, não poderia ter escolhido melhor membro externo.

Aos membros suplentes por assentirem o convite, a Prof.^a Dr.^a Marina Monteiro de Castro e Castro que sempre esteve presente em minha formação profissional, e a Prof.^a Dr.^a Daniela de Almeida Pereira por ter compartilhado sua história e enriquecido a Banca com sua vivência e contribuições.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva por todo ensino e conhecimento ministrados durante minha formação acadêmica e profissional. As instituições Universidade Federal de Juiz de Fora e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela viabilidade deste trabalho acontecer.

A todas as mulheres privadas de liberdade que participaram do estudo e tiveram a confiança em abrir suas histórias. Que esta pesquisa possa influenciar positivamente em repensarmos o encarceramento no Brasil.

“o problema das prisões não será resolvido “nas prisões”, mas sim fora delas, na sociedade” (BEIRAS, 2000, p.5.)

RESUMO

Ao analisar o perfil das mulheres privadas de liberdade no Brasil é possível reconhecer o impacto das desigualdades sociais em nossa sociedade. A trajetória de vida dessas mulheres, majoritariamente, é marcada pela pobreza e pela violência, denunciando um sistema penal seletivo que prioriza o encarceramento de determinados crimes e população: jovens, negras, com baixa escolaridade e envolvidas com o tráfico de drogas. Quando egressas do sistema prisional, essas mulheres enfrentam grandes dificuldades de reinserção social, sobretudo nas condições de trabalho, inserindo em ocupações mais precárias devido à baixa qualificação profissional e a condição de ex-presidiária. A vivência no cárcere é marcada por múltiplas formas de violência, implicando em agravos à saúde dessa população e nas expectativas após o período de reclusão. A implementação de políticas públicas é fundamental para as condições de vida após o encarceramento e para a diminuição da reincidência criminal, principalmente, mediante o crescimento do encarceramento feminino do Brasil nos últimos anos. A partir desse cenário, essa pesquisa objetivou verificar as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho das mulheres privadas de liberdade do Anexo Feminino Eliane Betti, no município de Juiz de Fora/MG. Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal realizado por meio de censo com 99 mulheres. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020. O instrumento de coleta de dados, de natureza multidimensional, foi composto por questões semiestruturadas e por escalas padronizadas. Para análise dos dados foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. Nível de significância do estudo foi de 5%. Para a análise dos fatores associados ao desfecho, foi construído um modelo teórico de determinação com três blocos hierarquizados de variáveis. Foram estimadas razões de prevalência brutas, por meio do teste Qui-quadrado (χ^2), e ajustadas por regressão de Poisson. O desfecho expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere associou-se a autoavaliação de saúde negativa (RP ajustada = 6,14; IC = 2,27 - 16,60), enquanto o desfecho sobre a condição de trabalho associou-se com as expectativas negativas pós-cárcere em relação a vida pessoal (RP = 7,65; IC = 2,82 - 20,79) e ao padrão de vida (RP = 7,30; IC = 2,91 - 18,32). As associações encontradas no estudo demonstram a importância de investimento em políticas de

saúde e trabalho para que as mulheres egressas do sistema prisional possam ter no futuro acesso a melhores condições de vida e a garantia do direito à saúde em seu sentido ampliado.

Palavras-chaves: Estudos Transversais. Mulheres. Prisões. Saúde. Trabalho.

ABSTRACT

Social inequalities become exceedingly clear when analyzing the profile of women inmates in Brazil. The life story of these women, for the most part, includes poverty and violence, which discloses that the penal system is very selective. It prioritizes the incarceration of certain crimes and populations: young, black, low educated, and who had some relation with drug trafficking. When released from the prison system, these women face great difficulties in social reintegration, especially regarding work. They have to join the most precarious occupations due to their low professional qualifications and their ex-convict condition. Ultimately, living in prison means multiple forms of violence, resulting in harm to health and worse expectations for life. In this context, the government should urgently implement public policies related to assuring better after-prison living conditions, which would reduce re-entry. All in all, this research aims to assess the expectations of the female inmates on life after prison, specifically about health and work. The women at the Eliane Betti Female Annex of José Edson Cavalieri Penitentiary (PJEC), in Juiz de Fora, have shared they have poor beliefs for when they are released. On method, this is a cross-sectional epidemiological study with 99 of these women. Data collection happened between September 2019 and February 2020 through semi-structured questions and standardized scales. For data analysis, this research manipulated *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* version 15.0, with a significance level of 5%. A theoretical model of determination with three hierarchical blocks of variables evaluated the factors associated with the outcome. The Chi-square test (χ^2) estimated crude prevalence ratios adjusted by Poisson regression. The final adjusted model showed that post-prison expectation in relation to health condition was associated with self-rated health (PR: 6.14; 95% CI: 2.27-16.60). Negative post-prison expectations about working conditions were associated with negative post-prison expectations regarding personal life (PR: 7.65; 95% CI: 2.82-20.79) and standard of living (PR: 7.30; 95% CI: 2.91-18.32). In conclusion, the associations in this study demonstrate how important it is to focus on good policies for health and work in order to achieve better future post-incarceration conditions.

Keywords: Prison. Women. Health. Work. Cross-Sectional Studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1. Escolaridade das mulheres privadas de liberdade no Brasil..... | 22 |
| Figura 2. Esquema da definição da amostra de estudo..... | 44 |
| Figura 3. Modelo teórico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre a expectativas negativas pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho por blocos hierarquizados. Juiz de Fora/MG, 2020..... | 53 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1. Informações dos dez países com maior população prisional feminina..... | 20 |
| Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais por expectativas pós - cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 102 |
| Tabela 3. Variáveis referentes às condições de saúde da mulher privada de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 104 |
| Tabela 4. Variáveis referentes a vivência na unidade prisional das mulheres privadas de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 107 |
| Tabela 5. Variáveis sobre expectativas pós-cárcere das mulheres privadas de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 112 |
| Tabela 6. Razões de prevalência bruta e ajustada dentro dos blocos para o desfecho expectativa negativa em relação a condição de trabalho pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 113 |
| Tabela 7. Razão de prevalência bruta e ajustada dentro dos blocos para expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020..... | 121 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| EABP | Equipes de atenção básica prisional |
| HU/UFJF | Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INFOPEN | Sistema de Informações Penitenciárias do sistema penitenciário brasileiro |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| MG | Minas Gerais |
| NAS | Núcleo de Assistência à Saúde |
| OHIP | Oral Health Impact Profile |
| PHQ-4 | Patient Health Questionnaire |
| PJEC | Penitenciária José Edson Cavaliere |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| PNAISP | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional |
| PNAMPE | Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional |
| PNSSP | Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário |
| RISP | Região Integrada de Segurança Pública (RISP) |
| SIGPRI | Sistema Integrado de Gestão Prisional |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

UBS Unidade Básica de Saúde

UFJF Universidade Federal de Juiz de Fora

APRESENTAÇÃO

Ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFJF e conhecer o Projeto de Pesquisa “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora/MG”, tive grande interesse em continuar me debruçando sobre os rebatimentos das expressões da questão social no processo saúde-doença em grupos mais vulneráveis.

Como ex-residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, com ênfase em doenças crônicas degenerativas, do Hospital Universitário da Universidade de Juiz de Fora HU/UFJF tive o privilégio de trabalhar com crianças e adolescentes de um bairro periférico no bairro com maior índice de homicídio entre os jovens no período entre 2012 a 2017 (ZANELLA; ARAÚJO, 2018).

A partir de um trabalho socioeducativo fui conhecendo pouco a pouco a história de cada uma que, apesar de singulares, se assemelhavam em vários aspectos: 1) oriundas de famílias pobres, com moradias extremamente precárias; 2) contexto familiar marcado por múltiplas formas de violência 3) pais com uso prejudicial de drogas; 4) evadidas do sistema educacional ou com graves problemas no cotidiano escolar; 5) acompanhadas pela Vara da Infância e Juventude; 6) uso de drogas ilícitas e/ou aliciadas pelo tráfico como “aviõezinhos” (entregadores de drogas).

Em contato com as crianças refleti em diversas situações sobre seus futuros. E questione-me com a probabilidade de ingressarem no tráfico, serem mais um jovem negro morto ou serem encarcerados, visto que a conclusão do ensino médio e a inserção em um emprego formal parecia algo tão difícil de ser concretizado, juntamente com a ausência de um apoio familiar e social. Através da vivência num território, marcado pela pobreza, pelo tráfico e pela violência pude refletir sobre os rebatimentos da desigualdade social no acesso da população à melhores condições de vida. Ao mesmo tempo, a história dessas crianças se entrelaçaram de certa forma com a história das mulheres privadas de liberdade.

O projeto de pesquisa “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora/MG”, foi originado a partir do ingresso de uma mestranda nutricionista ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/UFJF

que trabalhava como agente penitenciária em Juiz de Fora e trouxe inquietações sobre seu cotidiano profissional. A temática foi incorporada pela profesora Danielle Teles da Cruz, juntamente com contribuições da professora Isabel Cristina Gonçalves Leite, resultando na construção de um banco de dados que possibilitou esquadrihar diferentes pesquisas sobre as condições de vida das mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora: autoavaliação de saúde; saúde bucal; saúde mental e expectativas pós-encarceramento.

Embora a definição de saúde não seja unânime, pois sua construção é histórica, processual e perpassa por concepções e valores subjetivos, o campo da Saúde Coletiva compreende a saúde e a doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, estando, assim, diretamente relacionadas ao contexto histórico e ao processo de desenvolvimento societário (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

A Saúde Coletiva, como um campo de produção de conhecimentos e práticas multiprofissionais e interdisciplinares, institui-se como um projeto inovador na lógica de saúde, ao considerar a dimensão social e a historicidade, abordando os aspectos sociais no processo saúde-doença, admitindo, assim, uma diversidade de objetos e de discursos teóricos. Ademais, a Saúde Coletiva desde a sua constituição está vinculada à defesa pela democratização social da vida, sendo um campo de saber propício para as discussões dessa natureza (NUNES, 2006; OSMO; SCHRAIBER, 2015)

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 18 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL: quem são essas mulheres?..... | 20 |
| 2.1.1 Criminologia crítica..... | 22 |
| 2.2 A CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA..... | 24 |
| 2.2.1 A questão racial no cerne das desigualdades sociais..... | 24 |
| 2.2.2 Mulheres e o tráfico de drogas..... | 30 |
| 2.3 A VIVÊNCIA NO CÁRCERE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE.. | 32 |
| 2.4 A VIDA PÓS-CÁRCERE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.. | 36 |
| 3. OBJETIVOS..... | 41 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 41 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 41 |
| 4. METODOLOGIA..... | 42 |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO..... | 42 |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA..... | 42 |
| 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO..... | 43 |
| 4.4 ESTUDO PILOTO..... | 44 |
| 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO..... | 45 |
| 4.5.1 Variáveis dependentes..... | 45 |
| 4.5.2 Variáveis independentes..... | 45 |
| 4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... | 49 |

| | |
|--|------------|
| 4.6.1 Escala MacArthur de Status Social Subjetivo..... | 49 |
| 4.6.2 (PHQ-4) Patient Health Questionnaire..... | 50 |
| 4.7 PESQUISA DE CAMPO..... | 50 |
| 4.8 ANÁLISE DOS DADOS..... | 51 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 55 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 80 |
| REFERÊNCIAS..... | 82 |
| APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados..... | 87 |
| APÊNDICE B -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 99 |
| APÊNDICE C - Complementação dos resultados..... | 101 |
| ANEXO A - Termo de concordância da Secretaria de Estado de Administração Prisional..... | 128 |
| ANEXO B - Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF..... | 130 |

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o encarceramento feminino brasileiro tem chamado atenção com um crescimento expressivo de 455% no período de dezesseis anos. No ranking mundial, o Brasil está entre os cinco países com maior população de mulheres privadas de liberdade, com um crescimento da taxa de aprisionamento superior as demais nações (INFOPEN, 2017).

No espaço prisional as expectativas dessas mulheres em relação ao futuro perpassam diversas esferas da vida, como a saúde, a escolarização, o trabalho, a família e as transformações pessoais. Estudos tem apontado a fragilidade das políticas voltadas para a reinserção social e as barreiras enfrentadas por essas mulheres ao carregarem o estigma de ex-presidiária, favorecendo o retorno à criminalidade (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; Helpes, 2019; SILVA, 2019).

É necessário observar, sobretudo, que as mulheres jovens, negras, com baixa escolaridade e envolvidas com o comércio ilícito de drogas estão na mira do encarceramento (INFOPEN, 2017). O tráfico de drogas, altamente presente nas periferias, se torna um mercado de trabalho para jovens oriundas de contextos sociais marcados pela violência e que anseiam por uma inserção social. Contudo, a política de “guerra às drogas” tem acarretado na morte e no encarceramento dos pobres, principalmente dos jovens negros, reafirmando a centralidade da questão racial na construção das desigualdades sociais (MARQUES, 2020).

Nesse contexto, verifica-se, principalmente, que o trabalho representa uma importante ferramenta de reinserção social, entretanto, as dificuldades da entrada no mercado formal perpassam o período anterior a institucionalização. A maioria das mulheres privadas de liberdade ocupavam postos de trabalho desvalorizados socialmente, com condições precárias e com menor remuneração. Dessa forma, a baixa escolarização e qualificação profissional, concomitantemente, com o estigma social, são agravantes para a inserção no mercado de trabalho (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Verifica-se, ainda, que as condições de vida dentro do cárcere reproduzem um espaço de exclusão, historicamente, vivenciado por muitas mulheres. Os ambientes prisionais são marcados por uma série de violação de direitos, que

perpassam as infraestruturas inadequadas, os relacionamentos institucionais e a assistência prestada, contribuindo para que as mulheres privadas de liberdade sejam mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina em geral, sobretudo no que se refere ao sofrimento mental (CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Dado o exposto, a presente pesquisa objetiva avaliar as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho e os fatores associados à avaliação negativa dessas categorias em acauteladas no Anexo Feminino Eliane Betti da Penitenciária José Edson Cavalieri (PJEC) em Juiz de Fora/MG. Aspira-se, ainda, contribuir com a visibilidade dessas mulheres, sobretudo, em âmbito local, identificando as demandas de uma população negligenciada, fortalecendo, assim, o comprometimento social dos Programas de Pós-Graduação das Universidades Públicas Federais.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL: quem são essas mulheres?

Desde a criação do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias em 2004, informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro são compiladas a partir de um formulário de coleta estruturado preenchido pelos gestores de todos os estabelecimentos prisionais do país. Entretanto, apenas em 2015, foi lançada a primeira edição do INFOPEN Mulheres com uma análise dos serviços penais voltados para a garantia dos direitos dessa população, demonstrando a natureza incipiente dessa discussão (INFOPEN, 2017).

Conforme o segundo lançamento do INFOPEN, em junho de 2016, o total de mulheres privadas de liberdade no Brasil era de 42.355 mulheres. O país ocupa a quarta posição mundial com maior população prisional feminina, seguido dos Estados Unidos, da China e da Rússia. Em relação à taxa de aprisionamento, o Brasil ocupa a terceira posição entre os países que mais encarceram no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Tailândia (INFOPEN, 2017), como ilustra a tabela abaixo:

Tabela 1. Informações dos dez países com maior população prisional feminina

| País | População prisional Feminina | Taxa de aprisionamento de mulheres (100mil/hab) |
|----------------|------------------------------|---|
| Estados Unidos | 211.870 | 65,7 |
| China | 107.131 | 7,6 |
| Rússia | 48.478 | 33,5 |
| Brasil | 42.355 | 40,6 |
| Tailândia | 41.119 | 60,7 |
| Índia | 17.834 | 1,4 |
| Filipinas | 12.658 | 12,4 |
| Vietnã | 11.644 | 12,3 |
| Indonésia | 11.465 | 4,4 |
| México | 10.832 | 8,8 |

Fonte: Adaptado de INFOPEN MULHERES (2017)

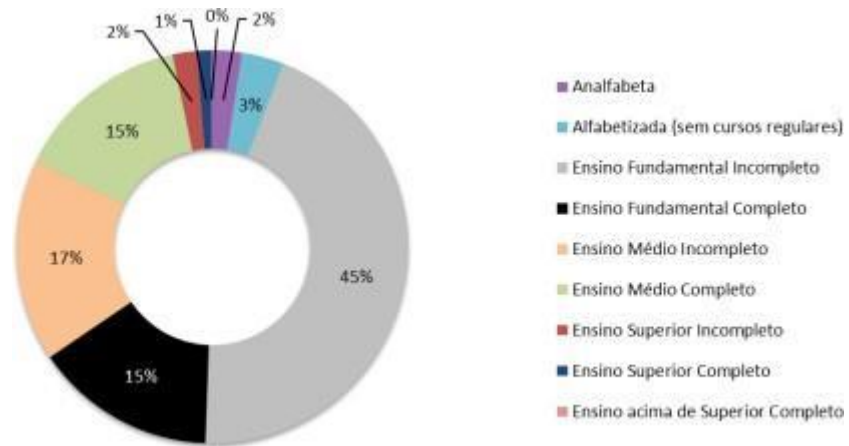
Os dados se tornam ainda mais preocupantes ao analisarmos o crescimento do encarceramento feminino no Brasil no período de 16 anos (2000-2016), com um aumento da taxa de aprisionamento de 455%. No tocante ao mesmo período, os países que ocupam as primeiras posições com maior população absoluta prisional feminina o crescimento é expressivamente menor: Estados Unidos com um aumento de 18%; China com um aumento de 105% e Rússia com um decréscimo de 2% (INFOPEN, 2017).

Em 2000, havia menos de 6 mil mulheres encarceradas, já em junho de 2016, ultrapassou a marca de 42 mil mulheres, representando uma expansão de 656%. Nesse mesmo intervalo de tempo a população privada de liberdade masculina aumentou em 293%, passando de 169 mil homens encarcerados em 2000 para 665 mil homens em 2016. Em relação ao perfil destas mulheres no Brasil, 50% correspondem à faixa etária entre 18 a 29 anos¹, 39% refere-se à faixa etária entre 30 a 45 anos, 9% corresponde à faixa etária entre 46 a 60 anos e 1% representam a faixa etária a partir de 60 anos (INFOPEN, 2017).

Em relação à raça, 62% da população prisional feminina é composta por mulheres negras, enquanto 37% por mulheres brancas e 1% por mulheres amarelas. Já em relação aos dados referente à escolaridade, 45% apresentam o ensino fundamental incompleto. Apenas 15% da população prisional feminina concluíram o ensino médio e apenas 1% possui o ensino superior, conforme o gráfico abaixo: (INFOPEN, 2017)

¹ A informação sobre faixa etária da população prisional feminina estava disponível para 30.501 mulheres (ou 74% da população feminina total) (INFOPEN, 2017).

Figura 1. Escolaridade das mulheres privadas de liberdade no Brasil



Fonte: INFOPEN mulheres (2017)

2.1.1 Criminologia crítica

Em relação aos crimes, a expansão do envolvimento com o tráfico de drogas é preocupante, representando 62% do encarceramento, enquanto 11% refere-se a roubos, 9% a furtos e 6% a homicídio (INFOPEN, 2017). Ao analisarmos os dados apresentados, podemos afirmar que o perfil predominante de aprisionamento das mulheres brasileiras é jovem, negra, com baixa escolaridade e envolvida com o tráfico de drogas.

Apesar de todas as classes sociais estarem sujeitas a cometerem crimes, estudiosos ligados à criminologia crítica denunciam a existência de um sistema penal seletivo ao escolher os crimes alvos de punição e as pessoas que são punidas (HELPE, 2019). A criminologia crítica, como um campo científico de estudo, debruça-se sobre as determinações do processo de criminalização, inseridas em seus contextos sociopolíticos, em contraposição as vertentes que focam na infração cometida e na “pessoa criminosa” de forma a-histórica e descontextualizada, com forte viés punitivo (BORGES, 2019).

Edwin Sutherland, sociólogo estadunidense, foi um dos precursores da criminologia crítica, introduzindo o termo white-collar crime (crime de colarinho branco), no mundo acadêmico, na década de 1940. Ele averiguou a distinção da lei penal no tocante às grandes corporações em relação aos mais pobres, analisando

que o poder econômico e a sua capacidade de represália impõem limites a penalização, gerando marcas estigmatizantes do crime (BORGES, 2019; FERRAZ, 2015; FERRO, 2008).

Em sua obra, o autor desenvolve a teoria da associação diferencial, analisando a influência do contexto social sobre os atos criminosos. Para Sutherland, o comportamento criminoso é aprendido em interação com grupos pessoais íntimos, fortalecendo, assim, a compreensão do crime pela via sociológica em contrapartida ao viés biológico, impassível de questionamento (BORGES, 2019; FERRAZ 2015; FERRO, 2008).

Diferentes críticos apontam que essa abordagem desconsidera a incidência de outros fatores e não contempla as relações mais amplas entre a distribuição, produção e a lógica de valorização do capital. Contudo, mesmo diante das limitações acerca da criminologia, suas obras foram importantes para o desenvolvimento posterior de novas abordagens que refletissem a desigualdade penal sobre as classes sociais (BORGES, 2019; FERRAZ 2015; FERRO, 2008).

Para Loic Wacquant (2003), sociólogo, estudioso sobre o Estado Penal, a criminalização e a segregação racial dos Estados Unidos e da França, no contexto do neoliberalismo, a partir dos anos 1990, com a intensificação das políticas neoliberais, ocorreram cortes orçamentários nas políticas sociais e deslocamento de recursos para a segurança pública, fortalecendo uma política governamental com viés repressivo e punitivo. Dessa forma, o Estado desempenha um papel determinante na organização e reprodução da sociedade, pois à medida que se desfaz a rede de proteção social estatal, aumenta a pobreza e a criminalidade, ampliando-se as ações punitivas.

Após a Segunda Guerra Mundial houve uma substituição progressiva nas nações ocidentais desenvolvidas, de um Estado residual, com ações assistencialistas pontuais e fragmentadas para um Estado penal e policial. “A ‘guerra contra a pobreza’ foi substituída por uma guerra contra os pobres” (WACQUANT, 2003, p.9). Dentro desse contexto, o encarceramento tornou-se uma verdadeira indústria lucrativa, com o crescimento dos setores privados no gerenciamento das prisões.

Davis (2018) utiliza o conceito “complexo industrial-prisional” para denunciar a exploração da mão de obra prisional por empresas privadas. Historicamente, os presos foram utilizados para fins secundário, como cobaias de experimentos científicos para pesquisas farmacêuticas e acadêmicas. Atualmente, a participação do setor privado nos cárceres tem crescido, fortalecendo a lógica desse sistema, onde o lucro é operado pelo número de presidiários, favorecendo o aumento de presos e a propensão da retenção ao longo prazo.

Cabe acrescentar que o encarceramento dos pobres é um dos elementos centrais do neoliberalismo e uma das principais respostas do Estado aos problemas sociais relacionados à segurança. A distinção de punição de crimes entre os “colarinhos brancos” e a população periférica torna a população carcerária, majoritariamente, oriunda de territórios marcados pela violência, pela pobreza e por contextos restritos de direitos sociais. Dentre essas marcas, está a violência racial, presente desde o início da conformação societária brasileira, que se reflete até os dias atuais, muito presente na população carcerária.

2.2 A CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA

2.2.1 A questão racial no cerne das desigualdades sociais

Os dados raciais da população prisional feminina brasileira, 62% composta por negras, enquanto 37% por mulheres brancas, refletem a centralidade da questão racial na formação histórica das desigualdades sociais (INFOPEN, 2017). De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 46,8% dos brasileiros se declararam como pardos, 9,4% como pretos, representando 56,2% da população brasileira. Embora os dados estatísticos expressem a presença marcante da população negra², a discriminação racial ainda está presente e se manifesta de múltiplas formas, seja no âmbito individual, nas relações sociais ou institucionais (IBGE, 2019).

A população negra é a que mais enfrenta desvantagens econômicas, sofre de violência e ocupa menos espaços de poder e de decisão. Conforme os dados

² De acordo com os critérios do IBGE (2019) são considerados negros os autodeclarados pretos e pardos.

da Síntese de Indicadores Sociais de 2020, dentre os 10% mais pobres da sociedade brasileira, 21,9% são brancos e 77% são negros. E entre os 10% mais ricos, a proporção se inverte: 70,6% são brancos e 27,2% são negros. As pesquisas também apontam maior presença dos brancos nas melhores condições de trabalho e melhores remunerações (IBGE, 2020b).

Em 2017, 75,5% das vítimas de homicídio eram pretas ou pardas. Entre os anos de 2007 e 2017, a taxa de negros vítimas de homicídio cresceu 33,1%, enquanto a de não-negros apresentou um aumento de 3,3% (IPEA, 2019). A taxa de analfabetismo entre a população preta ou parda no Brasil é quase três vezes maior do que o percentual observado entre brancos (IBGE, 2019). E de acordo com o Ministério da Cidadania, 70,1% das pessoas cadastradas pelo programa Bolsa Família se declaram pretas ou pardas, sendo que 87,6% dos responsáveis familiares são mulheres (BRASIL, 2021).

Em relação a saúde, os níveis de mortalidade materna são expressivamente mais elevados em mulheres negras, assim como o índice de violência obstétrica e doméstica. Elas também se inserem majoritariamente nos trabalhos mais precários, encontram maiores dificuldades na progressão da carreira, igualdade salarial e são as mais vulneráveis ao assédio moral e sexual (GONZALEZ, 2020; LEAL et. al., 2017; LIMA; PIMENTEL; LYRA, 2021).

De acordo com o estudo desenvolvido pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no âmbito da pandemia (PNAD Covid-19) a taxa de desocupação e a informalidade da força de trabalho ocupada foi superior na população negra. O trabalho doméstico foi uma categoria significativamente atingida durante a pandemia, sendo composta majoritariamente por mulheres (92,3%), entre as quais 67,7% são negras (SILVA; SILVA, 2021).

O racismo se pauta na tese da existência de raças superiores, correlacionando aspectos biológicos a aspectos morais, intelectuais e culturais. A partir dessa tese, práticas conscientes e inconscientes configuram as relações sociais. A figura dos negros e negras na sociedade aparece estigmatizada, depreciada e desumanizada, reverberando o racismo em diferentes espaços institucionais (MOURA, 1994).

Munanga (2003) ao discutir sobre a categoria raça, demonstra que muitos estudiosos refutam a ideia da existência de raças humanas biologicamente, compreendendo que o cruzamento de critérios genéticos, morfológicos e

bioquímicos deu origem a diversas raças e sub-raças, sendo o uso da categoria raça uma tentativa de explicar a diversidade humana e categorizá-la.

Para o autor conceito raça possui forte construção sociológica e política como mecanismo de estabelecer hierarquias de poder. Nesse aspecto, foram atribuídos melhores valores morais, intelectuais e psicológicos em relação à determinada coloração da pele, implementando uma falsa correlação entre as características morfológicas e étnico- culturais, atribuindo uma superioridade para dominação de povos.

Historicamente, o fundamento da ideologia racista foi pautado em ambições exploratórias e expansionistas das metrópoles dominadoras. A inexistência científica da superioridade de um grupo étnico sobre o outro e o desenvolvimento das sociedades demonstram que a ideologia racista veio como roupagem para justificar a invasão e domínio de territórios e das populações “selvagens”, que necessitavam da ocupação e educação de uma “sociedade civilizada” (MUNANGA, 2003). Nesse sentido, Moura (1994) afirma o racismo como “um dos galhos ideológicos do capitalismo”, referindo-se ao racismo não apenas como uma questão étnica, mas também política e econômica, estando intimamente ligada à colonização, exploração de riquezas, acumulação de capitais e a disputa de poder.

O Brasil, último país do ocidente a abolir a escravidão, com três séculos e meio de regime escravista contra apenas um de “trabalho livre”, teve o racismo como estruturante na determinação das relações políticas, econômicas e culturais. A pessoa negra, na visão eurocêntrica, era sinônimo de propriedade e mercadoria e marginalizada das atividades reconhecidas como “cidadãs”. O legado escravocrata, produtor de múltiplas violências, acarretou diferentes tipos de opressões que estruturam nossa sociedade, gerando uma intersecção direta entre raça e classe (NASCIMENTO, 2016).

O racismo também foi determinante nas desigualdades de gênero. As mulheres negras ocupavam o papel de trabalhadoras, enquanto as mulheres brancas assumiam o papel do cuidado do lar, dos filhos e do esposo. Além do trabalho nas lavouras, o trabalho doméstico, como cozinheira e faxineira, era destinado as mulheres negras, sendo realizado independente de suas condições de gestação e amamentação. Pela condição de mulher, assumiam um papel importante, pela potencialidade de gerar novos escravos e alimentar o mercado interno (DAVIS, 2016; GONZALEZ, 2020; NASCIMENTO 2019).

Nesta visão societária, entre as mulheres negras não existia o sexo frágil e a feminilidade, elas carregavam em sua história o legado do trabalho árduo, da perseverança e da luta e resistência contra o sistema escravagista. A postura do homem branco em relação à mulher negra era pautada na convivência entre a exploração da força de trabalho e a exploração sexual. O nível de exploração sexual estava relacionado ao nível de cor da pele, geralmente, a exploração da mão de obra ocorria com as mulheres pretas, enquanto a violência sexual com as mulheres mulatas. Como diz o ditado popular (NASCIMENTO, 2016): “Branca para casar/Negra para trabalhar/Mulata para fornicar”.

Essa herança ainda é vista na atualidade por intermédio da figura feminina no carnaval. É durante os desfiles das escolas de samba que a mulher negra é exaltada como rainha pelas suas curvas, transmitindo o mito da democracia racial no Brasil. Ao passar esse período retornam para ocupações de espaços e papéis de opressão e exploração, atribuídos desde a escravidão (GONZALEZ, 2020).

Nascimento (2016) descreve a "liberdade" dos negros como um mito e um processo covarde. Com a abolição da escravidão, os senhores não se responsabilizaram pelas condições de sobrevivência dos egressos e egressas do cativeiro e o Estado brasileiro não implementou políticas de inserção social e econômica que os integrassem a sociedade. Os negros, então, se depararam com a liberdade: com a responsabilidade de seu sustento (DA SILVA, 2009; FERNANDES, 1978).

No decorrer do século XIX, o Brasil passava por transformações socioeconômicas, com o desenvolvimento da urbanização, o avanço das ideias do liberalismo econômico e político, a crise monárquica e a defesa de um Brasil Republicano. A elite brasileira discorria sobre a necessidade de modernização da agricultura e do país, juntamente com a luta, organização e resistência dos negros e negras pela liberdade, ao mesmo tempo em que as ideias abolicionistas tomavam força. Neste contexto, as concepções racistas ecoavam com o discurso de que os ex-cativos não se classificavam como mão de obra qualificada para a conformação de um novo processo de produção (LIMA, 2019).

A partir dessa narração ideológica, os senhores fundaram a Sociedade Promotora da Imigração e importaram mão de obra para o café, implementando cruelmente o projeto de branqueamento da população, almejando o “bom sangue e a boa raça”, uma vez que os negros eram sinônimo de “raça inferior” e “sangue

contaminado”. A política imigratória foi muito bem vista na Europa, pois o processo de industrialização criava um contingente de miseráveis, os quais os governantes tinham interesse em expelir (GONÇALVES, 2018). Lima (2019) retrata que a alteração da mão de obra escravocrata para a mão de obra imigrante não alterou a estrutura agrária e latifundiária existente, ocorrendo um reformismo no país.

A partir da emergência do trabalho livre, é instaurada uma “nova” forma de organização da gestão e dos processos de trabalho, de relação de poder entre os detentores dos meios de produção e os detentores da força de trabalho. Os negros e negras depararam-se com a concorrência da mão de obra branca nacional e os imigrantes europeus. Sendo assim, eles foram excluídos da ordem econômica emergente e da inserção política, acarretando na pauperização e na dispersão rural, disseminando a ideologia de uma raça com deficiência psicológica, moral e “atraso” cultural, comparado ao padrão da cultura europeia (GONÇALVES, 2018).

Estudos sobre as relações raciais no Brasil, a partir de Roger Bastide, Florestan Fernandes e Octavio Ianni, ratificam que a pobreza tem cor, ao demonstrarem que os egressos e egressas das senzalas se inseriram nos piores postos de trabalho, instauraram-se nas moradias mais precárias e constituíram as primeiras aglomerações, engendrando as favelas. Historicamente, as dimensões raciais e de gênero configuraram e reproduzem as desigualdades sociais. As mulheres negras que não trabalhavam no campo, trabalhavam como cozinheiras e lavadeiras, ocupando cargos com menores salários, lugares vulneráveis e “invisíveis” no âmbito social. Muitas foram destinadas ao confinamento psiquiátrico e carcerário. Apresenta-se um exemplo na citação abaixo:

Maria Clementina Pereira Cunha, em seu livro *O espelho do mundo Juquery*, a história de um asilo (instituição que, “por coincidência”, foi criada em período próximo ao final da Abolição), mostra que as mulheres internas, quase todas negras, eram citadas nos laudos como degeneradas em razão das características raciais: “Os estigmas de degeneração física que apresenta são os comuns à sua raça: lábios grossos, nariz esborrachado, seios enormes e pés chatos” (1988, p. 124). Quando eram encontradas viajando sozinhas essas mulheres recebiam o diagnóstico de ninfomaníacas. Jurandir Costa analisa esse período da psiquiatria no Brasil apontando-a como racista, moralista, xenófoba, desejosa de imobilizar um povo tido como degenerado e insubordinado (BENTO, 2002, p.11).

Por um lado, se o legado da escravidão conduziu a população negra a uma realidade subalterna de forma naturalizada, manifestando em vários âmbitos da vida social, inclusive nas instituições – racismo institucional –, produzindo desigualdades de acesso a oportunidades e prestações de serviços. Por outro, é importante salientar reflexões, como da historiadora negra, Beatriz Nascimento, que trouxe a centralidade da construção cultural da população negra no Brasil, em uma perspectiva de protagonização, humanização e identidade por meio de estudos sobre os quilombos, um lugar em que seu “caráter libertário é considerado um impulsionador ideológico na tentativa de afirmação racial e cultural do grupo” (NASCIMENTO, 1981, p. 211).

É através do intercâmbio cultural entre continentes, africano e americano, que a população negra se reinventa, resiste e assume a sua própria cultura, por meio do comportamento, da alimentação, da fala, da vestimenta, da religião. Para além do escravismo, os quilombos eram a representação de uma sociedade para si, em que negros e negras podiam exercer-se como homens e mulheres livres em seus hábitos e sua cultura (DE OLIVEIRA COSTA et al., 2019).

Embora os dados do encarceramento feminino envolvam múltiplas complexidades, tanto em seus aspectos subjetivos, quanto objetivos, é importante analisarmos a configuração histórica do Brasil e suas heranças sociais, como elas se manifestam e se reproduzem em diferentes aspectos. Nesse sentido, as políticas públicas assumem um papel importante na sociedade capitalista para a possibilidade de acesso em diferentes esferas, como na educação e na saúde.

Entretanto, é preciso compreender o duplo papel e a natureza contraditória que as políticas sociais assumem na sociedade capitalista. De um lado, elas são desdobramentos e respostas às formas de enfrentamento das expressões da questão social na sociedade e às reivindicações de demandas da classe trabalhadora. De outro, elas são mecanismos de cooptação do Estado, controle da população e de manutenção do status quo (FERREIRA, 2020).

No Brasil, o desenvolvimento da política social é caracterizado pelo histórico colonial, o escravismo e o desenvolvimento desigual e combinado pela via não clássica, deixando o legado de uma cultura antidemocrática, conservadora e heteronômica. Num atual contexto, em que as forças de resistências se encontram fragmentadas, num fenômeno de desemprego, de precarização e flexibilização das relações de trabalho e dos direitos sociais, as políticas sociais tornam-se

focalizadas, seletivas e descentralizadas, não como partilhamento de poder entre as esferas públicas, mas como mera transferência de responsabilidade para entes da federação ou instituições privadas (FERREIRA, 2020).

Atualmente, nos territórios periféricos enegrecidos a violência é uma realidade naturalizada nas relações sociais. Conforme Marques (2020), os corpos negros e as periferias se confundem, pois, seus territórios demonstram o lugar que os negros e negras devem ocupar na sociedade: afastados dos espaços centrais de posse e poder. Nessa esteira, o Estado assume uma postura punitiva, de criminalização dos sujeitos, com a ausência de uma análise sócio histórica das relações sociais que produzem e reproduzem as desigualdades sociais, acarretando altos índices de mortes e encarceramento da população negra (MARQUES, 2020).

2.2.2 Mulheres e o tráfico de drogas

No mercado de drogas, as favelas se tornam um espaço estratégico para recrutar mão de obra para o tráfico, corroborando para que os mais pobres sejam alvos da política de segurança e seus territórios sinônimo de ameaça. O histórico da chamada “guerra ao narcotráfico” vem gerando um alto índice de mortalidade da população negra, sobretudo da juventude, através da disputa entre pontos de droga e o embate com a polícia (ALMEIDA, 2014; PASSOS; SOUZA, 2011).

O mercado de drogas é um cenário complexo e transnacional, que envolve múltiplos atores, espaços e relações entre países produtores, exportadores e consumidores, estando fortemente atrelado ao mercado de armas. As favelas ocupam um espaço dentro dessa ampla rede de negócios, entretanto, a política de “guerra as drogas” resume o problema do mercado de drogas às regiões periféricas, onde as forças policiais assumem esforços de controle social e embate penal aos vendedores de rua (PASSOS; SOUZA, 2011).

A entrada de jovens para o tráfico de drogas se torna muitas vezes sinônimo de visibilidade social e pertencimento a um grupo, uma vez que a população periférica se encontra destituída de acesso a uma gama de direitos sociais, como proteção familiar, educação e trabalho. A rede de tráficos proporciona, assim, a ostentação por meio das armas, a aquisição de bens, a posição de liderança, o poder e a influência social, os quais são difíceis de serem acessados por outros espaços (BARCINSKI, 2012).

A opção pelo tráfico se inicia muitas vezes na adolescência na busca pela identidade, se tornando uma oportunidade de ingresso ao mercado de trabalho diante de postos precarizados mediante a baixa escolaridade e a baixa formação técnica (BARCINSKI, 2012). Davis (2018) retrata a população carcerária como seqüela de um sistema econômico e político negligente com os direitos humanos.

No tocante a participação das mulheres no tráfico de drogas, os dados do encarceramento feminino no Brasil demonstram um aumento expressivo da participação feminina. Em relação aos crimes cometidos, o tráfico de drogas corresponde a 62% do encarceramento feminino, enquanto no aprisionamento masculino os crimes ligados ao tráfico de drogas representam 26% (INFOPEN, 2017). Dentre os fatores associados a inserção das mulheres no tráfico está a influência dos homens nos relacionamentos afetivos, que muitas vezes são marcados pelo sofrimento das mulheres com a subordinação e a opressão em relação aos homens (BARCINSKI, 2009; CARVALHO; JESUS, 2012; FERREIRA et al., 2014; MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Ferreira et al. (2014), em um estudo de coorte transversal com a Colônia Penal Feminina do Recife verificou elevada prevalência de violências física (35%) e psicológica (32%) nos 24 meses antes do encarceramento de mulheres por tráfico de droga e a indicação do companheiro como o principal propiciador destas violências. A violência contra a mulher está associada a um maior risco para diversos agravos à saúde física e mental e se manifesta em múltiplas formas de opressão, como agressões física, psicológico, moral, social e sexual.

Outro fator associado a inserção das mulheres ao tráfico de drogas é a necessidade de prover o sustento familiar. Ao longo da história os arranjos familiares têm passado por transformações, a exemplo, o aumento das mulheres que tem assumido a responsabilidade única pela provisão financeira. A falta de perspectiva de um emprego formal e a necessidade de cuidar dos filhos faz com que o tráfico seja uma opção de fonte de renda, permitindo a permanência em casa para conciliação entre trabalho e cuidado dos filhos e uma remuneração mais lucrativa quando comparado a empregos destinados a pessoas com baixa escolaridade (CARVALHO; JESUS, 2012; CORTINA, 2015).

Nesse aspecto as desigualdades de gênero se manifestam, uma vez que, historicamente, as mulheres assumem a responsabilidade direta pelo cuidado dos filhos sem contarem com a corresponsabilidade dos pais. O tráfico de drogas

também é um espaço que reproduz o sistema hierárquico de gênero posto na sociedade, pois as mulheres dificilmente ocupam cargos de chefia, se inserindo em cargos menos lucrativos e com maiores riscos, como o armazenamento, o transporte e a venda de drogas (BARCINSKI, 2009; CORTINA, 2015; MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Barcinski (2012) também reconhece como um dos impulsionadores da inserção das mulheres no mercado de drogas a aquisição de status e de poder. A escolha pessoal por ser traficante, numa atividade tipicamente ocupada por homens, é revestida por um anseio pela visibilidade social em contraposição a marginalização, historicamente, vivenciada pelas mulheres em periferias urbanas.

As relações de gênero perpassam todas as esferas da sociedade, em diferentes tempos históricos e conformações, reverberando em diferentes espaços institucionais, desde os primeiros registros históricos de prisões femininas, datados nas décadas de 1930 e 1940 em Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. A gestão destas instituições eram administradas pelas irmãs da Igreja Católica e o processo para a “ressocialização” dessas mulheres era pautado em um trabalho pela via da educação moral e religiosa, com participação em missas e atividades domésticas - como bordar, cozer e costurar - em consonância com a realidade em outros países (SANTOS; SANTOS, 2014).

Os sistemas econômicos e os sistemas de gênero agem simultaneamente reproduzindo estruturas de dominação e opressão (SCOTT, 1995), assim, as mulheres privadas de liberdade recebem dupla punição através dos crimes cometidos e do descumprimento do papel social atribuído ao ser mulher, afetando profundamente sua imagem (HELPEPES, 2019).

2.3 A VIVÊNCIA NO CÁRCERE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

A concepção do modelo de determinação social impõe a necessidade de integração das políticas públicas para o alcance de melhores resultados das condições de vida da população. O debate sobre o modelo de determinação social analisa a forma de organização da sociedade capitalista, os fundamentos, o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção e as implicações destes na vida dos sujeitos. Essa análise macrossocial rompe com a discussão limitada da saúde à aspectos biológicos e subjetivos, possibilitando uma

análise sobre o aspecto material da vida (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015).

Os determinantes sociais consideram as relações entre as condições de vida dos sujeitos e o processo saúde-doença, considerando os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013). A reflexão dos determinantes sociais por si só distancia as desigualdades sociais dos seus elementos estruturais e históricos, tornando a pobreza totalmente descontextualizada e des-historicizada. Assim, nega-se os vínculos entre a política econômica e a política social e relativiza as expressões da questão social.

Para tal debate é necessário uma visão crítica sobre a organização de nossa sociedade. A expressão “questão social” passou a ser utilizada por volta da terceira década do século XIX, na Europa, para expressar o crescente pauperismo, oriundo das transformações sociais e econômicas decorrente da Revolução Industrial. De fato, a pobreza sempre esteve presente nos diferentes tipos de organizações societárias, contudo “pela primeira vez na história a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas” (NETTO, 2001, p.42).

A acumulação torna-se o alvo desta sociedade, em detrimento da preservação dos recursos naturais e da vida. Num arcabouço de transformações estruturais regressivas sobre a legislação trabalhista dos mais pobres, que se expressa através da flexibilização das relações de trabalho, da abertura ao capital estrangeiro e da convergência de trabalho vivo em trabalho morto, as desigualdades de acesso a saúde, a educação, a política e a economia se produzem e reproduzem (ANTUNES, 2010).

A partir da concepção do modelo de determinação social é possível reconhecer as desigualdades estruturais existentes e suas implicações no processo saúde-doença da população. As desigualdades sociais impactam nos processos de saúde, adoecimento e morte dos diferentes grupos populacionais. Nesta esteira, as mulheres encarceradas constituem um grupo vulnerável, com marcas de múltiplas violências e violações de direitos sofridas durante sua trajetória de vida, e muitas vezes, estão expostas a processos de violência institucional vivenciadas no ambiente carcerário (ALBURQUEQUE; SILVA, 2014; ARAUJO et al., 2020; GARBOIS; SODRE; DALBELLO-ARAUJO, 2014, 2017; NOGUEIRA, 2009).

Assim, as mulheres privadas de liberdade são mais acometidas por agravos à

saúde do que a população feminina geral. A vivência no cárcere muitas vezes é perpassada por um ambiente de superlotação e insalubridades, com alto risco de doenças infecciosas e transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e infecção pelo HIV. A assistência à saúde a população carcerária feminina assume algumas particularidades como a ausência do exame ginecológico, pré-natal deficiente e ausência de acompanhamento das mulheres que estão vivenciando o climatério (ARAUJO et al., 2020).

A assistência prestada no sistema prisional é marcada pela violação dos direitos humanos que acirram as múltiplas formas de violência vivenciadas por essas mulheres, implicando em sérios prejuízos a saúde desta população e perspectivas futuras pós-encarceramento. Os cuidados inapropriados perpassam a alimentação desbalanceada nutricionalmente, ausência de produtos de higiene pessoal, colchões e vestimentas inadequados, aeração insuficiente dos ambientes, instalações malconservadas, dificuldades de acesso a medicamentos e acesso a consultas especializadas (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Os locais inapropriados para o cumprimento da pena juntamente com o confinamento e a exposição à violência, tanto das relações institucionais, quanto das relações entre as próprias presidiárias pode desencadear no sofrimento mental ou potencializar existentes. No contexto prisional, a prevalência do adoecimento mental é de 42%, enquanto na sociedade em geral é de 15% (CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Mesmo em países com elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) o adoecimento da população carcerária é superior a população em geral. Uma pesquisa sobre a saúde e bem estar das pessoas em prisão na Austrália apontou que os acautelados eram 10 vezes mais propensos do que a população geral australiana a alegarem pensamentos e tentativas de suicídio nos últimos 12 meses (AIHW, 2018). Em Londres, a prevalência de psicose da população carcerária é 20 vezes maior do que a população em geral e quase 70% das pessoas na prisão possuíam mais de 1 transtorno de saúde (ENGGIST, 2014).

Na população prisional da Austrália, as mulheres (65%) possuem maior predisposição que os homens (mental (36%) a relatarem adoecimento sobre sua condição de saúde. Elas também são mais propensas a receberem medicação psicotrópica prescrita e uma pior autoavaliação de sua saúde mental. Os homens ingressantes (73%) na prisão eram quase 1,5 vezes mais propensos do que as

mulheres (50)% a descreverem sua saúde mental como boa, muito boa ou excelente. Por meio do uso da escala K10 as mulheres também eram mais propensas a pontuarem níveis elevados de sofrimento psicológico (AIHW, 2018).

O sofrimento psíquico perpassa também pelas singularidades sociais e culturais desse grupo, como o preconceito, o estigma social e as perspectivas sobre a vida. Nesse aspecto pensar a condição de saúde dessas mulheres no período durante e após o encarceramento é fundamental para a garantia de suas vidas e da não reincidência criminal.

Compreendendo a vulnerabilidade da disposição física e mental das pessoas em unidades prisionais e o direito a saúde previsto na Constituição Federal (1988) foi criado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) possibilitando a formação de equipes de atenção básica (EABP) para realizar a atenção primária à saúde nas instituições prisionais, integrando esse serviço à APS e efetivando os princípios da universalidade e da equidade (BRASIL, 2014).

Levando em consideração a especificidade das mulheres foi lançado, também, a Portaria Interministerial nº 210 que institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres. Dentre suas diretrizes está a humanização das condições do cumprimento de pena, adotando normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, sexualidade, maternidade e outros aspectos relevantes à mulher, respeitando suas diferenças, sem qualquer tipo de discriminação (BRASIL, 2014).

Outro elemento importante apresentado pela portaria é o fomento a promoção de ações que visam a assistência as mulheres egressas do sistema prisional, por meio do acesso as políticas públicas de proteção social, trabalho e renda, contribuindo para a garantia do cuidado integral à saúde (BRASIL, 2014). No que tange a vivência pós cárcere, a Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional (2018) foi instituída visando ações que possibilitem condições efetivas para a “reintegração social” e para modificação de papéis até então assumidos. Tem como pressupostos a identificação e o reconhecimento da população carcerária e da vulnerabilidade agravada pela vivência no cárcere, reconhecendo as

ações difusas e fragmentadas para os egressos do sistema prisional (BRASIL, 2020).

A política nacional prevê uma série de ações em articulação com as demais políticas públicas como as políticas de trabalho, geração de renda e qualificação profissional, com o intuito de possibilitar a inserção no mercado de trabalho e as melhorias nas condições de empregabilidade, na assistência jurídica, na interação com políticas educacionais, como a educação de jovens e adultos, na integração da política nacional de assistência social e da política de saúde, se atentando, sobretudo, para os casos que exigem tratamentos de doenças adquiridas durante a vivência no cárcere (BRASIL, 2020).

Ao decorrer das diretrizes referentes as estruturas organizacionais e institucionais para a implantação e execução desta política são reconhecidos a necessidade de acolhimento a essa população e os desafios existentes para sua efetivação, principalmente no que diz respeito a inexistência de protocolos, normativas e fluxos institucionais específicos as pessoas egressas do sistema prisional às demais políticas públicas (BRASIL, 2020).

2.4 A VIDA PÓS CÁRECERE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Helpes (2019), em sua tese de doutorado, realizou uma pesquisa com dez mulheres egressas do sistema prisional no município de Juiz de Fora/MG, por meio de uma metodologia que solicitou as participantes narrativas sobre suas vidas permanentes em suas memórias. Uma das principais dificuldades apresentadas pelas egressas foi a inserção no mercado de trabalho. A baixa escolaridade e a baixa qualificação profissional, juntamente com o estigma de ex-presidiária, são barreiras na contratação profissional. A maioria dessas mulheres nunca foi efetivamente inserida no mercado formal de trabalho e, concomitantemente, exerciam atividades laborais em setores mais precarizados.

Outra dificuldade relatada na inserção ao mercado de trabalho foi o desestímulo à candidatura em locais que solicitam a certidão de antecedentes criminais para a contratação. Aquelas que conseguiram se inserir em empregos que não solicitaram tal documentação vivem sob o constante medo de seus empregadores descobrirem o seu passado e as demitirem. Ademais, a inserção ocorreu pelos postos mais precarizados, como doméstica, serviços gerais, faxineira,

cozinheira/auxiliar de cozinha e caixa de supermercado. É importante destacar que o espaço doméstico, por ser um local pessoal de intimidade e convívio com bens pessoais e familiares, a confiança é ainda mais exigida e a condição de ex-presidiária torna-se ainda mais conflitante (HELPEES, 2019).

Dentro do universo do mercado de trabalho, as egressas também apontaram como dificultadores a conciliação com a maternidade e a ausência de políticas que auxiliassem na inserção de um emprego, uma vez que a maioria conseguiu um trabalho por iniciativa própria. Outro problema expresso foi a ausência no sistema prisional de capacitação para o mercado de trabalho e a possibilidade de conclusão do ensino médio, havendo somente a formação educacional do ensino fundamental. É importante salientarmos que compreendemos que a política de ressocialização não é sinônimo de mercado de trabalho, contudo, a garantia de renda é fundamental para a não reincidência criminal (HELPEES, 2019).

Em relação à trajetória de vida dessas mulheres foi constatado aspectos semelhantes, como as marcas da desigualdade social e da violência, a responsabilização exclusiva pelos filhos e a entrada no crime por intermédio de seus parceiros. Essas mulheres ao cometerem crimes são punidas não apenas durante o cumprimento da pena privativa de liberdade, mas são punidas após cumprirem suas penas, pois enfrentam grandes desafios na sociedade quando egressas sob muitos aspectos: autoestima, vida familiar, amorosa e vida profissional (HELPEES, 2019).

A pesquisa de Helpes (2019) corrobora com as demais teses e dissertações que discutem a realidade social das egressas. As populações carcerárias femininas analisadas, em consonância com os dados apresentados pelo INFOPEN (2017), são majoritariamente jovens, pardas, com ensino fundamental incompleto, com baixo índice socioeconômico, inseridas em empregos vulneráveis. Dentre os crimes penais, o delito mais cometido é o tráfico de drogas, normalmente ligado a relações afetivas (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; SILVA, 2019).

A juventude é um momento da vida propício para o investimento em estudos e no mercado de trabalho, entretanto, poucas mulheres tiveram acesso ao sistema educacional e a cursos profissionalizantes durante a prisão, demonstrando um baixo percentual de investimento do Estado em educação ou profissionalização. Apesar de ter uma política específica, poucas ações são vistas na prática. Pesquisas que analisaram cursos ofertados durante o período de encarceramento averiguaram que eles não corresponderam às expectativas para a reinserção no mercado de

trabalho e não são mecanismos de geração de renda ainda em reclusão. Na vida em liberdade, o estigma social aparece como um empecilho para a reintegração social e essas mulheres se inserem em ocupações mais precárias (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; SILVA, 2019).

A educação é reconhecida como um determinante social da saúde, níveis mais baixos de educação estão associados a níveis de saúde mais precários. De acordo com o relatório sobre a saúde das mulheres em estado prisional na Austrália as pessoas na prisão possuem níveis mais altos de dificuldade de aprendizagem do que a população no geral, cerca de 1 a cada 3 reclusos possuem um nível de escolaridade inferior ao 10º ano (AIHW, 2018).

Em relação aos vínculos sociais, as mulheres egressas do sistema prisional buscam a reconstrução de suas vidas através do resgate de relações afetivas fragilizadas ou rompidas pelo encarceramento. Entretanto, essa realidade se demonstra um desafio, uma vez que a literatura aponta a solidão vivenciada na prisão por essas mulheres. Em comparação com as unidades prisionais masculinas, as mulheres recebem poucas visitas, sendo estas majoritariamente mulheres, como mães, filhas e amigas, vivenciando um abandono masculino (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; HELPES, 2019; SILVA, 2019).

Durante a vivência no cárcere a dor pela separação dos filhos constitui um dos maiores sofrimentos relatados, deixando marcas tanto nas mães como nas crianças. Partindo da compreensão desses aspectos foi promulgada a Lei nº 13.769 de 19/12/2018, que prevê a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência, indicando avanços na política criminal, se implementado (BRASIL, 2018).

Assim, a reintegração familiar perpassa pelos desafios ao retorno dos conflitos pré-existentes e o rompimento dos vínculos afetivos, sendo que muitas já vieram de contextos familiares vulneráveis. Além disso, as famílias dessas mulheres, de certa forma, já se reorganizaram, o que dificulta a readaptação. Mesmo diante da complexidade dos arranjos familiares, situações em que a família possui uma presença participativa e presta apoio a essas mulheres durante o período de acautelamento observa-se que a inserção social se torna mais efetiva (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; SILVA, 2019).

Nesse contexto, o aprisionamento também gera modificações significativas

para os familiares no que diz respeito a economia, a moradia e aos afetos, podendo agravar a vulnerabilidade social da família, interferindo na vida daqueles que dependiam diretamente da sua renda e/ou de seus cuidados. Em muitos casos, a rede de apoio das mulheres privadas de liberdade são outras mulheres, que passam, assim, a assumir novas responsabilidades, como cuidado de filhos das mulheres acauteladas, gerando uma sobrecarga de trabalho (CHAVES; RIBEIRO, 2021; PEREIRA, 2016).

Cabe ressaltar que, para além, do olhar para os egressos é necessário voltar-se para os familiares, que também enfrentam um momento delicado com a reinserção social, pois no período de cumprimento da pena, a rotina já foi alterada, vínculos fragilizados ou rompidos, e talvez a egressa nunca tenha exercido um papel afetivo para aquela família (CHAVES; RIBEIRO, 2021; PEREIRA, 2016).

As pesquisas se assemelham ao apontarem o desamparo vivenciado pelas egressas ao retornarem ao convívio social. O estigma de ser ex-presidiária faz com que essas sejam vistas de forma negativa pela sociedade, impondo limites a melhores condições de vida. A desigualdade de gênero ainda é comprovada em tais estudos, uma vez que o estigma sofrido pelas mulheres ex-presidiárias é diferente de um homem ex-presidiário, pois elas são duplamente culpadas por terem falhado em seu “papel” feminino de boa mulher e de boa mãe (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; HELPES, 2019; SILVA, 2019).

Outra questão problematizada pelas pesquisas é a escassez de dados fornecidos pelo Estado sobre o período pós-cárcere dessas mulheres. A primeira pesquisa sobre reincidência criminal feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea, 2015) nos estados de Alagoas, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná e Rio de Janeiro verificou que um a cada quatro ex-condenados volta a ser condenado pelo cometimento de algum crime no prazo de até cinco anos, em relação ao universo feminino, a análise se torna mais difícil devido a amostra do estudo ter sido composta basicamente por homens (IPEA, 2015).

Em Minas Gerais, um estudo sobre reincidência criminal foi realizado com egressos liberados por término de pena ou livramento condicional em 2008 e acompanhados até dezembro de 2013. Dos oitocentos casos amostrados, 411 reincidiram no período, representando uma taxa de reincidência criminal de 51,4%. O estudo sugere que presos liberados por término de pena, comparativamente aos liberados por livramento condicional, têm 97,5% mais chances de reincidência. Outro

aspecto observado, em consonância com resultados obtidos em estudos internacionais, é que a probabilidade de reincidência é maior para homens e quanto menor for a idade (SAPORI; SANTOS; MAZ, 2017).

Nos EUA, um estudo sobre reincidência criminal de egressos liberados em 2005 e acompanhados até 2010 constatou que 67,8% dos egressos voltaram a ser detidos no prazo de três anos e 76,6% voltaram a ser detidos no prazo de cinco anos. A partir de um estudo comparativo entre os vinte países com maior população prisional do mundo, no biênio 2010-2011, foi constatado em países europeus uma taxa de reincidência criminal em torno de 40%. Tais estudos internacionais identificaram que a reincidência criminal está associada a egressos que majoritariamente são homens e jovens, com baixa escolarização, uso abusivo de drogas e que cometeram crimes mais graves (SAPORI; SANTOS; MAZ, 2017)

A literatura aponta um consenso sobre a necessidade de políticas consistentes para a ressocialização e diminuição da reincidência criminal. Um dos grandes desafios para a expectativa de vida dessas mulheres é a existência de políticas públicas eficazes que objetivam em contribuir com a não reincidência, em contrapartida há um grande investimento em políticas de repressão associado com baixas políticas de prevenção (CASTRO, 2019; COSTA, 2011; GOMES, 2015; HELPES, 2019; SILVA, 2019).

Portanto, é necessário que as políticas públicas sejam pensadas desde o período do acautelamento, considerando o protagonismo dessas mulheres para a construção coletiva de projetos emancipatórios. A garantia da reinserção social implica em entender essas mulheres como sujeitos de direitos, o que requer a implantação de políticas sociais eficazes, pois a vida pregressa e o estigma social contribuem para a reincidência na vida criminal. A força de vontade não pode ser o único elemento para reintegração na sociedade

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho em mulheres acauteladas no Anexo Feminino Eliane Betti da Penitenciária José Edson Cavalieri (PJEC) em Juiz de Fora — MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil socioeconômico das mulheres privadas de liberdade no município de Juiz de Fora/MG;
- Analisar as condições de vida das mulheres privadas de liberdade na unidade prisional;
- Verificar as expectativas pós-encarceramento com relação à condição de saúde, condição de trabalho, vida pessoal, vida familiar, padrão de vida e vida profissional.
- Descrever os fatores associados à avaliação negativa com relação as expectativas pós- cárcere referentes à condição de saúde e de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal a respeito das expectativas sobre as condições de vida pós-cárcere das mulheres privadas de liberdade no município de Juiz de Fora/MG. A pesquisa foi realizada por meio de censo com 99 mulheres privadas de liberdade.

A pesquisa está inserida em um projeto de pesquisa guarda-chuva da Universidade Federal de Juiz de Fora intitulado “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora — MG” e coordenado pela professora Danielle Teles da Cruz. Tal projeto possui o objetivo de conhecer o perfil de saúde dessas mulheres, as condições de vida no cárcere e as perspectivas após o período de acatamento, o qual originou dissertações de mestrado e publicações de artigo.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Estado de Administração Prisional (Anexo A) de acordo com o termo de concordância expedido em 25 de março de 2019 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora em 30 de abril de 2019 conforme o Parecer nº 5.215.418 (Anexo B).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Anexo Feminino Eliane Betti da Penitenciária José Edson Cavalieri (PJEC) em Juiz de Fora/MG. O município de Juiz de Fora pertence a Zona da Mata mineira com 1.435,749 km² de área territorial e uma população residente estimada em 573.285 pessoas no ano de 2020 (IBGE, 2020a).

De acordo com a regionalização da segurança pública de Minas Gerais para o estado, o território está organizado em 19 Regiões Integradas de Segurança Pública (RISP). Juiz de Fora é a sede da 4ª Região Integrada de Segurança Pública, que é composta por mais de 80 municípios. Contudo, cabe destacar que na 4ª RISP, há apenas duas unidades destinadas ao acatamento feminino: Presídio de

Eugenópolis e o Anexo Feminino Eliane Betti.

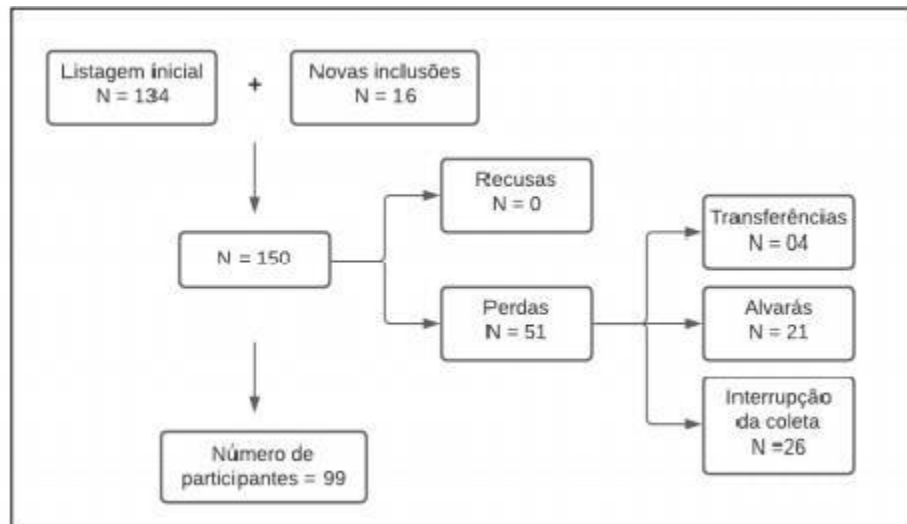
O Anexo foi inaugurado em outubro de 2018, dispondo de 180 vagas para mulheres em regimes semiaberto e fechado. A unidade conta com uma equipe multiprofissional que realiza atendimentos referentes a demandas do nível primário de atenção, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, psicólogo e assistente social, conforme o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO:

Os critérios para participação da pesquisa foram mulheres com idade mínima de 18 anos; em cumprimento de pena nos regimes provisório, fechado e semiaberto no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020 e que completasse no mínimo 30 dias de acautelamento no decorrer da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: não se comunicar pela língua padrão portuguesa; impossibilidade de compreensão e/ou resposta ao instrumento de coleta; presença de distúrbios severos que afetassem a comunicação; e aquelas que a critério da Direção da unidade pudessem colocar em risco a pesquisadora de campo.

No início da coleta de dados haviam 134 mulheres acauteladas, de acordo com o Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI) da unidade prisional. A dinâmica de entrada e saída de sujeitos da amostra foi monitorada por meio de listagens emitidas mensalmente. Durante o recorte temporal da pesquisa, 16 mulheres foram incluídas ao estudo. As perdas perfizeram um total de 51 pelos seguintes motivos: 4 mulheres foram transferidas para outras unidades prisionais, 21 receberam alvará de soltura e 26 mulheres não puderam ser acessadas em decorrência do regramento sanitário exigido para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, que culminou com a interrupção da coleta de dados.

Figura 2. Esquema da definição da amostra de estudo



Fonte: Aquino (2020)

4.4 ESTUDO PILOTO

Tendo como referência a importância do estudo piloto para a garantia do rigor de uma pesquisa científica, o planejamento incluiu a realização dessa etapa, que foi conduzida no Presídio Feminino de Eugenópolis (MG) também pertencente a 4ª RISP, com uma amostra de 15 mulheres durante o mês de agosto de 2019. A escolha das participantes foi feita pela coordenadora da equipe de segurança local.

Durante a aplicação dos testes foram observados elementos importantes como o tempo de aplicação do instrumento, o comportamento das mulheres privadas de liberdade, as dúvidas geradas diante das perguntas e as vantagens e desvantagens de organização do processo de coleta (testados de forma individual e coletiva). Mediante a análise de tais aspectos e discussão com a equipe da pesquisa optou-se pela aplicação de forma individual por uma única pesquisadora de campo.

Dessa forma, o estudo piloto contribuiu para obter o melhor direcionamento das estratégias para a coleta de dados, o aperfeiçoamento do instrumento, a identificação de dificuldades e questões comportamentais da população de estudo em relação ao questionário, treinamento das pesquisadoras e a necessidade de uma forte sensibilização das acauteladas e também das agentes responsáveis pelo

deslocamento entre a cela e o local da coleta.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.5.1. Variáveis dependentes

O estudo foi desenhado a partir de duas variáveis independentes:

- Expectativa negativa sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde.
- Expectativa negativa sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de trabalho.

Ambas variáveis foram categorizadas como boa, regular e ruim para a análise descritiva e dicotomizadas como negativa (regular e ruim) e positiva para análise das prevalências e fatores associados.

4.5.2 Variáveis independentes

- Idade: variável contínua, corresponde à idade em anos completos. Categorizada em 20 a 29 anos; 30 a 39 anos e 40 a 59 anos.
- Cor da pele autodeclarada: categorizada em negras (pretas e pardas) e não negras (branca, amarela e indígena).
- Gênero: categorizada em cisgênero, transgênero e não binário.
- Orientação Sexual: categorizada em heterossexual e homossexual/bissexual.
- Situação conjugal: categorizada em dois grupos solteira/divorciada/viúva e casada/companheiro(a).
- Se possui filhos: variável coletada como sim ou não.

- Arranjo domiciliar: variável coletada em campo aberto e posteriormente dicotomizada em residia com a família e residia sozinha/pessoa em situação de rua.
- Distância em que vivem as pessoas que mantêm laços afetivos: variável coletada em campo aberto como variável contínua, que corresponde a distância em km e posteriormente categorizada a partir da mediana em ≥ 888 e < 888 km.
- Escolaridade: categorizada em analfabeto/fundamental incompleto; fundamental completo/médio incompleto; médio completo/superior completo).
- Ofício exercido antes do encarceramento: variável coletada em campo aberto e posteriormente dicotomizada em estudante/do lar/desempregada e inserida no mercado de trabalho.
- Renda mensal antes do aprisionamento: valores em reais declarado em campo aberto e posteriormente categorizada em salários mínimos, sendo: de 0 a 1 salário mínimo; > 1 e ≤ 2 salários mínimos e > 2 salários mínimos.
- Status social subjetivo mensurado através da Escala de MacArthur de Status Social Subjetivo: variável coletada de forma contínua com *score* variando de 1 a 10. Dicotomizada em pior e melhor status social subjetivo, que representam respectivamente, as categorias: “muito ruim” (degraus 1 e 2), “ruim” (3 e 4) e “regular” (5 e 6); e “bom” (7 e 8) e “muito bom” (9 e 10).
- Autoavaliação de saúde: variável coletada como muito boa; boa; regular; ruim; muito ruim. Categorizada em: boa e ruim.
- Morbidades referidas: categorizada em presença ou ausência de morbididades auto referidas.
- Medicamentos de uso contínuo: variável categórica sim ou não.
- Histórico de aborto: variável coletada como sim ou não.
- Sintomas de ansiedade mensurado através da subescala de ansiedade do

Patient Health Questionnaire – 4 (PHQ – 4). Categorizada em presente quando ≥ 3 .

- Sintomas depressivos mensurado através da subescala de depressão do Patient Health Questionnaire – 4 (PHQ – 4). Categorizada em presente quando ≥ 3 .
- Tabagismo: variável coletada como sim ou não.
- Hospitalizações durante o aprisionamento: variável coletada como sim ou não.
- Cirurgias durante o aprisionamento: variável coletada como sim ou não.
- Perdas de dentes durante o aprisionamento: variável coletada como sim ou não.
- Motivo do encarceramento: variável coletada em campo aberta e posteriormente categorizada em tráfico, contra patrimônio e outro.
- Tempo de encarceramento: variável coletada em campo aberta e dicotomizada a partir do cálculo da mediana, ≤ 15 meses e > 15 meses.
- Número de acauteladas na cela: variável coletada em campo aberta. Categorizada em 10 a 16 e 17 a 23.
- Sentença recebida: variável contínua para verificar o tempo da sentença, dicotomizada a partir do valor da mediana em: ≤ 7 anos e > 7 anos.
- Regime penal: coletada como provisório, fechado ou semiaberto.
- Recebimento de visita social e agendada: categorizadas em sim ou não.
- Hábitos no cárcere de ler, conversar, ficar sozinha, escrever: variáveis coletadas como sim ou não.
- Atividades de estudos e laborais: variáveis coletadas como sim ou não.
- Prática regular de atividade física: categorizadas em sim (de duas a três vezes na semana ou quatro ou mais vezes por semana) e não (não pratico,

poucas vezes por ano, de duas a três vezes por mês, uma vez por semana).

- Participação em celebração religiosa: variável coletada como sim ou não.
- Recebimento de assistência jurídica e assistência à saúde: variáveis coletadas como sim ou não.
- Avaliação em relação a condição das celas, alimentação, atividades dentro do presídio, serviço prestado pela psicologia, prestado pelo serviço social, pela odontologia, medicina e assistência jurídica, relacionamento com as presas, com as agentes e com a direção: Categorizado em boa ou ruim.
- Recebimento de tratamento preconceituoso por outras detentas em decorrência da condição de detenta, cor da pele, condição social, orientação sexual, tipo de crime cometido e aparência física: muitas vezes, poucas vezes ou nunca. Categorizado em sim (muitas ou poucas vezes) e não (nunca).
- Risco por agressão física, violência sexual, violência psicológica, arma branca, arma de fogo, queimadura, explosão: variáveis categóricas sim ou não.
- Situações sofridas nos últimos 12 meses: agressão física, agressão verbal, assédio sexual, perfuração por arma de fogo, perfuração por arma branca, queda, tentativa de suicídio e tentativa de homicídio; categorizados em sim ou não.
- Expectativa quando sair da unidade prisional em relação à vida pessoal, vida familiar, vida profissional, padrão de vida, condições de trabalho e condições de saúde: coletada como boa, regular e ruim. Categorizado em positiva e negativa.

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização das entrevistas foi utilizado um instrumento de coleta de dados multidimensional e semiestruturado (Apêndice A), que teve como referência o questionário aplicado por Minayo e Constantino (2015) na pesquisa “Estudo das condições de saúde e qualidade de vida dos presos e das condições ambientais das unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro”. Além das questões semiestruturadas, o instrumento foi composto também por algumas escalas padronizadas de ampla utilização em pesquisas – Patient Health Questionnaire (PHQ4), Oral Health Impact Profile (OHIP) e Escala MacArthur de Status Social Subjetivo. O questionário foi organizado em três grandes blocos temáticos:

- Bloco 1 – Características socioeconômicas, demográficas e culturais: idade; etnia/cor; gênero; orientação afetiva sexual; composição familiar; escolaridade; profissão; renda; status social subjetivo (através da Escala MacArthur de Status Social Subjetivo).
- Bloco 2 - Condições de saúde: autoavaliação do estado de saúde: presença de morbidades; uso de medicamentos; aborto; sintomas de ansiedade e depressão (através do PHQ-4); autopercepção da saúde bucal (através do OHIP-14) e uso de drogas.
- Bloco 3 - Condições de vida na unidade prisional: serviços e assistência prestada, exposição à violência e preconceitos e perspectivas ao sair da prisão.

A seguir serão apresentadas as escalas que fizeram parte do escopo de análise da presente pesquisa:

4.6.1 Escala MacArthur de Status Social Subjetivo

Trata-se de um instrumento utilizado em estudos epidemiológicos para identificar a percepção dos indivíduos sobre sua posição social. Validado no Brasil por Ferreira e colaboradores (2018), possui como referência indicadores socioeconômicos, como a escolaridade, a ocupação e a renda. Através de

instruções verbais e a imagem de uma escada de 10 degraus, o instrumento mede o status subjetivo em uma escala de 10 pontos.

O comando que orienta o uso do instrumento é o seguinte: “Considere que a escada que estou lhe mostrando representa o lugar que as pessoas ocupam na sociedade. No topo desta escada estão as pessoas que possuem mais dinheiro, maior escolaridade e melhores empregos. Na parte mais baixa da escada, estão as pessoas que possuem menos dinheiro, menor escolaridade e piores empregos na sociedade ou estão desempregadas. Quanto mais alto se considerar nesta escada, mais próximo estará das pessoas que estão no topo da escada e quanto mais baixo, mais próximo das pessoas que se encontram nessa parte nesta escada. Onde você se colocaria nessa escada? ”. A partir do questionamento os entrevistados assinalam, uma cruz no degrau que considera seu lugar na sociedade.

4.6.2 (PHQ-4) Patient Health Questionnaire

Este instrumento possibilita identificar sintomas de depressão e ansiedade nas duas semanas anteriores à aplicação de forma rápida e precisa, sendo composto por quatro respostas em uma escala do tipo Likert de zero (nenhuma vez) a 3 pontos (quase todos os dias). Quanto maior a soma, maior a sintomatologia. O escore total varia de 0 a 12 e possui a seguinte análise para compreensão do sofrimento psíquico: 0 a 2 nenhum; 3 a 5 leve; 6 a 8 moderado; 9 a 12 grave.

As duas primeiras questões do PHQ-4 correspondem à subescala de ansiedade e as outras à subescala de depressão. A soma dos itens de cada subescala variam de 0 a 6, sendo que o escore maior ou igual a 3 representa um indicador para identificar quadros sugestivo de ansiedade e depressão. É importante ressaltar que uma pontuação elevada não é diagnóstica, mas um indicador para investigação (KROENKE et al., 2009; LÖWE et al., 2010).

4.7 PESQUISA DE CAMPO

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foram seguidos as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com grupos com limitação de autonomia, conforme a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas mediante o consentimento e assinatura pela participante do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B), sendo arquivados em setor próprio para o armazenamento de pertences das acauteladas e com as pesquisadoras responsáveis.

A coleta dos dados ocorreu no período entre 26 de setembro de 2019 e 03 de fevereiro de 2020 por uma única mestrand³ do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A periodicidade das entrevistas ocorreu uma vez por semana com duração média de 30 a 40 minutos. A pesquisadora foi treinada previamente para realizar a coleta de dados e diariamente após a coleta, os questionários eram revisados com o objetivo de verificar possíveis erros de preenchimentos.

As entrevistas foram previamente agendadas com a Direção da unidade e aconteceram em salas de atendimento do Núcleo de Assistência à Saúde (NAS) e nas dependências da fábrica onde algumas mulheres trabalhavam. Os agendamentos foram organizados junto com a Diretora Adjunta do Anexo Feminino Eliane Betti, em conformidade com as predeterminações do termo de anuência expedido pela Secretaria responsável pela administração prisional do Estado.

Antes do início da coleta de dados foi feita uma apresentação da pesquisa para as mulheres acauteladas e para as profissionais da unidade prisional com o objetivo de explicar o estudo, expor os objetivos, a metodologia, a relevância e sensibilizar a participação do público alvo e a colaboração das polícias penais. Durante os dias de aplicação do questionário, as policiais penais garantiram o procedimento de trânsito das mulheres privadas de liberdade e a supervisão do lado externo das salas. No decorrer da entrevista houve permanência no local somente da pesquisadora e da participante, garantindo o sigilo das informações.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados em um questionário de papel e posteriormente digitados em um banco de dados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15.0, por dois pesquisadores para minimizar possíveis inconsistências de digitação. Para a análise estatística dos dados, frequências absolutas e relativas foram descritas, assim como a prevalência dos desfechos investigados com seus respectivos intervalos de confiança. Para as variáveis

³ A pesquisadora responsável pela coleta de dados não foi a mesma autora da atual pesquisa.

contínuas foram estabelecidas medidas de tendência central e dispersão.

O teste Qui-quadrado (χ^2) foi utilizado na análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis dependentes e as independentes. Na análise multivariada, foi empregada a regressão de Poisson, que permite observar a associação das variáveis independentes ao desfecho, controladas por possíveis fatores de confusão (RP ajustada).

Para essa análise dos fatores associados a expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de saúde e condição de trabalho foi construído um modelo teórico de determinação (VICTORIA et al., 1997) com três blocos hierarquizados (Figura 3). As variáveis independentes foram agrupadas em três blocos: bloco 1 - variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais bloco 2 - variáveis relacionadas às condições de saúde da mulher privada de liberdade e bloco 3 - variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional com três subníveis: características penais, discriminação e violência e vivência social no cárcere.

Figura 3. Modelo teórico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre a expectativas negativas pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho por blocos hierarquizados. Juiz de Fora/MG, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

As variáveis independentes foram ajustadas entre si dentro de cada bloco. As variáveis com nível de significância $\leq 0,20$ foram incluídas no modelo de regressão de Poisson e ajustadas ao nível superior ao seu. O nível de significância adotado foi de 5%.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados no artigo que se segue. Os resultados são complementados com o conteúdo do Apêndice C.

Artigo – Expectativas pós cárcere das mulheres privadas de liberdade⁴

Expectations of the women inmates on life after prison

Resumo:

Objetivo: Avaliar as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho e os fatores associados à avaliação negativa dessas categorias em mulheres privadas de liberdade. **Método:** Estudo transversal, por meio de censo com 99 mulheres que estivessem em cumprimento de pena nos regimes provisórios, fechados e semiabertos. Na análise dos dados, foram empregados o teste qui-quadrado e a regressão de Poisson. Na análise múltipla dos fatores associados ao desfecho, foi construído um modelo teórico de determinação com blocos hierarquizados. **Resultados:** O modelo final ajustado mostrou que a expectativa pós-cárcere em relação à condição de saúde se associou à autoavaliação de saúde (RP: 6,14; IC95%: 2,27-16,60). A expectativa negativa pós-cárcere sobre a condição de trabalho se associou com as expectativas negativas pós-cárcere em relação a vida pessoal (RP: 7,65; IC95%: 2,82-20,79) e ao padrão de vida (RP: 7,30; IC95%: 2,91-18,32). **Conclusão:** As associações encontradas no estudo demonstram a importância de investimento em políticas de saúde e trabalho para melhores condições futuras pós-encarceramento.

Palavras-chave: Censo. Mulheres. Prisões. Saúde. Trabalho.

⁴ O artigo segue as orientações de apresentação fornecidas pela revista a que foi submetido.

Abstract:

Objective: To evaluate expectations about post-prison life regarding health and working conditions plus the factors associated with the negative outlook of these categories in women inmates. **Method:** Cross-sectional study with 99 women who were serving a sentence in provisional, closed, and semi-open regimes. The Chi-square test and Poisson regression were employed for analyzing the data. A theoretical model of determination with hierarchical blocks was constructed for the multiple analysis of the factors associated with the outcome. **Results:** The final adjusted model showed that post-prison expectation in relation to health condition was associated with self-rated health (PR: 6.14; 95% CI: 2.27-16.60). Negative post-prison expectations about working conditions were associated with negative post-prison expectations regarding personal life (PR: 7.65; 95% CI: 2.82-20.79) and standard of living (PR: 7.30; 95% CI: 2.91-18.32). **Conclusion:** The associations in this study demonstrate how important it is to focus on good policies for health and work in order to achieve better future post-incarceration conditions.

Keywords: Censuses. Health. Prisons. Women. Work.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o encarceramento feminino brasileiro tem chamado atenção em decorrência do crescimento expressivo de 455% no período de dezesseis anos. O país ocupa a quarta posição mundial com maior população prisional feminina, com um crescimento da taxa de aprisionamento superior às demais nações. Ao analisar o perfil da população privada de liberdade verifica-se um sistema penal composto majoritariamente por mulheres negras, com baixa escolaridade e envolvidas com o tráfico de drogas, oriunda de territórios marcados pela violência e pela restrição de direitos sociais (INFOPEN, 2017).

A vivência do encarceramento impacta diretamente na condição de saúde das mulheres privadas de liberdade, com propensão ao adoecimento físico, sobretudo ao sofrimento mental (ARAÚJO et al., 2020; AUDI et al., 2016; SANTOS et al., 2016). Nesse contexto, as ações de saúde pública se configuram como um direito de cidadania e influenciam nas perspectivas futuras de vida dos indivíduos, evidenciando a importância de investimento na intersetorialidade.

Após o cumprimento da pena de reclusão, as egressas do sistema prisional enfrentam grande dificuldade de reinserção social, sobretudo no ingresso ao mercado de trabalho devido ao estigma de ex-presidiária, favorecendo a reincidência criminal. A baixa qualificação profissional e a defasagem escolar presentes anteriormente ao período do encarceramento, favorecem a inserção em trabalhos mais precarizados (CASTRO, 2019; MINAYO; CONSTANTINO, 2015; SILVA, 2019). O foco em investimento em políticas de repressão em contrapartida a prevenção se torna um dos grandes desafios para a ressocialização. Sendo assim, o objetivo do estudo foi estimar as expectativas negativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho e os fatores associados à essas duas variáveis em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional de Juiz de Fora/MG.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal oriundo de um projeto de pesquisa denominado “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora/MG”. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020, por meio de censo, com mulheres privadas de liberdade do Anexo Feminino Eliane Betti da Penitenciária José Edson Cavaliere (PJEC) da cidade de Juiz de Fora/MG.

O município integra a Zona da Mata mineira com 1.435,749 km² de área territorial e uma população residente estimada em 577.532, sendo um importante polo econômico e educacional do estado (IBGE, 2021). A segurança pública de Minas Gerais ordena seu

território em 19 Regiões Integradas de Segurança Pública (RISP). Juiz de Fora situa-se na 4ª RISP, que é composta por mais de 80 municípios. Embora seja uma região numerosa, há apenas duas unidades destinadas ao acautelamento feminino: Presídio de Eugenópolis e o Anexo Feminino Eliane Betti (AQUINO et al., 2021).

A pesquisa foi estruturada com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com 18 anos ou mais de idade, que estivessem em cumprimento de pena nos regimes provisório, fechado e semiaberto e que ao longo da pesquisa completassem no mínimo 30 dias de acautelamento. A impossibilidade de comunicação pela língua portuguesa e/ou incapacidade de compreensão e/ou resposta ao questionário, assim como aquelas que a critério da Direção da unidade não pudessem participar por colocar em risco a integridade física da pesquisadora de campo constituíram os critérios de exclusão (AQUINO et. al., 2021).

Conforme o Sistema Integrado de Gestão Prisional (SIGPRI) da unidade, no início da coleta de dados, haviam 134 mulheres acauteladas na unidade elegíveis para o estudo. No decorrer da pesquisa, 16 mulheres foram incluídas no estudo, totalizando 150 mulheres. As perdas perfizeram um total de 51 mulheres em decorrência de transferência de unidades prisionais (N = 4), de alvará de soltura (N = 21) e da interrupção da coleta de dados necessária para o regramento sanitário exigido para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (N = 26). Assim, a amostra final do estudo foi constituída por 99 mulheres, não havendo recusas de participação.

Visando garantir o rigor metodológico e também adesão à pesquisa, foram adotadas algumas estratégias antes do início da coleta de dados: estudo piloto realizado no Presídio Feminino de Eugenópolis e visitas institucionais ao Anexo Feminino Eline Bett para divulgação de aspectos inerentes a pesquisa, esclarecimento de dúvidas e sensibilização das mulheres acauteladas e agentes penitenciárias com relação a importância do estudo.

As entrevistas foram realizadas uma vez por semana, de forma individual, com uma

única entrevistadora, em dependências da unidade prisional. O questionário multidimensional utilizado nas entrevistas abrangia questões semiestruturadas e teve como referência o estudo de Minayo e Constantino (2015) intitulado “Estudo das condições de saúde e qualidade de vida dos presos e das condições ambientais das unidades prisionais do Estado do Rio de Janeiro”. Escalas validadas na literatura foram utilizadas para mensurar o status social subjetivo - Escala de MacArthur - os sintomas de ansiedade e depressão - Patient Health Questionnaire (PHQ-4) - e o perfil de impacto da saúde bucal - Oral Health Impact Profil (OHIP). As variáveis dependentes do estudo foram as expectativas sobre a vida pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho, que foram dicotomizadas em: negativa (regular e ruim) e positiva.

Os dados coletados foram digitados por duas pesquisadoras independentes para verificar possíveis incoerências, e organizados em um banco de dados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15.0. Todas as variáveis foram primeiramente analisadas de forma descritiva. Para os desfechos investigados foram obtidas as prevalências e respectivos intervalos de confiança. Na análise bivariada foram realizados os testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear, no caso das variáveis ordinais. Regressão de Poisson foi usada para análise das variáveis independentes associadas ao desfecho, controladas por possíveis fatores de confusão (RP ajustada) na análise múltipla.

A análise ajustada, controlando os possíveis fatores de confusão, foi feita de acordo com um modelo teórico de determinação com blocos hierarquizados de variáveis (Figura 1). Características socioeconômicas e demográficas das mulheres privadas de liberdade, condições de saúde e de vida na unidade prisional foram analisadas como variáveis independentes. Em um primeiro momento, as variáveis foram ajustadas entre si dentro de cada bloco. As variáveis com nível de significância $<0,20$ foram incluídas no modelo de regressão e ajustadas ao nível superior ao seu. O nível de significância estatística do modelo

final foi $p < 0,05$.

(FIGURA 1)

A pesquisa foi consentida pela Secretaria de Estado de Administração Prisional e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (5.215.418). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

A TABELA 1 apresenta o perfil socioeconômico e demográfico, de condições de saúde e de vida na unidade prisional por desfechos investigados. Mulheres jovens, entre 20 e 39 anos, negras, com baixo nível de escolaridade (analfabetas ou com ensino fundamental incompleto), menor nível de renda, inseridas no mercado de trabalho antes do aprisionamento e com pior status social subjetivo são a maioria entre as que apresentaram expectativa negativa para saúde e para trabalho. Para ambos os desfechos investigados, em relação ao arranjo familiar, majoritariamente, essas mulheres são mães, casadas ou possuem companheiro (a) e residiam com a família.

Dentre as 83,8% mulheres que estavam inseridas no mercado de trabalho, 61,6% desempenhavam função com serviços e vendas do comércio em lojas e mercados. Antecedente ao período de encarceramento, a média de renda mensal dessas mulheres era de um salário mínimo. No que diz respeito ao cotidiano na unidade prisional, a maioria das mulheres com expectativas negativas em relação a saúde e ao trabalho não recebem visitas agendadas e nenhuma referiu receber visita íntima. Em relação as atividades que desenvolvem no presídio, a maioria também não estuda e não realiza atividade física.

(TABELA 1)

A prevalência da expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de saúde foi de 24,2% (IC95% = 16,2-33,9) e em relação a condição de trabalho foi de 41,4% (IC95% =

31,6-51,8). Verificou-se maior prevalência de expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere em mulheres com autoavaliação ruim de saúde ($p=0,01$) e com morbidades presentes ($p=0,067$). No tocante a vivência na prisão, foi observado que mulheres que sofreram preconceito por detenta em função da aparência física ($p=0,120$) e que sofrem riscos no interior do presídio por violência psicológica ($p=0,039$), queimadura ($p=0,019$) e explosão ($p=0,082$) apresentaram maiores prevalências de expectativa negativa. É possível notar, também, maior frequência de expectativa negativa em mulheres que possuem vínculos afetivos vivendo mais próximo do presídio ($p=0,066$) e naquelas que possuem uma expectativa negativa sobre o padrão de vida pós-cárcere ($p=0,052$).

Na análise bivariada, no bloco 1, associou-se ao desfecho, expectativa pós-cárcere em relação à condição de saúde, a distância em que vivem as pessoas com as quais mantêm laços afetivos (RP:2,67; IC95%:1,04-6,84). No bloco 2 foram significativas as variáveis autoavaliação ruim de saúde (RP:6,14; IC95%:2,27-16,60) e presença de morbidade (RP:2,78; IC95%:1,03-7,47). No bloco 3 as variáveis significativas foram preconceito por detenta em função da aparência física (RP:3,11; IC95%:1,15-8,44), risco por violência psicológica (RP:3,72; IC95%:1,16-11,95), risco por queimadura (RP:75; IC95%:1,35-10,40) e risco por explosão (RP:2,57; IC95%:0,99-6,62), enquanto no bloco 4 foi apenas a expectativa negativa pós-cárcere em relação ao padrão de vida (RP:2,93; IC95%:1,09-7,89).

Após a análise de regressão múltipla, a autoavaliação de saúde manteve-se significativamente associada a expectativa pós-cárcere em relação a condição de saúde no modelo ajustado ($p<0,05$) (tabela 2).

(TABELA 2)

Com relação a condição de trabalho a prevalência da expectativa negativa foi maior em mulheres com status social subjetivo ruim ($p=0,036$), sentença recebida maior do que 7 anos ($p=0,061$) e regime penal provisório ($p=0,013$). No que tange a vivência na prisão, foi

observado que as mulheres que apresentaram nível de satisfação ruim com relação ao serviço prestado pelo Serviço Social ($p=0,017$) e pelo Serviço Odontológico ($p=0,044$) tiveram piores expectativas relacionadas à condição de trabalho futura. O desfecho foi ainda mais frequente entre as mulheres que manifestaram expectativa negativa em relação a vida pessoal ($p<0,001$) e ao padrão de vida ($p<0,001$).

Na análise bivariada, no bloco 1, pior status social subjetivo esteve associado ao desfecho relacionado a condição de trabalho (RP:4,42; IC95%:1,19-16,44). No bloco 3, foram significativas as variáveis sentença recebida maior que sete anos (RP:2,52; IC95%:1,04-6,07), regime penal provisório (RP:4,67; IC95%:1,37-15,95), satisfação ruim com o serviço prestado pelo serviço social (RP:4,01; IC95%:1,37-11,75) e pelo serviço odontológico (RP:3,74; IC95%:1,12-12,01). No bloco 4, as variáveis que se associaram significativamente com a expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de trabalho foram expectativas negativas em relação a vida pessoal (RP:7,65; IC95%:2,82-20,79) e ao padrão de vida (RP:7,30; IC95%:2,91-18,32).

No ajuste final, apenas as variáveis do bloco 4 relativas às expectativas ruins pós-cárcere em relação a vida pessoal e ao padrão de vida mantiveram-se associadas ao modelo ($p<0,05$) (tabela 3).

(TABELA 3)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que a expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere esteve associada a autoavaliação negativa de saúde. No entanto, não foram encontrados na literatura estudos que analisam tais associações para objetivo de comparações.

A autoavaliação de saúde é uma medida multidimensional e global baseada em uma

avaliação individual e subjetiva das condições de saúde dos indivíduos, abrangendo diferentes aspectos, emocionais, físicos e sociais. É considerada como um marcador de desigualdade entre grupos populacionais e um importante indicador de qualidade de vida e saúde de uma população (ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020; CAMELO et. al., 2022; SOUSA, 2020). Estudos apontam que a autoavaliação negativa de saúde está diretamente relacionada a presença de morbidades autoreferidas e configura-se como um bom indicador preditivo para morbimortalidade (ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020; AQUINO, 2021; CAMELO et. al., 2022; SOUSA, 2020). Nessa esteira, é plausível pensar na associação entre uma pior autoavaliação no momento presente e uma pior expectativa futura. Coaduna ainda com a associação encontrada, o fato da presença de morbidade ser mais frequente entre as que relataram expectativas ruins com relação à condição de saúde pós-cárcere.

Embora não tenham sido observadas outras associações, o perfil das mulheres que participaram dessa pesquisa evidencia aspectos importantes para compreensão do construto autopercepção de saúde e desdobramentos que recaem sobre as expectativas relativas à saúde pós-cárcere, como uso contínuo de medicamentos - 72,7% relataram fazer o uso de pelo menos um medicamento -, 75,8% apresentavam sintomas de ansiedade e 65,7% sintomas de depressão. Além disso, 72,7% referiram ser tabagistas.

Os estudos sobre autoavaliação de saúde demonstram que pessoas com condições socioeconômicas desfavoráveis e baixa escolarização apresentam pior autoavaliação de sua saúde (ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020; AQUINO, 2021; CAMELO et. al., 2022; SOUSA, 2020), tais características estão presentes na amostra estudada. A baixa escolarização apresenta interferência na percepção da saúde, uma vez que, impacta na apropriação das informações, na adesão ao tratamento, no autocuidado e na possibilidade de melhor qualidade de vida por meio do acesso ao lazer, ao conhecimento, a cultura, aos bens e recursos (ALVES; RODRIGUES, 2010; PERES et.al., 2010).

Os estudos sobre a população carcerária apontam uma disparidade de gênero em relação as visitas familiares. A média semestral das visitas realizadas por pessoa presa nos presídios masculinos é de 7,8. Em contrapartida, nas unidades femininas e mistas é de 5,9. Nos estados do Amazonas, Maranhão, Paraíba e Rio Grande do Norte, a média de visitas realizadas nas unidades masculinas é 5 vezes maior que a média nas unidades femininas (INFOPEN, 2017). A literatura revela ainda alto índice de solidão entre as mulheres encarceradas (MINAYO, CONSTANTINO, 2015; DE JESUS, et.al., 2015; LIMA, 2006; PEREIRA, 2016; SANTOS; DA SILVA, 2019).

Os resultados encontrados em pesquisas indicam que os fatores predispostos a esse distanciamento afetivo estão pautados na posição social que essas mulheres ocupavam, repercutindo no âmbito institucional. Historicamente, as mulheres vêm sendo responsáveis pelo cuidado com a casa, com o cônjuge e com os familiares adoecidos, vivenciando muitas vezes a isenção do homem nesse processo. Outro fator relacionado ao esvaziamento das visitas íntimas, são os constrangimentos que os familiares se expõem em algumas instituições carcerárias no momento da visita (PEREIRA, 2016; SANTOS; DA SILVA, 2019).

As configurações familiares ao longo dos anos vêm sofrendo alterações, e ainda, assim, continua sendo um importante núcleo da condição de saúde humana e seu desenvolvimento pessoal, em suas mais diversas esferas, psicológica, emocional, afetiva, educacional e social. Em situações de vulnerabilidade, a família se apresenta como um importante apoio de fortalecimento, perspectivas futuras e recuperação. Para as mulheres privadas de liberdade, as visitas familiares representam a renovação dos vínculos sociais e o acesso ao mundo e as notícias fora das prisões (PEREIRA, 2018).

A análise bruta revelou associação entre a expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de saúde e a menor distância entre a unidade prisional e o local em que reside os vínculos afetivos dessas mulheres. A maior possibilidade de ter acesso a visitas familiares em

decorrência da distância geográfica e mesmo assim não receber tais visitas é uma hipótese plausível para interpretação do achado encontrado.

Os elementos que perpassam a constituição dos vínculos afetivos, a rede de apoio social subjacente e as configurações familiares podem explicar também a associação encontrada no modelo final entre pior expectativa em relação ao padrão de vida e expectativa negativa em relação à condição de saúde.

As trajetórias de vida das mulheres encarceradas são marcadas por um contexto de vínculos frágeis e de violação de direitos, agravados pelo contexto penitenciário. A vivência institucional muitas vezes é constituída pela superlotação, por infraestruturas precárias, pela escassez de recursos de higiene pessoal e por relacionamentos com abuso de autoridade, sendo um espaço propício para naturalização da violência e agravamento do sofrimento mental (MINAYO; CONSTANTINO, 2015; PEREIRA, 2016; HELPES, 2019).

Nesse aspecto, as associações encontradas, na análise bruta, entre a expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere e a violência psicológica, o preconceito por outra detenta e os riscos de sofrer queimadura e explosão podem ser justificadas. Em comparação com um estudo realizado com os apenados no estado do Rio de Janeiro, os homens consideraram sofrer maior risco de violência por armas de fogo e explosões, enquanto as mulheres possuem maiores medo de violência psicológica e riscos de arma branca e queimaduras (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

No tocante a expectativa negativa sobre a condição de trabalho, os resultados da pesquisa mostram a existência de associação entre expectativas ruins pós-cárcere em relação a vida pessoal e ao padrão de vida. A literatura corrobora com tais achados e reportam que depois das grades, as egressas se deparam com a dificuldade de inserção no mercado de trabalho devido à baixa escolaridade e qualificação profissional, juntamente com o estigma de ex-presidiária (CASTRO, 2019; MIMANYO; CONSTANTINO, 2015; SILVA, 2019).

As pesquisas ainda demonstram uma defasagem na oferta de escolarização e cursos profissionalizantes condizentes com o mercado enquanto estão na prisão. A dificuldade de conciliação entre o trabalho e a maternidade e a ausência de políticas que auxiliem na contratação de trabalho também aparecem como dificultadores (ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020; CAMELO et.al., 2022; SOUSA et.al., 2020; ALVES; RODRIGUES, 2010). A escolarização, compreendida como direito humano, representa possibilidades de melhoria da condição de vida e de ascensão econômica, principalmente para a população mais pobre.

Nesse aspecto, a maior frequência de pior status social subjetivo entre as mulheres com expectativa pós-cárcere negativa sobre a condição de trabalho pode ser apontada como um elemento de análise importante. Cabe reportar que o status social subjetivo, verificado por meio do uso de uma imagem de uma escada de 10 degraus, representa uma medida que identifica a percepção dos indivíduos sobre sua posição social, baseada em indicadores socioeconômicos, como a escolaridade, a ocupação e a renda (FERREIRA et.al., 2018).

Ainda é concebível pensar que mulheres com maior sentença recebida de aprisionamento tenham uma visão negativa sobre a condição de trabalho, uma vez que estarão mais tempo afastadas do mercado de trabalho e menos preparadas para retornar ao mercado de trabalho, que vem se modificando constantemente e exigindo mão de obra cada vez mais qualificada.

Algumas reflexões devem ser tecidas a partir da evidência do elevado índice de encarceramento pelo tráfico de drogas entre as mulheres. Para muitas o ingresso ao mercado de trabalho, sobretudo pela baixa escolarização e formação profissional, proporciona o acesso ao poder, a aquisição de bens, o pertencimento a um grupo e a visibilidade social para uma população majoritariamente periférica (MINAYO; CONSTANTINO, 2015; LIMA et. al., 2013; BARCINSKI, 2009; CARVALHO; DE JESUS, 2012).

Levando em consideração a especificidade da condição das mulheres encarceradas, a

presença de equipes de atenção básica (EABP) através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) são de suma importância para promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional. A associação, na análise bruta, entre expectativas futuras pós-cárcere em relação a condição de trabalho e o nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Social e pela Odontologia, apontam o papel importante que profissionais assumem na vida da população encarcerada, sobretudo, na efetivação de direitos humanos e na perspectiva da compreensão ampliada da saúde como um substrato essencial para o desenvolvimento de atividades laborais.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados sugerem que a autoavaliação de saúde é um importante fator de associação a perspectivas futuras de condição de saúde. Nesse aspecto pensar sobre a assistência à saúde a população carcerária feminina, sobretudo com um olhar ampliado e também sobre as especificidades de gênero, no período durante e após o encarceramento é fundamental a reinserção social.

O alto índice de expectativa negativa sobre a condição de trabalho pós-cárcere e a compreensão que o trabalho é fundamental para a reinserção social, juntamente com os resultados encontrados em relação a associação ao padrão de vida e vida pessoal, demonstram a necessidade das políticas transversais, como o investimento no sistema educacional e na política de geração de renda, na prevenção ao encarceramento e no período pós acautelamento.

Em relação as limitações deste estudo destaca-se a interrupção da coleta de dados pela pandemia da Covid 19 que reduziu o tamanho da amostra e as peculiaridades da população estudada, que vivencia o medo de interferências sobre o cumprimento de prisão.

Por fim, é essencial dar visibilidade para essas mulheres e para esse fenômeno do

crescente encarceramento feminino no Brasil. É necessário olharmos para suas vidas e para suas trajetórias e a possibilidade de construção de novas pontes e enfrentamento dos problemas sociais que vão além dos muros e das grades.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, AAM, RODRIGUES, NFR. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. [online]. 2010, 28 (2): 127-131. DOI: 10.1016/S0870-9025(10)70003-1
2. ANDRADE, AB, AZEREDO, CM, PERES, MFT. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020, 23: [aprox. 14 telas]. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200039>.
3. AQUINO, LCDD, SOUZA, BGD, LAURINDO, CR, LEITE, ICG, CRUZA, DTD. Autoavaliação ruim do estado de saúde: prevalência e fatores associados em mulheres privadas de liberdade. *Rev. Escola Anna Nery* [online]. 2021, 26: [aprox. 12 páginas]. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0275>
4. ARAÚJO, MMD, MOREIRA, ADS, CAVALCANTE, EGR, DAMASCENO, SS, OLIVEIRA, DRD, CRUZ, RDSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Rev. Escola Anna Nery* [online]. 2020, 24 (3): [aprox. 7 telas]. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>.
5. AUDI, CAF, SANTIAGO, SM, ANDRADE, MDGG, FRANCISCO, PMSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Rev. Saúde em Debate* [online]. 2016, 40 (109): 112-124. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.
6. BARCINSKI, M. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2009, 14 (5):1843-1853. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500026>.
7. CAMELO, LV, COELHO, CG, CHOR, D, GRIEP, RH, ALMEIDA, MDCCD, GIATTI, L ET AL. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022, 38 (1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X000341920>.
8. CARVALHO, D, DE JESUS, M.G.M. Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. *Revista LEVS/UNESP* [online]. 2012, 9: 177-192. <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2012.v0n9.2285>.
9. CASTRO, ACR. Ressocialização: relatos de vidas despedaçadas das mulheres encarceradas (PFM) no (des)compasso da reintegração. [Dissertação]. Departamento de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Amazonas, 2019.
10. DE JESUS, ACF, VERÍSSIMO, L, OLIVEIRA, EA, BRANDÃO, GCG, COSTA, GMC. O significado e a vivência do abandono familiar para presidiárias. *Ciência & Saúde*. [online]. 2015, 8 (1): 19-25. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2015.1.19535>.
11. FERREIRA, WDA, GIATTI, L, FIGUEIREDO, RCD, MELLO, HRD, BARRETO, S M. Validade Concorrente e de Face da Escala de MacArthur para Avaliação do Status Social Subjetivo: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 23 (4): 1267-1280, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16972016>.
12. HELPES, SS. Depois das grades: trajetórias de mulheres egressas do sistema prisional. [Tese]: Departamento de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019.
13. INFOPEN Mulheres – 2ª edição. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional - Ministério da Justiça. 2017.
14. LIMA, GMB, Pereira Neto, ADF, Amarante, PDDC, Dias, MD, Ferreira Filha, MDO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em debate*. [online]. 2013, 37 (98): 446-456, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jwF9hQQFwGH8mKWQwJjjW5H/abstract/?lang=pt>
15. LIMA, M. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. [Tese]:

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2006.

16. MINAYO, MCS, CONSTANTINO, P. Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Fiocruz, 2015.

17. PEREIRA, EL. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2016, 21: 2123-2134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16792015>.

18. PERES, MA, MASIERO, AV, LONGO, GZ, ROCHA, GCD, MATOS, IB, NAJNIE, K ET.AL. Auto-avaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. [online] 2010, 44(5): 901-911. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000500016>

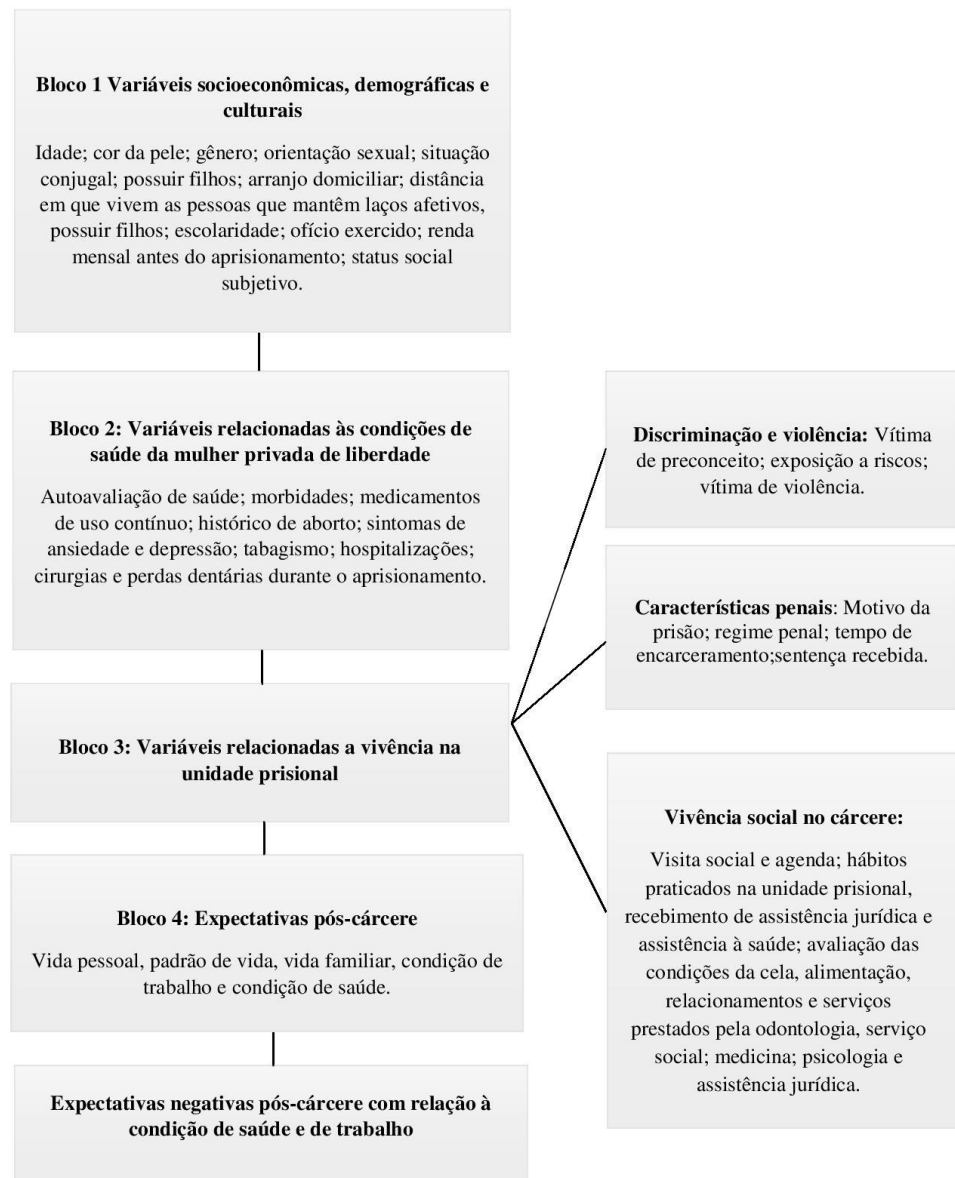
19. SANTOS, MVD, ALVES, VH, PEREIRA, AV, RODRIGUES, DP, MARCHIORI, GRS, GUERRA, JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Rev. Escola Anna Nery* [online]. 2017, 21 (2): [aprox. 7 telas]. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>

20. SANTOS, JBL, DA SILVA, MS. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. *Revista Psicologia Política*. [online] 2019, 19 (46): 459-474. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2019000300007.

21. SILVA, KS. “Sou ex-presidiária! e agora?” um estudo sobre as narrativas de egressas da penitenciária. [Dissertação]: Pós-graduação em Direitos Humanos, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

22. SOUSA, JLD, ALENCAR, GP, ANTUNES, JLF, SILVA, ZPD. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo o sexo. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, 26 (5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230318>.

Figura 1. Modelo teórico de investigação dos efeitos das variáveis independentes sobre a expectativas ruins pós-cárcere com relação à condição de saúde e de trabalho por blocos hierarquizados. Juiz de Fora/MG, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Tabela 1. Caracterização da amostra por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Variáveis | Expectativa em relação a condição de saúde | | | | Expectativa em relação a condição de trabalho | | | |
|---|--|-------|----------|-------|---|--------|----------|-------|
| | Negativa | | Positiva | | Negativa | | Positiva | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bloco 1. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais | | | | | | | | |
| <i>Idade</i> | | | | | | | | |
| 40 a 59 anos | 4 | 16,7% | 20 | 26,7% | 8 | 19,5% | 16 | 27,6% |
| 30 a 39 anos | 9 | 37,5% | 30 | 40% | 19 | 46,3% | 20 | 34,5% |
| 20 a 29 anos | 11 | 45,8% | 25 | 33,3% | 14 | 34,1% | 22 | 37,9% |
| <i>Cor da pele</i> | | | | | | | | |
| Negras | 17 | 70,8% | 57 | 76% | 32 | 78% | 42 | 72,4% |
| Não Negras | 7 | 29,2% | 18 | 24% | 9 | 22% | 16 | 27,6% |
| <i>Gênero</i> | | | | | | | | |
| Cisgênero | 22 | 91,7% | 69 | 92% | 36 | 87,8% | 55 | 94,8% |
| Transgênero | 0 | 0% | 3 | 4% | 3 | 7,3% | 0 | 0% |
| Não-binário | 2 | 8,3% | 3 | 4% | 2 | 4,9% | 3 | 5,2% |
| <i>Orientação Sexual</i> | | | | | | | | |
| Homossexual/bissexual | 5 | 20,8% | 16 | 21,3% | 10 | 24,4% | 11 | 19% |
| Heterossexual | 19 | 79,2% | 59 | 78,7% | 31 | 75,6% | 47 | 81% |
| <i>Situação Conjugal</i> | | | | | | | | |
| Solteira/divorciada/viúva | 10 | 41,7% | 36 | 48% | 18 | 43,49% | 28 | 48,3% |
| Casada/companheiro (a) | 14 | 58,3% | 39 | 52% | 23 | 56,1% | 30 | 51,7% |
| <i>Se possui filhos</i> | | | | | | | | |
| Sim | 21 | 87,5% | 64 | 85,3% | 35 | 85,4% | 50 | 86,2% |
| Não | 3 | 12,5% | 11 | 14,7% | 6 | 14,6% | 8 | 13,8% |
| <i>Arranjo Domiciliar</i> | | | | | | | | |
| Residia sozinha ou pessoa em situação de rua | 2 | 8,3% | 11 | 14,7% | 7 | 17,1% | 6 | 10,3% |
| Residia com a família | 22 | 91,7% | 64 | 85,3% | 34 | 82,9% | 52 | 89,7% |

*Distância em que vivem as
pessoas que mantêm laços
afetivos*

| | | | | | | | | |
|------|----|-------|----|-------|----|-----|----|-------|
| ≥888 | 11 | 45,8% | 52 | 69,3% | 25 | 61% | 38 | 65,5% |
| <888 | 13 | 54,2% | 23 | 30,7% | 16 | 39% | 20 | 34,5% |

Escolaridade

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Analfabeto/ Fundamental incompleto | 14 | 58,3% | 47 | 62,7% | 25 | 61% | 36 | 62,1% |
| Fundamental completo/médio incompleto | 4 | 16,7% | 17 | 22,7% | 9 | 22% | 12 | 20,7% |
| Médio completo /Superior completo | 6 | 25% | 11 | 14,7% | 7 | 17,1% | 10 | 17,2% |

Ofício exercido

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Estudante, do lar, desempregada | 5 | 20,8% | 11 | 14,7% | 8 | 19,5% | 8 | 13,8% |
| Inserida no mercado de trabalho | 19 | 79,2% | 64 | 85,3% | 33 | 80,5% | 50 | 86,2% |

*Renda mensal antes do
aprisionamento*

| | | | | | | | | |
|----------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| 0 a 1 salário mínimo | 17 | 70,8% | 53 | 70,7% | 31 | 75,6% | 39 | 67,2% |
| > 1 e ≤ 2 salários mínimos | 5 | 20,8% | 17 | 22,7% | 9 | 22% | 13 | 22,4% |
| > 2 salários mínimos | 2 | 8,3% | 5 | 6,7% | 1 | 2,4% | 6 | 10,3% |

Status Social Subjetivo

| | | | | | | | | |
|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Pior | 22 | 91,7% | 59 | 78,7% | 38 | 92,7% | 43 | 74,1% |
| Melhor | 2 | 8,3% | 16 | 21,3% | 3 | 7,3% | 15 | 25,9% |

Bloco 2. Variáveis referentes às condições de saúde da mulher privada de liberdade

Auto avaliação de Saúde

| | | | | | | | | |
|------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Ruim | 15 | 62,5% | 16 | 21,3% | 14 | 34,1% | 17 | 29,3% |
| Boa | 9 | 37,5% | 59 | 78,7% | 27 | 65,9% | 41 | 70,7% |

Morbidade

| | | | | | | | | |
|----------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Presente | 17 | 70,8% | 35 | 46,7% | 20 | 48,8% | 32 | 55,2% |
| Ausente | 7 | 29,2% | 40 | 53,3% | 21 | 51,2% | 26 | 44,8% |

*Medicamentos de uso
contínuo*

| | | | | | | | | |
|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-------|
| Sim | 19 | 79,2% | 51 | 68% | 29 | 70,7% | 41 | 70,7% |
| Não | 5 | 20,8% | 24 | 32% | 12 | 29,3% | 17 | 29,3% |

Histórico de Aborto

| | | | | | | | | |
|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-------|
| Sim | 10 | 41,7% | 18 | 24% | 11 | 26,8% | 17 | 29,3% |
| Não | 14 | 58,3% | 57 | 76% | 30 | 73,2% | 41 | 70,7% |

Sintomas de Ansiedade

| | | | | | | | | |
|------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Presente | 21 | 87,5% | 54 | 72% | 32 | 78% | 43 | 74,1% |
| Ausente | 3 | 12,5% | 21 | 28% | 9 | 22% | 15 | 25,9% |
| <i>Sintomas de Depressão</i> | | | | | | | | |
| Presente | 18 | 75% | 47 | 62,7% | 26 | 63,4% | 39 | 67,2% |
| Ausente | 6 | 25% | 28 | 37,3% | 15 | 36,6% | 19 | 32,8% |
| <i>Tabagismo</i> | | | | | | | | |
| Sim | 21 | 87,5% | 51 | 68% | 29 | 76,3% | 43 | 70,5% |
| Não | 3 | 12,5% | 24 | 32% | 9 | 23,7% | 18 | 29,5% |

Bloco 3. Variáveis referentes a vivência na unidade prisional

| | | | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Motivo do encarceramento</i> | | | | | | | | |
| Tráfico de drogas | 16 | 66,7% | 36 | 48% | 25 | 61% | 27 | 46,6% |
| Contra patrimônio | 4 | 16,7% | 26 | 34,7% | 12 | 29,3% | 18 | 31% |
| Outros | 4 | 16,7% | 13 | 17,3% | 4 | 9,8% | 13 | 22,4% |
| <i>Tempo de encarceramento</i> | | | | | | | | |
| > 15 meses. | 10 | 41,7% | 36 | 48% | 16 | 39% | 30 | 51,7% |
| ≤15 meses | 14 | 58,3% | 39 | 52% | 25 | 61% | 28 | 48,3% |
| <i>Sentença recebida</i> | | | | | | | | |
| > 7 anos | 15 | 62,5% | 48 | 64% | 31 | 75,6% | 32 | 55,2% |
| ≤ 7 anos | 9 | 37,5% | 27 | 36% | 10 | 24,4% | 26 | 44,8% |
| <i>Regime Penal</i> | | | | | | | | |
| Semi-aberto | 5 | 20,8% | 19 | 25,3% | 5 | 12,2% | 19 | 32,8% |
| Fechado | 13 | 54,2% | 33 | 44% | 20 | 48,8% | 26 | 44,8% |
| Provisório | 6 | 25% | 23 | 30,7% | 16 | 39% | 13 | 22,4% |
| <i>Visita social</i> | | | | | | | | |
| Não | 19 | 46,3% | 20 | 34,5% | 9 | 37,5% | 30 | 40% |
| Sim | 22 | 53,7% | 38 | 65,5% | 15 | 62,5% | 45 | 60% |
| <i>Visita agendada</i> | | | | | | | | |
| Não | 29 | 70,2% | 45 | 77,6% | 17 | 70,8% | 57 | 76% |
| Sim | 12 | 29,3% | 13 | 22,4% | 7 | 29,2% | 18 | 24% |
| <i>Atividades de estudo</i> | | | | | | | | |
| Não | 37 | 90,2% | 50 | 86,2% | 22 | 91,7% | 65 | 86,7% |
| Sim | 4 | 9,8% | 8 | 13,8% | 2 | 8,3% | 10 | 13,3% |
| <i>Atividades laborais</i> | | | | | | | | |
| Não | 23 | 56,1% | 36 | 62,1% | 12 | 50% | 47 | 62,7% |
| Sim | 18 | 43,9% | 22 | 37,9% | 12 | 50% | 28 | 37,3% |
| <i>Prática regular de Atividade física</i> | | | | | | | | |
| Não | 36 | 87,8% | 43 | 74,1% | 19 | 79,2% | 60 | 80% |
| Sim | 5 | 12,2% | 15 | 25,9% | 5 | 20,8% | 15 | 20% |
| <i>Participação em Celebração religiosa</i> | | | | | | | | |
| Não | 10 | 24,4% | 14 | 24,1% | 10 | 41,7% | 14 | 18,7% |
| Sim | 31 | 75,6% | 44 | 75,9% | 14 | 58,3% | 61 | 81,3% |

Bloco 4. Expectativas pós cárcere

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Expectativa em relação a</i> | | | | | | | | |
| <i>Vida Pessoal</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 16 | 66,7% | 55 | 73,3% | 20 | 48,8% | 51 | 87,9% |
| Negativa | 8 | 33,3% | 20 | 26,7% | 21 | 51,2% | 7 | 12,1% |
| <i>Expectativa em relação a</i> | | | | | | | | |
| <i>Vida Familiar</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 19 | 79,2% | 64 | 85,3% | 32 | 78% | 51 | 87,9% |
| Negativa | 5 | 20,8% | 11 | 14,7% | 9 | 22% | 7 | 12,1% |
| <i>Expectativa em relação ao</i> | | | | | | | | |
| <i>Padrão de Vida</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 7 | 29,2% | 41 | 54,7% | 9 | 22% | 39 | 67,2% |
| Negativa | 17 | 70,8% | 34 | 45,3% | 32 | 78% | 19 | 32,8% |
| <i>Expectativa em relação a</i> | | | | | | | | |
| <i>Condição de Saúde</i> | | | | | | | | |
| Positiva | - | - | - | - | 28 | 68,3% | 47 | 81% |
| Negativa | - | - | - | - | 13 | 31,7% | 11 | 19% |
| <i>Expectativa em relação a</i> | | | | | | | | |
| <i>Condição de Trabalho</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 11 | 45,8% | 47 | 62,7 | - | - | - | - |
| Negativa | 13 | 54,2 % | 28 | 37,3% | - | - | - | - |

Fonte: dados da pesquisa (2020).

Tabela 2. Análise de regressão múltipla em blocos hierarquizados para a ocorrência de expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Bloco 1. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais | | | | | | | |
|--|-------|----------------------|--------|-------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | P | RP Ajustada (IC 95%) | P | RP Ajustada final (IC 95%) | P |
| <i>Distância das pessoas que mantêm laços afetivos</i> | | | 0,066 | | 0,066 | 2,22 (0,78-6,31) | 0,134 |
| ≥ 888 | 17,5% | 1 | | 1 | | | |
| < 888 | 36,1% | 2,67 (1,04 -6,84) | | 2,67 (1,04-6,84) | | | |
| Bloco 2. Variáveis referentes a condição de saúde | | | | | | | |
| <i>Autoavaliação de Saúde</i> | | | <0,001 | | 0,002 | | |
| Boa | 13,2% | 1 | | 1 | | 1 | 0,003 |
| Ruim | 48,4% | 6,14 (2,27-16,60) | | 5,21(1,83-14,80) | | 4,80 (1,71-13,52) | |
| <i>Morbidade</i> | | | 0,067 | | 0,354 | | - |
| Ausente | 14,9% | 1 | | 1 | | - | |
| Presente | 32,7% | 2,78 (1,03-7,47) | | 1,67 (0,56-4,98) | | - | |
| Bloco 3. Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional | | | | | | | |
| <i>Preconceito por detenta em função da aparência física</i> | | | 0,120 | | 0,120 | | - |
| Não | 18,7% | 1 | | 1 | | - | |
| Sim | 41,7% | 3,11 (1,15-8,44) | | 3,08(0,74-12,77) | | - | |
| <i>Risco por violência psicológica</i> | | | 0,039 | | 0,444 | | - |
| Não | 11,1% | 1 | | 1 | | - | |
| Sim | 31,7% | 3,72 (1,16-11,95) | | 1,71 (0,43-6,73) | | - | |
| <i>Risco por queimadura</i> | | | 0,019 | | 0,127 | | - |
| Não | 18,2% | 1 | | 1 | | - | |
| Sim | 45,5% | 3,75(1,35-10,40) | | 2,51 (0,77-8,82) | | - | |
| <i>Risco por explosão</i> | | | | | | | - |
| Não | 25,3% | 1 | 0,082 | 1 | 0,471 | - | |
| Sim | 18,8% | 2,57 (0,99-6,62) | | 1,50 (0,50 -4,46) | | - | |
| Bloco 4 Expectativas pós cárcere | | | | | | | |
| <i>Expectativa em relação ao Padrão de</i> | | | 0,052 | | 0,052 | | 0,081 |

| <i>vida</i> | | | | |
|-------------|-------|------------------|------------------|------------------|
| Positiva | 14,6% | 1 | 1 | 1 |
| Negativa | 33,3% | 2,93 (1,09-7,89) | 2,93 (1,09-7,89) | 2,61 (0,89-7,64) |

Fonte: dados da pesquisa (2020).

Tabela 3. Análise de regressão múltipla em blocos hierarquizados para a ocorrência de expectativa negativa em relação a condição de trabalho pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Bloco 1. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais | | | | | | | |
|---|-------|----------------------|--------|-------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | P | RP Ajustada (IC 95%) | P | RP Ajustada final (IC 95%) | p |
| <i>Status Social</i> | | | | | | | |
| <i>Subjetivo</i> | | | 0,036 | | 0,036 | | 0,271 |
| Melhor | 16,7% | 1 | | 1 | | 1 | |
| Pior | 46,9% | 4,42 (1,19-16,44) | | 4,42 (1,19-16,44) | | 2,29 (0,52-9,97) | |
| | | | | | | | |
| Bloco 3. Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional | | | | | | | |
| Bloco 3.1 Características Penais | | | | | | | |
| <i>Sentença recebida</i> | | | 0,061 | | 0,341 | - | |
| ≤ 7 anos | 27,8% | 1 | | 1,66 (0,59-4,69) | | - | |
| > 7 anos | 49,2% | 2,52 (1,04-6,07) | | | | | - |
| <i>Regime Penal</i> | | | 0,013 | | 0,578 | - | |
| <i>Semi-aberto</i> | 20,8% | 1 | | 1 | | - | |
| Fechado | 43,5% | 2,92 (0,93-9,18) | | 1,30 (0,47 -3,63) | | - | |
| Provisório | 55,2% | 4,67 (1,37-15,95) | | 3,32 (0,81-13,51) | | - | |
| | | | | | | | |
| Bloco 3.2 Vivência social no cárcere | | | | | | | |
| <i>Nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Social</i> | | | 0,017 | | 0,278 | - | |
| Boa | 35,1% | 1 | | 1 | | - | |
| Ruim | 68,4% | 4,01 (1,37-11,75) | | 2,08 (0,55-7,79) | | - | |
| <i>Nível de satisfação com o serviço prestado pelo Serviço Odontológico</i> | | | 0,044 | | 0,136 | - | |
| Bom | 22,7% | 1 | | 1 | | - | |
| Ruim | 52,4% | 3,74 (1,12-12,01) | | 2,60 (0,74-9,12) | | - | |
| | | | | | | | |
| Bloco 4. Expectativas pós-cárcere | | | | | | | |
| <i>Expectativa em relação a Vida Pessoal</i> | | | <0,001 | | 0,002 | | 0,004 |
| Positiva | 20 | 1 | | 1 | | 1 | |
| Negativa | 21 | 7,65 (2,82 - 20,79) | | 5,19 (1,79-15,12) | | 4,95 (1,70-14,50) | |

| | | | | | | |
|---|----|--------------------|-------------------|-------|---------------------|-------------------|
| <i>Expectativa em relação ao Padrão de Vida</i> | | | < 0,001 | | | |
| Positiva | 9 | 1 | | 0,001 | | 0,002 |
| Negativa | 32 | 7,30 (2,91-18,32) | | | 1 | 4,72 (1,75-12,71) |
| | | | | | 5,30 (2,00 - 14,01) | |

Fonte: dados da pesquisa (2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres privadas de liberdade do município de Juiz de Fora se assemelha ao perfil socioeconômico da população feminina prisional no país: mulheres jovens, negras com baixa escolaridade e encarceradas pelo tráfico de drogas. Tais dados quando olhados sobre a luz histórica da conformação do Brasil denunciam os rebatimentos das raízes de desigualdade racial e social e os reflexos do passado ainda em nosso presente, refletindo no ambiente prisional.

Nota-se a princípio a baixa escolarização nessa população, apontando a necessidade de investimento e acesso a educação nacional. O baixo índice de atividades de estudo no cotidiano carcerário evidencia a carência de aplicação de recursos na vida dessas mulheres para o retorno ao convívio social e melhores perspectivas futuras.

A literatura aponta o crescimento da entrada de mulheres no tráfico de drogas, evidenciando a necessidade de olhar para juventude brasileira, sobretudo, na perspectiva de gênero, uma vez que a opção pelo tráfico se inicia muitas vezes na adolescência por influência de relacionamentos afetivos, pela busca de afirmação identitária e como um mecanismo de ingresso ao mercado de trabalho. As condições de vida dentro da unidade prisional, também, remetem as desigualdades de gênero pela ausência de visitas íntimas e poucas visitas agendadas, se comparado ao recebimento de visitas da população prisional masculina.

A presente pesquisa foi conduzida com alto rigor metodológico com o intuito de reduzir vieses e garantir maior fidedignidade. Contudo, cabe registrar que o tamanho da amostra pode ter influenciado nos achados encontrados, sendo assim uma hipótese elucidativa para os amplos intervalos de confiança observados.

Com relação aos desfechos investigados no presente estudo, encontrou-se maior prevalência de expectativa negativa pós-cárcere em relação a condição de trabalho 41,4% (IC95% = 31,6 - 51,8) se comparado a condição de saúde, 24,2% (IC = 16,2 - 33,9), o que aponta para a centralidade do trabalho em nossa sociedade, sendo esse um importante mecanismo para a reinserção social. Contudo, cabe reportar que as evidências científicas indicam que tais mulheres ao alcançarem a “liberdade” enfrentam dificuldades por carregarem características depreciativas de

serem uma mulher ex-presidiária e as desvantagens da baixa qualificação ao concorrerem ao mercado de trabalho.

As variáveis que se associaram significativamente com a expectativa negativa com relação a condição de trabalho pós-cárcere expectativas negativas em relação a vida pessoal (RP: 7,65; IC95%: 2,82 - 20,79) e ao padrão de vida (RP: 7,30; IC95%: 2,91 - 18,32). No tocante a condição de saúde, verificou-se que a expectativa negativa em relação à condição de saúde pós-cárcere se associou à autoavaliação ruim de saúde (RP: 6,14; IC95%: 2,27 - 16,60).

As pesquisas que objetivam estudar as expectativas pós-encarceramento das mulheres privadas de liberdade ainda são incipientes, limitando a comparação dos resultados encontrados. Os dados analisados corroboram com a visibilidade dessas mulheres e na identificação de um grupo vulnerável. O crescente número do encarceramento feminino não pode ser tratado apenas como uma questão individual, mas como um fenômeno social, evidenciando a necessidade de políticas para além da punição, mas que possibilitem novas oportunidades de acesso, sobretudo na condição de saúde e de trabalho.

REFERÊNCIAS

AIHW - AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. “**The health of australia’s prisoners**”. Australia, 2018.

ALBUQUERQUE, G.S.C.; SILVA, M.J.S. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde**. Saúde em Debate, v. 38, p. 953-965, 2014.

ALMEIDA, M.S. **Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo**. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v.12, n. 34, 2014.

ANTUNES, Ricardo; **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e centralidade do mundo do trabalho**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ARAÚJO, M.M. et al. **Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. Escola Anna Nery, v.24, 2020.

BARCINSKI, M. **Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia desaiada da invisibilidade social feminina**. Contextos Clínicos, v. 5, n. 1, p. 52-61, 2012.

BARCINSKI, M. **Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 5, p.1843-1853, 2009.

BEIRAS, Iñaki Rivera. **Lineamientos garantistas para una transformación radical y reduccionista de la cárcel (una visión desde Espanha)**. Revista Delito y sociedad: revista de ciencias sociales. Nº 14. Universidad de La Rioja, 2000.

BENTO, M.A.S. **Branqueamento e branquitude no Brasil**. Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, p. 5-58, 2002.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M.F.S. **Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana**. Saúde em Debate, v. 39, p. 841-854, 2015.

BORGES, S.S.F. **Imagens da ideologia punitiva: uma análise de discurso crítica do Movimento Brasil Livre**. 2019. 262f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) — Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia, Universidade de Brasília. Brasília, 2019.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Política nacional de atenção às pessoas egressas do sistema prisional** [recurso eletrônico] / Departamento Penitenciário Nacional, Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; coordenação de Luís Geraldo Sant’Ana Lanfredi ... [et al.]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

_____. Ministério da Cidadania. **Boletim Bolsa família e Cadastro Único: acompanhamento e análise do programa Bolsa Família e do Cadastro Único para programas sociais**. Ano 5, número 73, julho, 2021.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria de Política para as Mulheres da Presidência da República. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do

Sistema Prisional, 2014. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 jan. 2014.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.769, de 19 de dezembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13769.htm.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I.I.L. **Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro, p.1323-1333, jul, 2010.

CARVALHO, D.; DE JESUS, M.G.M. **Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo**. Revista LEVS/UNESP, n. 9, 2012.

CASTRO, A.C.R. **Ressocialização: relatos de vidas despedaçadas das mulheres encarceradas (PFM) no (des)compasso da reintegração**. 2019. 196f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Departamento de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Amazonas, 2019.

CHAVES, L. H., RIBEIRO, L. M. L Efeitos do encarceramento feminino nas dinâmicas familiares. **Análise Social**, v. 56, n. 1, (238, p. 30-55), 2021.

CORTINA, M.O.C. **Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologiafeminista**. Revista Estudos Feministas, v. 23, p.761-778, 2015.

COSTA, E.C.P. **Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere**. 2011.264f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

DA SILVA, N.C.P. **Questão Social e Questão Racial no Brasil: a visão de Octavio Ianni**. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v.6, n. 23, p.191-202, 2009.

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** 1ª edição. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE OLIVEIRA COSTA, A. et al. **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2019.

ENGGIST, S. et. al. **Prisons and health**. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2014.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo:Ática, 1978.

FERRAZ, H.G. **Uma introdução à teoria da associação diferencial: origens, atualidades, críticas e repercussões no Direito Penal Econômico**. Revista de Estudos Jurídicos UNESP, Franca, v. 19, n. 30, p. 1-27, 2015.

FERREIRA, V.P. et al. **Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um**

estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 2255-2264, 2014.

FERREIRA, W.A. et al. Validade **Concorrente e de Face da Escala de MacArthur para Avaliação do Status Social Subjetivo**: Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1267-1280, 2018.

FERREIRA, C.G. **Raça e nação na origem da política social brasileira**: União e Resistência dos trabalhadores negros. 2020. 309f. Doutorado em Serviço Social. Faculdade de Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

FERRO, A.L.A. **Sutherland, a teoria da associação diferencial e o crime de colarinho branco**. De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 11, p.144-167, ago-dez, 2008.

GARBOIS, J.A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde**. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 63-76, 2017.

GARBOIS, J.A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão**. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 1173-1182, 2014.

GOMES, C.N.B. **Programa Mulheres Mil: uma oportunidade de reinserção socialidade às reeducandas da penitenciária feminina do Distrito Federal**. 2015. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Brasília, 2015.

GONÇALVES, R. **Quando a questão racial é o nó da questão social**. *Revista Katálysis*, v. 21, n. 3, p. 514-522, 2018.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2020.

HELPEES, S.H. **Depois das grades**: trajetórias de mulheres egressas do sistema prisional. 2019. 224f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Área territorial brasileira 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INFOPEN Mulheres - 2ª edição. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

IPEA-INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2019**. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: IPEA; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Reincidência Criminal no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2015.

KROENKE, K. et al. **An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4**. *Psychosomatics*, Washington, v. 50, n. 6, p. 613-621, nov./dec. 2009.

LEAL, M.C. et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017.

LIMA, A.B. **“Quem possui a terra, possui o homem”**: abolicionismo e democraciarrural nas ideias agrárias de André Rebouças. *Revista PerCursos*, Florianópolis, v. 20, n. 43, p. 295-314, ago 2019.

LIMA, K. D. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.26, p. 4909-4918, 2021

LÖWE, B. et al. **A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population**. *Journal of affective disorders*, Amsterdam, v. 122, n. 1/2, p. 86-95, Apr.2010.

MARQUES, J.S. **O “equivoco” como morte negra, ou como “naturalizar” balas racializadas**. *Rev. Katálysis*. vol.23, n.2, p.366-374, 2020.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MOURA, C. **O racismo como arma ideológica de dominação**. *Revista Princípios*: São Paulo, n.34, agosto a outubro de 1994.

MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. In: 3º Seminário Nacional de Relações Raciais e Educação, Riode Janeiro: PENESB, 05 de novembro de 2003.

NASCIMENTO, A. **O Genocídio do Negro no Brasil: processo de um racismomascarado**. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NASCIMENTO, B. **A mulher negra no mercado de trabalho. Pensamento feminista brasileiro**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, p. 259-263, 2019.

_____. **Sistemas sociais alternativos organizados pelos negros: dos quilombos às favelas**. 1981. In: Beatriz Nascimento, *Quilombola e Intelectual: Possibilidades nos dias da destruição*. Maria Beatriz Nascimento. Diáspora Africana: Editora filhos da África, 2018.

NETTO, J.P. **Cinco notas a propósito da questão social**. *Temporalis*. Brasília, Ano 2, n. 3 (jan./jul. 2001), p. 41- 49, 2001.

NOGUEIRA, R. P. **Determinantes, determinação e determinismo sociais**. *Saúdeem Debate*, v. 33, n. 83, p. 397-406, 2009.

NUNES, E. D. **Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto**. In *Tratado de Saúde Coletiva*. Fiocruz. p. 19-38, 2006.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L.B. **O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição.** Saúde e Sociedade, v.24, p. 205-2018, 2015.

PASSOS, E.H.; SOUZA, T.P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas".** Psicologia & Sociedade, v. 23, p.154-162, 2011.

PEREIRA, É. L. **Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, p. 2123-2134, 2016.

SAPORI, L. F., SANTOS, R. F., & MAAS, L. W. D. (2017). **Fatores sociais determinantes da reincidência criminal no Brasil: o caso de Minas Gerais.** *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 32, 2017

SANTOS, J.H P.; SANTOS, I. P. **Prisões: Um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no Brasil.** História do direito. Florianópolis: Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito-CONPEDI, p. 387-401, 2014.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação e realidade, v. 20, n. 2, 1995.

SILVA, K.S. **“Sou ex-presidiária! e agora?”** um estudo sobre as narrativas de egressas da penitenciária. 2019. 145f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

SILVA, T. D.; SILVA, S. P. **Trabalho, população negra e pandemia: notas sobre os primeiros resultados da PNAD Covid-19. 2020.** Boletim de Análise Político-Institucional , n. 26, mar. 2021

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. **Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”.** Saúde e Sociedade: São Paulo, v. 22, n.1, p. 44-56, 2013.

VICTORA CG, HUTTLY SR, FUCHS SC, OLINTO MTA. **The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach.** Int J Epidemiol.1997;26(1):224-7. <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

ZANELLA, S.; ARAÚJO, M. **Violência se descortina nas 801 vidas perdidas em seis anos.** Tribuna de Minas, 2018. Disponível em <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/14-01-2018/violencia-se-descortina-nas-801-vidas-perdidas-em-seis-anos.html>> Acesso em: 25 de maio de 2021.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

BLOCO 1
NÓS VAMOS COMEÇAR COM ALGUMAS INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A SENHORA

1. Qual a idade da senhora? _____

2. Como a senhora se vê em relação a cor da sua pele?

- 1. BRANCA
- 2. PRETA
- 3. PARDA
- 4. AMARELA / INDÍGENA

3. Como se identifica em relação ao seu gênero?

- 1. FEMININO (Cisgênero)
- 2. MASCULINO (Transgênero)
- 3. NÃO TOTALMENTE FEMININO E NÃO TOTALMENTE MASCULINO (Não-binário)
- 4. NÃO TENHO UM GÊNERO (Agênero)

4. A senhora se relaciona afetivamente e/ou sexualmente com?

- 1. HOMENS
- 2. MULHERES
- 3. HOMENS E MULHERES
- 4. HOMENS, MAS ATUALMENTE COM MULHERES (outra acautelada)
- 5. OUTRO _____

5. Qual é a sua situação conjugal atual?

- 1. SOLTEIRA
- 2. COMPANHEIRA (O)
- 3. CASADA
- 4. SEPARADA
- 5. VIÚVA
- 6. OUTRO: _____

6. A senhora tem filhos?

- 1. SIM. QUANTOS? |____|____|
- 2. NÃO

7. Com quem morava antes de ser presa? _____

8. Qual é a sua escolaridade?

1. NÃO SEI LER E ESCREVER (analfabeto)
2. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (estudei até a 4ª série)
3. ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (estudei até a 7ª série)
4. ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (concluí a 8ª série)
5. ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (parei entre o 1º e 3º ano do 2º grau)
6. ENSINO MÉDIO COMPLETO (concluí o 3º ano do 2º grau)
7. SUPERIOR INCOMPLETO (estudei curso de graduação na faculdade, mas não concluí)
8. SUPERIOR COMPLETO (me formei em um curso de graduação)

9. Qual profissão exercia antes da prisão? _____

10. Renda mensal antes da prisão _____

11. Escala de Mac Arthur de Status Social Subjetivo

ENTREVISTADOR: Fazer a leitura do texto e marcar com o "X" o degrau indicado pela participante.

Considere que a escada que estou lhe mostrando representa o lugar que as pessoas ocupam na sociedade. No topo desta escada estão as pessoas que possuem mais dinheiro, maior escolaridade e os melhores empregos. Na parte mais baixa da escada, estão as pessoas que possuem menos dinheiro, menor escolaridade e piores empregos (empregos com menor reconhecimento) ou estão desempregadas. Quanto mais alto a senhora se considerar nesta escada, mais próximo estará das pessoas que estão no topo da escada e quanto mais baixo, mais próximo das pessoas que se encontram na parte mais baixa. Onde a senhora se colocaria nesta escada?. **Indique em qual degrau que a senhora considera estar.**



BLOCO 2
NÓS VAMOS FALAR AGORA DE QUESTÕES RELACIONADAS À SUA SAÚDE DE UMA
FORMA GERAL

12. Em geral, você diria que sua saúde é?

ENTREVISTADOR: Espere por uma resposta espontânea. Caso a resposta não se encaixe em uma das categorias abaixo, leia as opções de resposta para a participante.

1. MUITO BOA
2. BOA
3. REGULAR
4. RUIM
5. MUITO RUIM

13. A senhora tem algum problema de saúde?

1. SIM. → QUAIS? _____

2. NÃO.

14. A senhora utiliza diariamente medicamentos para:

| | SIM | NÃO |
|---|--|-----------------------------|
| 1. PRESSÃO ARTERIAL | 1. <input type="checkbox"/> → QUANTIDADE POR DIA _____ | 2. <input type="checkbox"/> |
| 2. DIABETES | 1. <input type="checkbox"/> → QUANTIDADE POR DIA _____ | 2. <input type="checkbox"/> |
| 3. DEPRESSÃO | 1. <input type="checkbox"/> → QUANTIDADE POR DIA _____ | 2. <input type="checkbox"/> |
| 4. COLESTEROL | 1. <input type="checkbox"/> → QUANTIDADE POR DIA _____ | 2. <input type="checkbox"/> |
| 5. OUTROS (especificar a quantidade): _____ | | |

15. A senhora já fez aborto em algum momento da vida?

1. SIM. QUANTOS? _____

2. NÃO

16. Agora eu vou disponibilizar para a senhora quatro cartões que a senhora utilizará para me responder algumas questões. Para cada pergunta que eu fizer aponte o cartão que representa a sua resposta, sem tirá-los da ordem que eu colocar na mesa.

ENTREVISTADOR: Colocar sobre a mesa os cartões com as respostas referentes a esta escala, de acordo com a ordem estabelecida na própria escala. Leia a pergunta: DURANTE AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, COM QUE FREQUÊNCIA A SENHORA FOI INCOMODADA COM OS PROBLEMAS ABAIXO? Posteriormente leia, uma a uma, as questões contidas na primeira coluna do quadro. Para cada item a entrevistada deverá mostrar um cartão com a categoria de resposta, e então você marcará um "X" em cada linha, de acordo com a categoria declarada. Não deixe de repetir que as questões se referem a um período de tempo de 2 semanas passadas. Ao término da questão recolha os cartões.

Durante as ÚLTIMAS 2 SEMANAS, com que frequência a senhora foi incomodada com os problemas abaixo?

| Patient Health Questionnaire – 4 (PHQ-4) | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|--------|
| | Nenhuma vez | Vários dias | Mais da metade dos dias | Quase todos os dias | ESCORE |
| Sentir-se nervosa, ansiosa ou muito tensa | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Se sentir "para baixo", deprimida ou sem perspectiva | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| ESCORE TOTAL | | | | | |

17. A senhora fuma atualmente?

1. SIM. → Há quanto tempo a senhora fuma? _____ ←

2. NÃO.

→ 18. Já fumou em algum outro momento da vida?

SIM. → Há quanto tempo parou de fumar? _____

NÃO.

19. Quais produtos a senhora fuma atualmente? ←

1. CIGARROS INDUSTRIALIZADOS.

2. FUMO.

3. OUTROS. ESPECIFIQUE: _____

20. Alguém na sua cela fuma?

1. SIM.
2. NÃO
- NESSE CASO, QUAL O TIPO DE CIGARRO?
- CIGARROS INDUSTRIALIZADOS.
- FUMO
- OUTROS. ESPECIFIQUE: _____

21. Quais das condições abaixo a senhora apresentou ou tratou no último 1 ANO?

1. HANSENÍASE.
2. CALAZAR/ LEISHMANIOSE CUTÂNEA.
3. DENGUE
4. TUBERCULOSE
5. SÍFILIS
6. GONORREIA
7. HIV/AIDS
8. OUTRA DOENÇA? QUAL? _____
9. NENHUMA DOENÇA

22. As perguntas abaixo se referem a sua saúde bucal. Todas as questões que farei dizem respeito a problemas com seus dentes, boca ou dentadura nos últimos seis meses. Eu vou disponibilizar para a senhora cinco cartões que a senhora utilizará para me responder essas questões. Para cada pergunta que eu fizer aponte o cartão que representa a sua resposta, sem tirá-los da ordem que eu colocar na mesa.

ENTREVISTADOR: Colocar sobre a mesa os cartões com as respostas referentes a esta escala, de acordo com a ordem estabelecida na própria escala. Comece formulando a frase: *NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA...e inicie com as questões numeradas de 1 a 14. Para cada uma das 14 questões a entrevistada deverá mostrar um cartão com a categoria de resposta, e então você marcará um "X" em cada linha, de acordo com a categoria declarada. É importante que se repita à frase formulada no início da aplicação deixando claro que todas as perguntas estão relacionadas a esta frase. Ao término da aplicação recolha os cartões.*

| Oral Health Impact Profile (OHIP-14) | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|
| NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA | Nunca (0) | Raramente (1) | Às vezes (2) | Repetidamente (3) | Sempre (4) |
| 1. Você teve problemas para falar alguma palavra? | | | | | |
| 2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado? | | | | | |
| 3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes? | | | | | |
| 4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento? | | | | | |
| 5. Você ficou preocupado(a)? | | | | | |
| 6. Você se sentiu estressado(a)? | | | | | |
| 7. Sua alimentação ficou prejudicada? | | | | | |
| 8. Você teve que parar suas refeições? | | | | | |
| 9. Você encontrou dificuldade para relaxar? | | | | | |
| 10. Você se sentiu envergonhado(a)? | | | | | |
| 11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas? | | | | | |
| 12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias? | | | | | |
| 13. Você sentiu que sua vida, em geral, ficou pior? | | | | | |
| 14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades? | | | | | |

23. Agora vou fazer perguntas sobre o uso de algumas substâncias.

ENTREVISTADOR: *Leia a frase na coluna A “Já usou alguma vez na vida”, e em seguida cada uma das substâncias elencadas na primeira coluna, assinalando em “sim” ou “não”, de acordo com a resposta da participante. Posteriormente verifique as substâncias respondidas na coluna A na categoria “SIM” e formule a questão contida na coluna B apenas para essas substâncias. Ao finalizar a coluna B faça o mesmo com a coluna C.*

| SUBSTÂNCIA | A | B | C |
|--|--|---|--|
| | Já usou alguma vez na vida... | Agora imagine a senhora no último mês antes de ser presa. Com qual frequência utilizava no mês... | E depois de ser presa, com qual frequência utilizou no último mês? |
| 23.1. Álcool? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.2. Tabaco (cigarro)? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.3. Maconha? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.4. Cocaína? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.5. Mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.6. Crack? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.7. Oxi? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.8. Produtos para sentir barato, como: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, removedor de tinta, aguarrás, éter, esmalte, tinta? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.9. LSD (ácido), chá de cogumelo, mescalina, êxtase, Ketamina? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23. 10. Heroína, morfina ou ópio para sentir algum “barato”? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.11. Remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica? Exemplos: Hipofagin, Moderex, Glucoenergan, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Moderate, Dualid, Preludin. (NÃO VALE ADOÇANTE NEM CHÁ) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.12 Tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita médica? (Exemplos: Diazepam, Dienpax, Lorium, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Psicosedin, Somalium, Lexotan, Rivotril) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |
| 23.13. Alguma dessas drogas você já usou de forma injetável? Qual? _____ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | ___ (dias/mês) | ___ (dias/mês) |

BLOCO 3
 ESTE ÚLTIMO BLOCO DE PERGUNTAS É SOBRE QUESTÕES RELACIONADAS À
 SENHORA E A ROTINA NA UNIDADE PRISIONAL

24. Por que a senhora foi presa? _____

25. Há quanto tempo está presa? _____

26. Veio transferida de outra unidade prisional?

1. SIM. QUAL? _____

2. NÃO

27. Em qual cidade estão as pessoas que a senhora mais gosta? _____

ENTREVISTADOR: *Na pergunta 27, no caso da participante citar mais de uma cidade, perguntar: "Das cidades que a senhora mencionou, escolha uma onde esteja a referência mais importante" e circule a cidade indicada.*

28. Como está o seu contato com sua família hoje?

1. MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM BOM RELACIONAMENTO

2. MANTÉM VÍNCULO COM A FAMÍLIA, COM RELACIONAMENTO REGULAR OU RUIM

3. NÃO MANTÉM VÍNCULO

4. NÃO TEM FAMÍLIA

29. A senhora já foi julgada?

1. SIM. Qual foi a sentença? _____ anos _____ meses

2. NÃO

30. Em qual regime de prisão a senhora está atualmente?

1. PROVISÓRIO

1. FECHADO

1. SEMIABERTO

31. Em qual cela se encontra atualmente? _____

32. Quantas pessoas dividem a cela com a senhora? _____

33. A senhora recebe visita social no presídio?

1. SIM → COM QUAL FREQUENCIA? _____
 2. NÃO

34. A senhora recebe visita agendada no presídio?

1. SIM → COM QUAL FREQUENCIA? _____
 2. NÃO

35. A senhora recebe visita íntima no presídio?

1. SIM → COM QUAL FREQUENCIA? _____
 2. NÃO

36. A senhora estuda no presídio?

1. SIM.
 2. NÃO

37. A senhora trabalha no presídio?

1. SIM. → O TRABALHO É: REMUNERADO NÃO REMUNERADO
 2. NÃO.

38. A senhora participa de celebrações religiosas?

1. SIM.
 2. NÃO.

39. A senhora recebe assistência jurídica?

1. SIM → DE QUAL TIPO: ADVOGADO PARTICULAR DEFENSORIA PÚBLICA
 2. NÃO

40. A senhora recebe assistência de saúde?

1. SIM.
 2. NÃO.

41. No último 1 ANO a senhora teve consultas no presídio:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 1. COM MÉDICO | <input type="checkbox"/> SIM | QUANTAS _ _ VEZES | <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ |
| 2. COM PSICÓLOGO | <input type="checkbox"/> SIM | QUANTAS _ _ VEZES | <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ |
| 3. COM ASSISTENTE SOCIAL | <input type="checkbox"/> SIM | QUANTAS _ _ VEZES | <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ |
| 4. COM DENTISTA | <input type="checkbox"/> SIM | QUANTAS _ _ VEZES | <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ |

42. A senhora perdeu dentes depois que foi presa?

1. SIM → QUANTOS? _____
 2. NÃO

43. A senhora foi internada em hospital por mais de 24 horas durante o tempo que está presa?

1. SIM → QUANTAS VEZES? _____
 2. NÃO

44. A senhora fez cirurgias depois que foi presa?

1. SIM
 2. NÃO
- QUAIS CIRURGIAS A SENHORA FEZ? _____

45. Eu gostaria que a senhora classificasse os itens que eu vou ler de acordo com seu nível de satisfação:

ENTREVISTADOR: Fazer a leitura das categorias de resposta e posteriormente ler cada item e marcar um "X" na categoria respondida.

| | RUIM | REGULAR | BOM | NÃO SE APLICA |
|---|------|---------|-----|---------------|
| 1. O TAMANHO E AS CONDIÇÕES DA CELA | | | | |
| 2. AS ATIVIDADES QUE DESENVOLVE NO PRESÍDIO | | | | |
| 3. ALIMENTAÇÃO OFERECIDA PELA UNIDADE | | | | |
| 4. ATENDIMENTO DA PSICOLOGIA | | | | |
| 5. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL | | | | |
| 6. ATENDIMENTO MÉDICO | | | | |
| 7. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO | | | | |
| 8. ATENDIMENTO JURÍDICO | | | | |
| 9. RELACIONAMENTO COM OUTROS PRESOS | | | | |
| 10. RELACIONAMENTO COM OS AGENTES | | | | |
| 11. RELACIONAMENTO COM A DIREÇÃO | | | | |
| 12. TRANSPORTE (ESCOLTA) | | | | |

46. A senhora pratica, com regularidade, atividades físicas específicas para melhorar sua saúde?

Atenção! Considere atividade física regular aquela praticada pelo menos durante vinte (20) minutos.

1. 4 OU MAIS VEZES POR SEMANA
2. DE 2 A 3 VEZES POR SEMANA
3. UMA VEZ POR SEMANA
4. DE 2 A 3 VEZES POR MÊS
5. POUCAS VEZES POR ANO
6. NÃO PRÁTICO

47. A senhora já foi tratada de forma preconceituosa pelos funcionários desta unidade por causa de seu(sua):

- | | | | |
|---------------------------|--|--|-----------------------------------|
| 1. CONDIÇÃO DE DETENTA | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 2. COR DA PELE | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 3. CONDIÇÃO SOCIAL | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 4. ORIENTAÇÃO SEXUAL | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 5. TIPO DE CRIME COMETIDO | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 6. APARÊNCIA FÍSICA | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |

48. A senhora já foi tratada de forma inferior pelas outras detentas desta unidade por causa da sua/seu:

- | | | | |
|---------------------------|--|--|-----------------------------------|
| 1. CONDIÇÃO DE DETENTA | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 2. COR DA PELE | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 3. CONDIÇÃO SOCIAL | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 4. ORIENTAÇÃO SEXUAL | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 5. TIPO DE CRIME COMETIDO | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |
| 6. APARÊNCIA FÍSICA | 1. <input type="checkbox"/> MUITAS VEZES | 2. <input type="checkbox"/> POUCAS VEZES | 3. <input type="checkbox"/> NUNCA |

49. O que a senhora costuma fazer aqui? Responda sim ou não.

| | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| 1. LER | | |
| 2. VER TV | | |
| 3. PRATICAR ESPORTES | | |
| 4. CONVERSAR | | |
| 5. FICAR SOZINHO | | |
| 6. DORMIR | | |
| 7. ESCREVER | | |
| 8. COSTUMA FAZER OUTRA ATIVIDADE? ESCREVA: | | |

50. Quais os riscos a senhora acha que corre no interior do presídio? Responda sim ou não.

| | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| 1. SOFRER AGRESSÃO FÍSICA | | |
| 2. SOFRER VIOLÊNCIA SEXUAL (ASSÉDIO, ESTUPRO) | | |
| 3. SOFRER VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA (AMEAÇAS, HUMILHAÇÕES) | | |
| 4. SER FERIDA POR ARMA BRANCA | | |
| 5. SER FERIDA POR ARMA DE FOGO | | |
| 6. QUEIMADURA POR FOGO OU AÇÃO QUÍMICA | | |
| 7. EXPLOSÃO (BOMBA, GRANADA, OUTROS EXPLOSIVOS) | | |
| 8. OUTRO? ESCREVA: | | |

51. No último 1 ANO, quais das situações abaixo a senhora sofreu dentro da unidade prisional? Responda sim ou não.

| | SIM | NÃO |
|--------------------------------|-----|-----|
| 1. AGRESSÃO FÍSICA | | |
| 2. AGRESSÃO VERBAL | | |
| 3. ASSÉDIO OU AGRESSÃO SEXUAL | | |
| 4. PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO | | |
| 5. PERFURAÇÃO POR ARMA BRANCA | | |
| 6. QUEDA | | |
| 7. TENTATIVA DE SUICÍDIO | | |
| 8. TENTATIVA DE HOMICÍDIO | | |

52. Quando sair do presídio como acha que será?

ENTREVISTADOR: Fazer a leitura das categorias de resposta e posteriormente ler cada item e marcar um "X" na categoria respondida.

| | BOA | REGULAR | RUIM |
|-----------------------------|-----|---------|------|
| 1. SUA VIDA PESSOAL | | | |
| 2. SUA VIDA FAMILIAR | | | |
| 3. SUA VIDA PROFISSIONAL | | | |
| 4. SEU PADRÃO DE VIDA | | | |
| 5. SUA CONDIÇÃO DE TRABALHO | | | |
| 5. SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE | | | |

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você para participar como voluntária da pesquisa "Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora - MG". Nesta pesquisa pretendemos verificar o perfil de saúde e as condições de vida em geral. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a importância da identificação dos principais agravos à saúde relacionados ao encarceramento e contribuir para a criação de políticas públicas destinadas a essa população, considerando que a taxa de encarceramento feminino tem crescido significativamente nos últimos anos.

Caso concorde em participar, você responderá um questionário com perguntas gerais sobre você, sobre suas condições de saúde e sobre as condições em que vive na unidade prisional. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e incluem possíveis sentimentos de incômodo, constrangimento, medo e/ou insegurança em relação às respostas na entrevista. Para diminuir a chance desses riscos acontecerem, é importante deixar claro que em momento nenhum da pesquisa haverá identificação do seu questionário e que você não precisa comentar sobre sua participação com nenhuma outra pessoa, sobretudo em relação às respostas dadas. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. A pesquisa pode auxiliar no direcionamento de medidas que visem à minimização dos agravos à saúde aos quais estão expostas no ambiente carcerário, contribuindo para o fortalecimento e direcionamento das políticas públicas voltadas para a população prisional, favorecendo o cumprimento da pena em harmonia com condições que permitam a recuperação e a reinserção efetiva à sociedade.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não irá trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendida na unidade prisional. O pesquisador não divulgará seu nome e você não será identificada em qualquer publicação que possa resultar desse trabalho. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Orientadora

Orientadora Prof.ª Dr.ª Danielle Teles da Cruz
Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva/UFJF
Prédio Nates – Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde
Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora – MG
Telefone: (32) 2102 3830
E-mail: nates@uff.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uff.edu.br

APÊNDICE C - Complementação dos resultados

Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais por expectativas pós -cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Variáveis | Expectativa em relação a condição de trabalho | | | | Expectativa em relação a condição de saúde | | | |
|--|---|--------|----------|-------|--|-------|----------|-------|
| | Negativa | | Positiva | | Negativa | | Positiva | |
| | N | % | N | % | n | % | n | % |
| <i>Idade</i> | | | | | | | | |
| 40 a 59 anos | 8 | 19,5% | 16 | 27,6% | 4 | 16,7% | 20 | 26,7% |
| 30 a 39 anos | 19 | 46,3% | 20 | 34,5% | 9 | 37,5% | 30 | 40% |
| 20 a 29 anos | 14 | 34,1% | 22 | 37,9% | 11 | 45,8% | 25 | 33,3% |
| <i>Cor da pele</i> | | | | | | | | |
| Negras | 17 | 70,8% | 57 | 76% | 32 | 78% | 42 | 72,4% |
| Não negras | 7 | 29,2% | 18 | 24% | 9 | 22% | 16 | 27,6% |
| <i>Gênero</i> | | | | | | | | |
| Cisgênero | 36 | 87,8% | 55 | 94,8% | 22 | 91,7% | 69 | 92% |
| Transgênero | 3 | 7,3% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 4% |
| Não-binário | 2 | 4,9% | 3 | 5,2% | 2 | 8,3% | 3 | 4% |
| <i>Orientação Sexual</i> | | | | | | | | |
| Homossexual/bissexual | 10 | 24,4% | 11 | 19% | 5 | 20,8% | 16 | 21,3% |
| Heterossexual | 31 | 75,6% | 47 | 81% | 19 | 79,2% | 59 | 78,7% |
| <i>Situação Conjugal</i> | | | | | | | | |
| Solteira/divorciada/viúva | 18 | 43,49% | 28 | 48,3% | 10 | 41,7% | 36 | 48% |
| Casada/companheiro (a) | 23 | 56,1% | 30 | 51,7% | 14 | 58,3% | 39 | 52% |
| <i>Se possui filhos</i> | | | | | | | | |
| Sim | 35 | 85,4% | 50 | 86,2% | 21 | 87,5% | 64 | 85,3% |
| Não | 6 | 14,6% | 8 | 13,8% | 3 | 12,5% | 11 | 14,7% |
| <i>Arranjo Domiciliar</i> | | | | | | | | |
| Residia sozinha ou pessoa em situação de rua | 7 | 17,1% | 6 | 10,3% | 2 | 8,3% | 11 | 14,7% |
| Residia com a família | 34 | 82,9% | 52 | 89,7% | 22 | 91,7% | 64 | 85,3% |
| <i>Distância em que vivem as pessoas que mantêm laços afetivos</i> | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|--------|----|-------|----|-------|
| ≥ 888 | 25 | 61% | 38 | 65,5% | 11 | 45,8% | 52 | 69,3% |
| < 888 | 16 | 39% | 20 | 34,5% | 13 | 54,2% | 23 | 30,7% |
| <i>Escolaridade</i> | | | | | | | | |
| <i>Analfabeto/ Fundamental incompleto</i> | 25 | 61% | 36 | 62,1% | 14 | 58,3% | 47 | 62,7% |
| <i>Fundamental completo/médio incompleto</i> | 9 | 22% | 12 | 20,7% | 4 | 16,7% | 17 | 22,7% |
| <i>Médio completo /Superior completo</i> | 7 | 17,1% | 10 | 17,2% | 6 | 25% | 11 | 14,7% |
| <i>Ofício exercido</i> | | | | | | | | |
| <i>Estudante, do lar, desempregada</i> | 8 | 19,5% | 8 | 13,8 % | 5 | 20,8% | 11 | 14,7% |
| <i>Inserida no mercado de trabalho</i> | 33 | 80,5% | 50 | 86,2% | 19 | 79,2% | 64 | 85,3% |
| <i>Renda mensal antes do aprisionamento</i> | | | | | | | | |
| <i>0 a 1 salário mínimo</i> | 31 | 75,6% | 39 | 67,2% | 17 | 70,8% | 53 | 70,7% |
| <i>> 1 e \leq 2 salários mínimos</i> | 9 | 22% | 13 | 22,4% | 5 | 20,8% | 17 | 22,7% |
| <i>> 2 salários mínimos</i> | 1 | 2,4% | 6 | 10,3% | 2 | 8,3% | 5 | 6,7% |
| <i>Status Social Subjetivo</i> | | | | | | | | |
| <i>Pior</i> | 38 | 92,7% | 43 | 74,1% | 22 | 91,7% | 59 | 78,7% |
| <i>Melhor</i> | 3 | 7,3% | 15 | 25,9% | 2 | 8,3% | 16 | 21,3% |

Tabela 3. Variáveis referentes às condições de saúde da mulher privada de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Variáveis | Expectativa em relação a condição de trabalho | | | | Expectativa em relação a condição de saúde | | | |
|---|---|-------|----------|-------|--|-------|----------|-------|
| | Negativa | | Positiva | | Negativa | | Positiva | |
| | N | % | N | % | n | % | n | % |
| <i>Autoavaliação de Saúde</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 14 | 34,1% | 17 | 29,3% | 15 | 62,5% | 16 | 21,3% |
| <i>Boa</i> | 27 | 65,9% | 41 | 70,7% | 9 | 37,5% | 59 | 78,7% |
| <i>Morbidade</i> | | | | | | | | |
| <i>Presente</i> | 20 | 48,8% | 32 | 55,2% | 17 | 70,8% | 35 | 46,7% |
| <i>Ausente</i> | 21 | 51,2% | 26 | 44,8% | 7 | 29,2% | 40 | 53,3% |
| <i>Medicamentos de uso contínuo</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 29 | 70,7% | 41 | 70,7% | 19 | 79,2% | 51 | 68% |
| <i>Não</i> | 12 | 29,3% | 17 | 29,3% | 5 | 20,8% | 24 | 32% |
| <i>Histórico de Aborto</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 11 | 26,8% | 17 | 29,3% | 10 | 41,7% | 18 | 24% |
| <i>Não</i> | 30 | 73,2% | 41 | 70,7% | 14 | 58,3% | 57 | 76% |
| <i>Sintomas de Ansiedade</i> | | | | | | | | |
| <i>Presente</i> | 32 | 78% | 43 | 74,1% | 21 | 87,5% | 54 | 72% |
| <i>Ausente</i> | 9 | 22% | 15 | 25,9% | 3 | 12,5% | 21 | 28% |
| <i>Sintomas de Depressão</i> | | | | | | | | |
| <i>Presente</i> | 26 | 63,4% | 39 | 67,2% | 18 | 75% | 47 | 62,7% |
| <i>Ausente</i> | 15 | 36,6% | 19 | 32,8% | 6 | 25% | 28 | 37,3% |
| <i>Tabagismo</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 29 | 76,3% | 43 | 70,5% | 21 | 87,5% | 51 | 68% |
| <i>Não</i> | 9 | 23,7% | 18 | 29,5% | 3 | 12,5% | 24 | 32% |
| <i>Hospitalizações durante o aprisionamento</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 4 | 9,8% | 4 | 6,9% | 2 | 8,3% | 6 | 8% |
| <i>Não</i> | 37 | 90,2% | 54 | 93,1% | 22 | 91,7% | 69 | 92% |
| <i>Cirurgias durante o aprisionamento</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 2 | 4,9% | 3 | 5,2% | 2 | 8,3% | 3 | 4% |
| <i>Não</i> | 39 | 95,1% | 55 | 94,8% | 22 | 91,7% | 72 | 96% |
| <i>Perda dentária durante o aprisionamento</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 17 | 41,5% | 16 | 27,6% | 10 | 41,7% | 23 | 30,7% |

| | | | | | | | | |
|------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Não</i> | 24 | 58,5% | 42 | 72,4% | 14 | 58,3% | 52 | 69,3% |
|------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|

No tocante as variáveis referentes a saúde das mulheres privadas de liberdade, aquelas que apresentaram expectativas negativas para a condição de saúde e de trabalho pós-cárcere, a maioria são tabagistas, fazem algum tipo de uso contínuo de medicamento e apresentam sintomas de ansiedade e de depressão. A maioria das mulheres que possuem uma expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere possuem uma autopercepção negativa de sua saúde e morbidades referidas.

Dentre as mulheres que apresentaram expectativas negativas para a condição de saúde e de trabalho pós-cárcere a maioria foram aprisionadas por tráfico de drogas, estão sobre o regime fechado, receberam sentença maior que sete anos e dividem a cela entre 17 a 23 pessoas. Em relação ao cotidiano prisional para ambos os desfechos investigados, a maioria das mulheres não recebem visitas agendadas, não praticam atividades de estudo e relataram correr risco de sofrer violência psicológica dentro do presídio.

Tabela 4. Variáveis referentes a vivência na unidade prisional das mulheres privadas de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020.

| Variáveis | Expectativa em relação em condição de trabalho | | | | Expectativa em relação em condição de saúde | | | |
|---|--|-------|----------|-------|---|-------|----------|-------|
| | Negativa | | Positiva | | Negativa | | Positiva | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 3.1 Características Penais | | | | | | | | |
| <i>Motivo do encarceramento</i> | | | | | | | | |
| Tráfico de drogas | 25 | 61% | 27 | 46,6% | 16 | 66,7% | 36 | 48% |
| Contra patrimônio | 12 | 29,3% | 18 | 31% | 4 | 16,7% | 26 | 34,7% |
| Outros | 4 | 9,8% | 13 | 22,4% | 4 | 16,7% | 13 | 17,3% |
| <i>Tempo de encarceramento</i> | | | | | | | | |
| > 15 meses. | 16 | 39% | 30 | 51,7% | 10 | 41,7% | 36 | 48% |
| ≤15 meses | 25 | 61% | 28 | 48,3% | 14 | 58,3% | 39 | 52% |
| <i>Número de acauteladas na cela</i> | | | | | | | | |
| 17 a 23 | 25 | 61% | 35 | 60,3% | 16 | 66,7% | 44 | 58,7% |
| 10 a 16 | 16 | 39% | 23 | 39,7% | 8 | 33,3% | 31 | 41,3% |
| <i>Sentença recebida</i> | | | | | | | | |
| > 7 anos | 31 | 75,6% | 32 | 55,2% | 15 | 62,5% | 48 | 64% |
| ≤ 7 anos | 10 | 24,4% | 26 | 44,8% | 9 | 37,5% | 27 | 36% |
| <i>Regime Penal</i> | | | | | | | | |
| Semi-aberto | 5 | 12,2% | 19 | 32,8% | 5 | 20,8% | 19 | 25,3% |
| Fechado | 20 | 48,8% | 26 | 44,8% | 13 | 54,2% | 33 | 44% |
| Provisório | 16 | 39% | 13 | 22,4% | 6 | 25% | 23 | 30,7% |
| 3.2 Vivência Social no Cárcere | | | | | | | | |
| <i>Visita social</i> | | | | | | | | |
| Não | 19 | 46,3% | 20 | 34,5% | 9 | 37,5% | 30 | 40% |
| Sim | 22 | 53,7% | 38 | 65,5% | 15 | 62,5% | 45 | 60% |
| <i>Visita agendada</i> | | | | | | | | |
| Não | 29 | 70,2% | 45 | 77,6% | 17 | 70,8% | 57 | 76% |
| Sim | 12 | 29,3% | 13 | 22,4% | 7 | 29,2% | 18 | 24% |
| <i>Hábito de ler no cárcere</i> | | | | | | | | |
| Não | 11 | 26,8% | 12 | 20,7% | 6 | 25% | 17 | 22,7% |
| Sim | 30 | 73,2% | 46 | 79,3% | 18 | 75% | 58 | 77,3% |
| <i>Hábito de conversar no cárcere</i> | | | | | | | | |
| Não | 4 | 9,8% | 7 | 12,1% | 3 | 12,5% | 8 | 10,7% |
| Sim | 37 | 90,2% | 51 | 87,9% | 21 | 87,5% | 67 | 89,3% |
| <i>Hábito de ficar sozinha no cárcere</i> | | | | | | | | |
| Sim | 26 | 63,4% | 44 | 75,9% | 18 | 75% | 52 | 69,3% |
| Não | 15 | 36,6% | 14 | 24,1% | 6 | 25% | 23 | 30,7% |
| <i>Hábito de escrever no cárcere</i> | | | | | | | | |
| Não | 9 | 22% | 18 | 66,7% | 7 | 29,2% | 20 | 26,7% |

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Sim</i> | 32 | 78% | 40 | 69% | 17 | 70,8% | 55 | 73,3% |
| <i>Atividades de estudo</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 37 | 90,2% | 50 | 86,2% | 22 | 91,7% | 65 | 86,7% |
| <i>Sim</i> | 4 | 9,8% | 8 | 13,8% | 2 | 8,3% | 10 | 13,3% |
| <i>Atividades laborais</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 23 | 56,1% | 36 | 62,1% | 12 | 50% | 47 | 62,7% |
| <i>Sim</i> | 18 | 43,9% | 22 | 37,9% | 12 | 50% | 28 | 37,3% |
| <i>Prática regular de Atividade física</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 36 | 87,8% | 43 | 74,1% | 19 | 79,2% | 60 | 80% |
| <i>Sim</i> | 5 | 12,2% | 15 | 25,9% | 5 | 20,8% | 15 | 20% |
| <i>Participação em Celebração religiosa</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 10 | 24,4% | 14 | 24,1% | 10 | 41,7% | 14 | 18,7% |
| <i>Sim</i> | 31 | 75,6% | 44 | 75,9% | 14 | 58,3% | 61 | 81,3% |
| <i>Recebimento de Assistência jurídica</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 10 | 24,4% | 11 | 19% | 6 | 25% | 15 | 20% |
| <i>Sim</i> | 31 | 75,6% | 47 | 81% | 18 | 75% | 60 | 80% |
| <i>Recebimento de Assistência à saúde</i> | | | | | | | | |
| <i>Não</i> | 3 | 7,3% | 6 | 10,3% | 2 | 8,3% | 7 | 9,3% |
| <i>Sim</i> | 38 | 92,7% | 52 | 89,7% | 22 | 91,7% | 68 | 90,7% |
| <i>Avaliação das condições da cela</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 20 | 48,8% | 23 | 39,7% | 11 | 45,8% | 32 | 42,7% |
| <i>Boa</i> | 21 | 51,2% | 35 | 60,3% | 13 | 54,2% | 43 | 57,3% |
| <i>Avaliação da Alimentação</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 37 | 90,2% | 51 | 87,9% | 22 | 91,7% | 66 | 88% |
| <i>Boa</i> | 4 | 9,8% | 7 | 12,1% | 2 | 8,3% | 9 | 12% |
| <i>Avaliação das Atividades dentro do presídio⁵</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 12 | 30,8% | 19 | 35,8% | 7 | 31,8% | 24 | 34,3% |
| <i>Boa</i> | 27 | 69,2% | 34 | 64,2% | 15 | 68,2% | 46 | 65,7% |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Psicologia⁶</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 7 | 20,6% | 11 | 25% | 5 | 25% | 13 | 22,4% |
| <i>Boa</i> | 27 | 79,4% | 33 | 75% | 15 | 75% | 45 | 77,6% |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Serviço Social⁷</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 13 | 32,5% | 6 | 10,7% | 5 | 22,7% | 14 | 18,9% |
| <i>Boa</i> | 27 | 67,5% | 50 | 89,3% | 17 | 77,3% | 60 | 81,1% |

⁵ N= 92⁶ N=78⁷ N= 96

| | | | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Médico⁸</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 18 | 45% | 27 | 49,1% | 12 | 52,2% | 33 | 45,8% |
| <i>Bom</i> | 22 | 55% | 28 | 50,9% | 11 | 47,8% | 39 | 54,2% |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Dentista⁹</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 22 | 81,5% | 20 | 54,1% | 13 | 68,4% | 29 | 64,4% |
| <i>Bom</i> | 5 | 18,5% | 17 | 45,9% | 6 | 31,6% | 16 | 35,6% |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Assistência Jurídica¹⁰</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 16 | 48,5% | 13 | 28,3% | 8 | 42,1% | 21 | 35% |
| <i>Bom</i> | 17 | 51,5% | 33 | 71,7% | 11 | 57,9% | 39 | 65% |
| <i>Avaliação dos Relacionamentos com presas</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 8 | 19,5% | 12 | 20,7% | 3 | 12,5% | 17 | 22,7% |
| <i>Bom</i> | 33 | 80,5% | 46 | 79,3% | 21 | 87,5% | 58 | 77,3% |
| <i>Avaliação dos Relacionamentos com agentes</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 11 | 26,8% | 15 | 25,9% | 7 | 29,2% | 19 | 25,3% |
| <i>Bom</i> | 30 | 73,2% | 43 | 74,1% | 17 | 70,8% | 56 | 74,7% |
| <i>Avaliação do Relacionamentos com a direção¹¹</i> | | | | | | | | |
| <i>Ruim</i> | 9 | 28,1% | 9 | 19,1% | 5 | 23,8% | 13 | 22,4% |
| <i>Bom</i> | 23 | 71,9% | 38 | 80,9% | 16 | 76,2% | 45 | 77,6% |
| 3.3 Discriminação e violência | | | | | | | | |
| <i>Preconceito por outras detentas em função da condição de detenta</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 12 | 29,3% | 19 | 32,8% | 8 | 33,3% | 23 | 30,7% |
| <i>Não</i> | 29 | 70,7% | 39 | 67,2% | 16 | 66,7% | 52 | 69,3% |
| <i>Preconceito por outras detentas em função da cor da pele</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 0 | 0% | 5 | 8,6% | 0 | 0 | 5 | 6,7% |
| <i>Não</i> | 41 | 100% | 53 | 91,4% | 24 | 100% | 70 | 93,3% |
| <i>Preconceito por outras detenta em função da condição social</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 11 | 26,8% | 15 | 25,9% | 9 | 37,5% | 17 | 22,7% |
| <i>Não</i> | 30 | 73,2% | 43 | 74,1% | 15 | 62,5% | 58 | 77,3% |

⁸ N = 95⁹ N = 64¹⁰ N = 79¹¹ N = 79

| | | | | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Preconceito por outras detenta em função da orientação sexual</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 4 | 9,8% | 12 | 20,7% | 4 | 16,7% | 12 | 16% |
| <i>Não</i> | 37 | 90,2% | 46 | 79,3% | 20 | 83,3% | 63 | 84% |
| <i>Preconceito por outras detenta em função do crime cometido</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 9 | 22% | 9 | 15,5% | 6 | 25% | 12 | 16% |
| <i>Não</i> | 32 | 78% | 49 | 84,5% | 18 | 75% | 63 | 84% |
| <i>Preconceito por outras detenta em função da aparência física</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 11 | 26,8% | 13 | 22,4% | 10 | 41,7% | 14 | 18,7% |
| <i>Não</i> | 30 | 73,2% | 45 | 77,6% | 14 | 58,3% | 61 | 81,3% |
| <i>Risco por agressão física</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 21 | 51,2% | 28 | 48,3% | 13 | 54,2% | 36 | 48% |
| <i>Não</i> | 20 | 48,8% | 30 | 51,7% | 11 | 45,8% | 39 | 52% |
| <i>Risco por violência sexual</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 1 | 2,4% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1,3% |
| <i>Não</i> | 40 | 97,6% | 58 | 100% | 24 | 100% | 74 | 98,7% |
| <i>Risco por violência psicológica</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 30 | 73,2% | 33 | 56,9% | 20 | 83,3% | 43 | 57,3% |
| <i>Não</i> | 11 | 26,8% | 25 | 43,1% | 4 | 16,7% | 32 | 42,7% |
| <i>Risco por arma branca</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 11 | 26,8% | 14 | 24,1% | 9 | 37,5% | 16 | 21,3% |
| <i>Não</i> | 30 | 73,2% | 44 | 75,9% | 15 | 62,5% | 59 | 78,7% |
| <i>Risco por arma de fogo</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 6 | 14,6% | 14 | 24,1% | 5 | 20,8% | 15 | 20% |
| <i>Não</i> | 35 | 85,4% | 44 | 75,9% | 19 | 79,2% | 60 | 80% |
| <i>Risco por queimadura</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 10 | 24,4% | 12 | 20,7% | 10 | 41,7% | 12 | 16% |
| <i>Não</i> | 31 | 75,6% | 46 | 79,3% | 14 | 58,3% | 63 | 84% |
| <i>Risco por explosão</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 13 | 31,7% | 20 | 34,5% | 12 | 50% | 21 | 28% |
| <i>Não</i> | 28 | 68,3% | 38 | 65,5% | 12 | 50% | 54 | 72% |
| <i>Agressão física</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 7 | 17,1% | 9 | 15,5% | 3 | 12,5% | 13 | 17,3% |
| <i>Não</i> | 34 | 82,9% | 49 | 84,5% | 21 | 87,5% | 62 | 82,7% |
| <i>Agressão verbal</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 20 | 48,8% | 26 | 44,8% | 15 | 62,5% | 31 | 41,3% |
| <i>Não</i> | 21 | 51,2% | 32 | 55,2% | 9 | 37,5% | 44 | 58,7% |
| <i>Assédio sexual</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 1 | 2,4% | 0 | 100% | 0 | 0% | 1 | 1,3% |
| <i>Não</i> | 40 | 97,6% | 58 | 100% | 24 | 100% | 74 | 98,7% |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| <i>Perfuração por arma de fogo</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Não</i> | 41 | 100% | 58 | 100% | 24 | 100% | 75 | 100% |
| <i>Perfuração por arma branca</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Não</i> | 41 | 100% | 58 | 100% | 24 | 100% | 75 | 100% |
| <i>Queda</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 7 | 17,1% | 8 | 13,8% | 5 | 20,8% | 10 | 13,3% |
| <i>Não</i> | 34 | 82,9% | 50 | 86,2% | 19 | 79,2% | 65 | 86,7% |
| <i>Tentativa de Suicídio</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 4 | 9,8% | 3 | 5,2% | 1 | 4,2% | 6 | 8% |
| <i>Não</i> | 37 | 90,2% | 55 | 94,8% | 23 | 95,8% | 69 | 92% |
| <i>Tentativa de Homicídio</i> | | | | | | | | |
| <i>Sim</i> | 0 | 0% | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 100% |
| <i>Não</i> | 41 | 100% | 57 | 98,3% | 24 | 100% | 74 | 98,7% |

Tabela 5. Variáveis sobre expectativas pós-cárcere das mulheres privadas de liberdade por expectativas pós-cárcere em relação a condição de saúde e de trabalho. Juiz de Fora, MG, 2020.

| | Expectativa em relação a condição de trabalho | | | | Expectativa em relação a condição de saúde | | | |
|--|---|-------|----|-------|--|-------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| <i>Expectativa em relação a Vida Pessoal</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 16 | 66,7% | 55 | 73,3% | 20 | 48,8% | 51 | 87,9% |
| Negativa | 8 | 33,3% | 20 | 26,7% | 21 | 51,2% | 7 | 12,1% |
| <i>Expectativa em relação a Vida Familiar</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 19 | 79,2% | 64 | 85,3% | 32 | 78% | 51 | 87,9% |
| Negativa | 5 | 20,8% | 11 | 14,7% | 9 | 22% | 7 | 12,1% |
| <i>Expectativa em relação ao Padrão de Vida</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 7 | 29,2% | 41 | 54,7% | 9 | 22% | 39 | 67,2% |
| Negativa | 17 | 70,8% | 34 | 45,3% | 32 | 78% | 19 | 32,8% |
| <i>Expectativa em relação a Condição de Saúde</i> | | | | | | | | |
| Positiva | - | - | - | - | 28 | 68,3% | 47 | 81% |
| Negativa | - | - | - | - | 13 | 31,7% | 11 | 19% |
| <i>Expectativa em relação a Condição de Trabalho</i> | | | | | | | | |
| Positiva | 11 | 45,8% | 47 | 62,7% | - | - | - | - |
| Negativa | 13 | 54,2% | 28 | 37,3% | - | - | - | - |

Tabela 6. Razões de prevalência bruta e ajustada dentro dos blocos para o desfecho expectativa negativa em relação a condição de trabalho pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020.

Bloco 1: Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais

| <i>Variáveis</i> | % | RP Bruta (IC 95%) | P | RP Ajustada (IC 95%) | P |
|--|----------|------------------------------|----------|---------------------------------|----------|
| <i>Idade</i> | | | 0,786 | | |
| <i>20 a 29 anos</i> | 38,9% | 1 | | - | - |
| <i>30 a 39 anos</i> | 48,7% | 1,49 (0,59-3,74) | | - | |
| <i>40 a 59 anos</i> | 33,3% | 0,78 (0,26-2,31) | | - | |
| <i>Cor da pele</i> | | | 0,689 | | - |
| <i>Não negras</i> | 36% | 1 | | - | |
| <i>Negras</i> | 43,2% | 1,35 (0,53-3,46) | | - | |
| <i>Gênero</i> | | | 0,374 | | - |
| <i>Cisgênero</i> | 39,6% | 1 | | - | |
| <i>Dissidência de Gênero</i> | 12,2% | 2,55 (0,57-11,32) | | - | |
| <i>Orientação Sexual</i> | | | 0,689 | | - |
| <i>Heterossexual</i> | 39,7% | 1 | | - | |
| <i>Homossexual/bissexual</i> | 47,6% | 1,37 (0,52-3,63) | | - | |
| <i>Situação Conjugal</i> | | | 0,822 | | - |
| <i>Casada/companheiro (a)</i> | 43,4% | 1 | | - | |
| <i>Solteira/divorciada/viúva</i> | 39,1% | 0,839 (0,37-1,87) | | - | |
| <i>Se possui filhos</i> | | | 1 | | - |
| <i>Não</i> | 42,9% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 41,2% | 0,93 (0,29-2,92) | | - | |
| <i>Arranjo Domiciliar</i> | | | | | - |
| <i>Residia com a família</i> | 39,5% | 1 | 0,500 | - | |
| <i>Residia sozinha ou pessoa em situação de rua</i> | 53,% | 1,78 (0,55-5,76) | | - | |
| <i>Distância em que vivem as pessoas que mantêm laços afetivos</i> | | | 0,802 | | - |
| <i>≥ 888</i> | 39,7% | 1 | | - | |
| <i>< 888</i> | 44,4% | 1,21 (0,53-2,78) | | - | |
| <i>Escolaridade</i> | | | 0,989 | | - |
| <i>Médio completo/ Superior completo</i> | 41,2% | 1 | | - | - |
| <i>Fundamental completo/médio incompleto</i> | 42,9% | 1,07 (0,29-3,91) | | - | |
| <i>Analfabeto/ Fundamental incompleto</i> | 41% | 0,99 (0,33-2,95) | | - | |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------|--|-------------------|-------|
| <i>Ofício exercido</i> | | | | 0,628 | - |
| <i>Inserida no mercado de trabalho</i> | 39,8% | 1 | | - | |
| <i>Estudante, do lar ou desempregada</i> | 50% | 1,51 (0,51-4,43) | | - | |
| <i>Renda mensal antes do aprisionamento</i> | | | | 0,194 | - |
| <i>> 2 salários mínimos</i> | 14,3% | 1 | | - | |
| <i>> 1 e ≤ 2 salários mínimos</i> | 40,9 | 4,12 (0,42-40,66) | | - | |
| <i>0 a 1 salário mínimo</i> | 44,3% | 4,77 (0,54-41,72) | | - | |
| <i>Status Social Subjetivo</i> | | | | 0,036 | 0,036 |
| <i>Melhor</i> | 16,7% | 1 | | 1 | |
| <i>Pior</i> | 46,9% | 4,42 (1,19-16,44) | | 4,42 (1,19-16,44) | |

Bloco 2 - Variáveis referentes às condições de saúde da mulher privada de liberdade

| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | P | RP Ajustada (IC 95%) | p |
|-------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|---|
| <i>Autoavaliação de Saúde</i> | | | 0,771 | | - |
| <i>Boa</i> | 39,7% | 1 | | - | |
| <i>Ruim</i> | 45,2% | 1,25 (0,53-2,95) | | - | |
| <i>Morbidade</i> | | | 0,672 | | - |
| <i>Ausente</i> | 44,7% | 1 | | - | |
| <i>Presente</i> | 38,5% | 0,77 (0,34-1,72) | | - | |
| <i>Medicamentos de uso contínuo</i> | | | 1 | | - |
| <i>Não</i> | 41,4% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 41,4% | 1 (0,41-2,41) | | - | |
| <i>Histórico de Aborto</i> | | | 0,965 | | - |
| <i>Não</i> | 42,3% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 39,3% | 0,88 (0,36-2,15) | | - | |
| <i>Sintomas de Ansiedade</i> | | | 0,834 | | - |
| <i>Ausente</i> | 37,5% | 1 | | - | |
| <i>Presente</i> | 42,7% | 1,24 (0,48-3,19) | | - | |
| <i>Sintomas de Depressão</i> | | | 0,857 | | - |
| <i>Ausente</i> | 44,1% | 1 | | - | |
| <i>Presente</i> | 40% | 0,84 (0,36-1,95) | | - | |
| <i>Tabagismo</i> | | | 0,546 | | - |
| <i>Não</i> | 48,1% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 38,9% | 0,68 (0,28-1,67) | | - | |
| <i>Hospitalizações</i> | | | 0,889 | | - |

| | | | | | |
|--|-------|------------------|-------|---|---|
| <i>durante o aprisionamento</i> | | | | | |
| Não | 40,7% | 1 | | - | |
| Sim | 50% | 1,45 (0,34-6,20) | | - | |
| <i>Cirurgias durante o aprisionamento</i> | | | 1 | | - |
| Não | 41,5% | 1 | | - | |
| Sim | 40% | 0,94 (0,15-5,89) | | - | |
| <i>Perda dentária durante o aprisionamento</i> | | | 0,220 | | - |
| Não | 36,4% | 1 | | - | |
| Sim | 51,5% | 1,85 (0,79-4,33) | | - | |

Bloco 3. Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional

| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | P | RP Ajustada (IC 95%) | p |
|---|-------|----------------------|-------|-------------------------|---|
| Bloco 3.1 Características penais | | | | | |
| <i>Motivo de aprisionamento</i> | | | 0,371 | | - |
| Tráfico de drogas | 48,1% | 1 | | - | |
| Outros | 23,5% | 0,33 (0,09-1,15) | | - | |
| Contra patrimônio | 40% | 0,72 (0,29-1,79) | | - | |
| <i>Tempo de encarceramento</i> | | | 0,297 | | - |
| ≤ 15 meses | 47,2% | 1 | | - | |
| > 15 meses. | 34,8% | 0,59 (0,26-1,34) | | - | |
| <i>Número de acauteladas na cela</i> | | | 1 | | - |
| 10 a 16 | 41% | 1 | | - | |
| 17 a 23 | 41,7% | 1,02 (0,45-2,32) | | - | |
| <i>Sentença recebida</i> | | | 0,061 | | |
| ≤ 7 anos | 27,8% | 1 | | | |
| > 7 anos | 49,2% | 2,52 (1,04-6,07) | | | |
| <i>Regime Penal</i> | | | 0,013 | | |
| Semi-aberto | 20,8% | 1 | | | |
| Fechado | 43,5% | 2,92 (0,93-9,18) | | | |
| Provisório | 55,2% | 4,67 (1,37-15,95) | | | |
| 3.2 Vivência social no cárcere | | | | | |
| <i>Visita social</i> | | | 0,327 | | - |
| Sim | 36,7% | 1 | | - | |
| Não | 48,7% | 1,64 (0,72-3,72) | | - | |
| <i>Visita agendada</i> | | | 0,590 | | - |
| Sim | 48% | 1 | | - | |

| | | | | |
|---|-------|------------------|-------|---|
| Não | 39,2% | 0,69 (0,28-1,74) | - | |
| <i>Hábito de ler no cárcere</i> | | | 0,638 | - |
| Sim | 39,5% | 1 | - | |
| Não | 47,8% | 1,40 (0,55-3,59) | - | |
| <i>Hábito de conversar no cárcere</i> | | | 0,971 | - |
| Sim | 42% | 1 | - | |
| Não | 36,4% | 0,78 (0,21-2,88) | - | |
| <i>Hábito de ficar sozinha no cárcere</i> | | | 0,264 | - |
| Não | 51,7% | 1 | - | |
| Sim | 37,1% | 0,55 (0,23-1,32) | - | |
| <i>Hábito de escrever no cárcere</i> | | | 0,441 | - |
| Sim | 44,4% | 1 | - | |
| Não | 33% | 0,62 (0,24-1,57) | - | |
| <i>Atividades de estudo</i> | | | 0,769 | - |
| Sim | 33,3% | 1 | - | |
| Não | 42,5% | 1,48 (0,41-5,28) | - | |
| <i>Atividades laborais</i> | | | | - |
| Sim | 45% | 1 | - | |
| Não | 39% | 0,78 (0,34-1,76) | 0,698 | - |
| <i>Prática regular de Atividade física</i> | | | 1 | - |
| Sim | 25% | 1 | - | |
| Não | 24,1% | 0,95 (0,30-2,95) | - | |
| <i>Participação em Celebração religiosa</i> | | | 1 | |
| Sim | 41,3% | 1 | | |
| Não | 41,7% | 1,01 (0,40-2,58) | | |
| <i>Recebimento de Assistência jurídica</i> | | | 0,689 | - |
| Sim | 39,7% | 1,37 (0,52-3,63) | - | |
| Não | 47,6% | 1 | - | |
| <i>Recebimento de Assistência à saúde</i> | | | 0,872 | - |
| Sim | 42,2% | 1 | - | |
| Não | 33,3% | 0,68 (0,16-2,91) | - | |
| <i>Avaliação das condições da cela</i> | | | 0,486 | - |

| | | | | |
|--|-------|--------------------|-------|---|
| Boa | 37,5% | 1,44 (0,64-3,24) | - | |
| Ruim | 46,5% | 1 | - | |
| <i>Avaliação da Alimentação</i> | | | 0,971 | - |
| Boa | 36,4% | 1 | - | |
| Ruim | 42% | 1,27 (0,34-4,65) | - | |
| <i>Avaliação das Atividades dentro do presídio</i> | | | 0,775 | - |
| Boa | 44,3% | 1 | - | |
| Ruim | 38,7% | 0,79 (0,32-1,92) | - | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Psicologia</i> | | | 0,851 | - |
| Boa | 45% | 1 | - | |
| Ruim | 38,9% | 0,77 (0,26-2,28) | - | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Serviço Social</i> | | | 0,017 | |
| Boa | 35,1% | 1 | | |
| Ruim | 68,4% | 4,01 (1,37-11,75) | | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Médico</i> | | | | - |
| Bom | 44% | 1 | - | |
| Ruim | 40% | 0,84 (0,37-1,92) | 0,852 | - |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Dentista</i> | | | 0,044 | |
| Bom | 22,7% | 1 | | |
| Ruim | 52,4% | 3,74 (1,12- 12,01) | | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Assistência Jurídica</i> | | | | - |
| Bom | 34% | 1 | - | |
| Ruim | 55,2% | 2,38 (0,93-6,09) | 0,109 | - |
| <i>Relacionamento com presas</i> | | | 1 | - |
| Bom | 41,8% | 1 | - | |
| Ruim | 40% | 0,92 (0,34-2,52) | - | |
| <i>Relacionamento com agentes</i> | | | 1 | |
| Bom | 41,1% | 1 | - | - |
| Ruim | 42,3% | 1,05 (0,42-2,60) | - | |

| | | | | | |
|--|-------|--|-------------------|-------|---|
| <i>Relacionamento com direção</i> | | | | 0,509 | - |
| Bom | 37,7% | | 1 | | - |
| Ruim | 50% | | 1,65 (0,57-4,76) | | - |
| <i>Preconceito por detentas em função da condição de detenta</i> | | | | 0,882 | - |
| Não | 42,6% | | 1 | | - |
| Sim | 38,7% | | 0,849 (0,35-2,02) | | - |
| <i>Preconceito por detentas em função da cor da pele</i> | | | | 0,143 | - |
| Não | 100% | | 1 | | - |
| Sim | 0% | | 1,77 (1,48-2,11) | | - |
| <i>Preconceito por detenta em função da condição social</i> | | | | 1 | - |
| Não | 41,1% | | 1 | | - |
| Sim | 42,3% | | 1,05 (0,42-2,60) | | - |
| <i>Preconceito por detenta em função da orientação sexual</i> | | | | 0,239 | - |
| Não | 44,6% | | 1 | | - |
| Sim | 25% | | 0,41 (0,12-1,39) | | - |
| <i>Preconceito por detenta em função do crime cometido</i> | | | | 0,580 | - |
| Não | 39,5% | | 1 | | - |
| Sim | 50% | | 1,53 (0,54-4,27) | | - |
| <i>Preconceito por detenta em função da aparência física</i> | | | | 0,790 | - |
| Não | 40% | | 1 | | - |
| Sim | 45,8% | | 1,26 (0,50-3,20) | | - |
| <i>Risco por agressão física</i> | | | | 0,933 | - |
| Não | 40% | | 1 | | - |
| Sim | 42,9% | | 1,12 (0,50-2,50) | | - |
| <i>Risco por violência sexual</i> | | | | 0,861 | - |
| Não | 40,8% | | 1 | | - |
| Sim | 100% | | 2,45 (1,93-3,11) | | - |
| <i>Risco por</i> | | | | 0148 | |

| | | | | | |
|--|-------|---------------------|--|--------|---|
| <i>violência psicológica</i> | | | | | - |
| Não | 30,6% | 1 | | | - |
| Sim | 47,6% | 2,06 (0,87-4,90) | | | - |
| <i>Risco por arma branca</i> | | | | 0,945 | - |
| Não | 40,5% | 1 | | | - |
| Sim | 44% | 1,15 (0,46-2,88) | | | - |
| <i>Risco por arma de fogo</i> | | | | 0,365 | - |
| Não | 44,3% | 1 | | | - |
| Sim | 30% | 0,53 (0,18-1,54) | | | - |
| <i>Risco por queimadura</i> | | | | 0,849 | - |
| Não | 40,3% | 1 | | | - |
| Sim | 45,5% | 1,23 (0,47-3,21) | | | - |
| <i>Risco por explosão</i> | | | | 0,942 | - |
| Não | 42,4% | 1 | | | - |
| Sim | 39,4% | 0,88 (0,37-2,06) | | | - |
| <i>Agressão física</i> | | | | 1 | - |
| Não | 41% | 1 | | | - |
| Sim | 43,8% | 1,12 (0,38-3,30) | | | - |
| <i>Agressão verbal</i> | | | | 0,854 | - |
| Não | 39,6% | 1 | | | - |
| Sim | 43,5% | 1,17 (0,52-2,61) | | | - |
| <i>Assédio sexual</i> | | | | 0,861 | - |
| Não | 40,8 | 1 | | | - |
| Sim | 100% | 2,45 (1,93-3,11) | | | - |
| <i>Queda</i> | | | | 0,870 | - |
| Não | 40,5% | 1 | | | - |
| Sim | 46,7% | 1,28 (0,42-3,88) | | | - |
| <i>Tentativa Suicídio</i> | | | | 0,632 | - |
| Não | 40,2% | 1 | | | - |
| Sim | 51,7% | 1,98 (0,41-9,37) | | | - |
| <i>Tentativa de Homicídio</i> | | | | 1 | - |
| Não | 41,8 | 1 | | | - |
| Sim | 0 | 1,71 (1,45-2,03) | | | - |
| Bloco 4. Expectativas pós cárcere | | | | | |
| <i>Expectativa em relação a Vida Pessoal</i> | | | | <0,001 | |
| Positiva | | 1 | | | |
| Negativa | | 7,65 (2,82 - 20,79) | | | |
| <i>Expectativa em</i> | | | | 0,299 | |

| | | | | |
|---|---------------------|--------|--|---|
| <i>Relação a Vida Familiar</i> | | | | - |
| Positiva | 1 | | | - |
| Negativa | 2,05 (0,70- 6,05) | | | - |
| <i>Expectativa em relação ao Padrão de Vida</i> | | <0,001 | | |
| Positiva | 1 | | | |
| Negativa | 7,30 (2,91- 18,32) | | | |
| <i>Expectativa em relação a Condição de Saúde</i> | | 0,223 | | - |
| Positiva | 1 | | | - |
| Negativa | 1,98 (0,78 – 5,02) | | | - |

Tabela 7. Razão de prevalência bruta e ajustada dentro dos blocos para expectativa negativa em relação a condição de saúde pós-cárcere. Juiz de Fora, MG, 2020.

Bloco 1. Variáveis socioeconômicas, demográficas e culturais

| Variáveis | % | RP Bruta IC 95% | P | RP Ajustada IC 95% | p |
|--|-------|--------------------|-------|--------------------------|---|
| <i>Idade</i> | | | 0,215 | | - |
| 20 a 29 anos | 30,6% | 1 | | - | |
| 30 a 39 anos | 23,1% | 0,68 (0,24-1,90) | | - | |
| 40 a 59 anos | 16,7% | 0,45 (0,12-1,64) | | - | |
| <i>Cor da pele</i> | | | 0,813 | | - |
| Não negras | 28% | 1 | | - | |
| Negras | 23% | 0,77 (0,27-2,14) | | - | |
| <i>Gênero</i> | | | 1 | | - |
| Cisgênero | 24,2% | 1 | | - | |
| Dissidência de Gênero | 25% | 1,04 (0,12-5,56) | | - | |
| <i>Orientação Sexual</i> | | | 1 | | - |
| Heterossexual | 24,4% | 1 | | - | |
| Homossexual/bissexual | 23,8% | 0,97 (0,31- 3) | | - | |
| <i>Situação Conjugal</i> | | | 0,759 | | - |
| Casada/companheiro (a) | 26,4% | 1 | | - | |
| Solteira/divorciada/viúva | 21,7% | 0,77 (0,30-1,96) | | - | |
| <i>Se possui filhos</i> | | | 1 | | - |
| Não | 21,4% | 1 | | - | |
| Sim | 24,7% | 1,20 (0,30-4,72) | | - | |
| <i>Arranjo Domiciliar</i> | | | | | - |
| Residia com a família | 25,6% | 1 | 0,651 | - | |
| Residia sozinha ou pessoa em situação de rua | 15,4% | 0,52 (0,10-2,57) | | - | |
| <i>Distância em que vivem as pessoas que mantêm laços afetivos</i> | | | 0,066 | | |
| ≥ 888 | 17,5% | 1 | | | |
| < 888 | 36,1% | 2,67 (1,04 -6,84) | | | |
| <i>Escolaridade</i> | | | 0,418 | | - |
| Médio completo/ Superior completo | 35,3% | 1 | | - | |
| Fundamental completo/médio incompleto | 19% | 0,43 (0,09-1,88) | | - | |
| Analfabeto/ Fundamental incompleto | 23% | 0,54 (0,17-1,74) | | - | |

| | | | | | |
|---|-------|-------------------|--|-------|---|
| <i>Profissão</i> | | | | 0,692 | - |
| <i>Inserida no mercado de trabalho</i> | 22,9% | 1 | | - | |
| <i>Estudante, do lar ou desempregada</i> | 31,3% | 1,53 (0,47-4,95) | | - | |
| <i>Renda mensal antes do aprisionamento</i> | | | | 0,917 | - |
| <i>> 2 salários mínimos</i> | 22,7% | 1 | | - | |
| <i>> 1 e ≤ 2 salários mínimos</i> | 28,6% | 0,73 (0,10-5,01) | | - | |
| <i>0 a 1 salário mínimo</i> | 24,3% | 0,80 (0,14-4,51) | | | |
| <i>Status Social Subjetivo</i> | | | | 0,257 | - |
| <i>Melhor</i> | 8,3% | 1 | | - | |
| <i>Pior</i> | 27,2% | 2,98 (0,63-14,04) | | - | |

Bloco 2. Variáveis referentes às condições de saúde da mulher privada de liberdade

| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | p | RP Ajustada (IC 95%) | p |
|---|-------|----------------------|--------|-------------------------|---|
| <i>Autoavaliação de Saúde</i> | | | <0,001 | | |
| <i>Boa</i> | 13,2% | 1 | | | |
| <i>Ruim</i> | 48,4% | 6,14 (2,27-16,60) | | | |
| <i>Morbidade</i> | | | 0,067 | | |
| <i>Ausente</i> | 14,9% | 1 | | | |
| <i>Presente</i> | 32,7% | 2,78 (1,03-7,47) | | | |
| <i>Medicamentos de uso contínuo</i> | | | 0,430 | | - |
| <i>Não</i> | 17,2% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 27,1% | 1,78 (0,59-5,36) | | - | |
| <i>Histórico de Aborto</i> | | | 0,158 | | - |
| <i>Não</i> | 19,7% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 35,7% | 2,26 (0,85-5,96) | | - | |
| <i>Sintomas de Ansiedade</i> | | | 0,205 | | - |
| <i>Ausente</i> | 12,5% | 1 | | - | |
| <i>Presente</i> | 28% | 2,72 (0,73-10,09) | | - | |
| <i>Sintomas de Depressão</i> | | | 0,389 | | - |
| <i>Ausente</i> | 17,6% | 1 | | - | |
| <i>Presente</i> | 27,7% | 1,78 (0,63-5,03) | | - | |
| <i>Tabagismo</i> | | | 0,109 | | - |
| <i>Não</i> | 11,1% | 1 | | - | |
| <i>Sim</i> | 29,2% | 3,29 (0,89-12,12) | | - | |
| <i>Hospitalizações durante o aprisionamento</i> | | | | | - |
| <i>Não</i> | 24,2% | 1 | 1 | - | |
| <i>Sim</i> | 25% | 1,04 (0,19-5,55) | | - | |

| | | | | | | |
|--|-------|-------------------|-------|---|--|---|
| <i>Cirurgias durante o aprisionamento</i> | | | | | | - |
| Não | 23,4% | 1 | 0,758 | - | | |
| Sim | 40% | 2,18 (0,34-13,90) | | - | | |
| <i>Perda dentária durante o aprisionamento</i> | | | 0,456 | | | - |
| Não | 21,2% | 1 | | - | | |
| Sim | 30,3% | 1,61 (0,62-4,16) | | - | | |

Bloco 3. Variáveis relacionadas a vivência na unidade prisional

| Variáveis | % | RP Bruta (IC 95%) | p | RP Ajustada (IC 95%) | P |
|---------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------|---|
| 3.1 Características penais | | | | | |
| <i>Motivo de aprisionamento</i> | | | 0,078 | | - |
| Tráfico de drogas | 30,8% | 1 | | - | |
| Outros | 23,5% | 0,69 (0,19-2,45) | | | |
| Contra patrimônio | 13,3% | 0,34 (0,10- 1,15) | | | |
| <i>Tempo de encarceramento</i> | | | 0,759 | | - |
| ≤15 meses | 26,4% | 1 | | - | |
| > 15 meses. | 21,7% | 0,77 (0,30-1,96) | | - | |
| <i>Número de acauteladas na cela</i> | | | 0,647 | | - |
| 10 a 16 | 20,5% | 1 | | - | |
| 17 a 23 | 26,7% | 1,40 (0,53-3,69) | | - | |
| <i>Sentença recebida</i> | | | 1 | | - |
| ≤ 7 anos | 25% | 1 | | - | |
| > 7 anos | 23,8% | 0,93 (0,36-2,42) | | - | |
| <i>Regime Penal</i> | | | 0,946 | | - |
| Semi-aberto | 20,8% | 1 | | - | |
| Fechado | 28,3% | 1,49 (0,46-4,85) | | - | |
| Provisório | 20,7% | 0,99 (0,26-3,76) | | - | |
| 3.2 Vivência social no cárcere | | | | | |
| <i>Visita social</i> | | | 1 | | - |
| Sim | 25% | 1 | | - | |
| Não | 23,1% | 0,90 (0,34-2,32) | | - | |
| <i>Visita agendada</i> | | | 0,813 | | - |
| Sim | 28% | 1 | | - | |
| Não | 23% | 0,76 (0,27-2,14) | | - | |
| <i>Hábito de ler no cárcere</i> | | | 1 | | - |
| Sim | 23,7% | 1 | | - | |
| Não | 26,1% | 1,13 (0,39-3,31) | | - | |
| <i>Hábito de conversar no cárcere</i> | | | 1 | | - |
| Sim | 23,9% | 1 | | - | |

| | | | | |
|--|-------|--------------------|-------|---|
| Não | 27,3% | 1,19 (0,29-4,92) | - | |
| <i>Hábito de ficar sozinha</i> | | | 0,785 | - |
| Não | 20,7% | 1 | - | |
| Sim | 25,7% | 1,32 (0,46-3,77) | - | |
| <i>Hábito de escrever</i> | | | 1 | - |
| Sim | 23,6% | 1 | - | |
| Não | 25,9% | 1,13 (0,40-3,13) | - | |
| <i>Atividades de estudo</i> | | | 0,769 | - |
| Sim | 16,7% | 1 | - | |
| Não | 25,3% | 1,69 (0,34-8,32) | - | |
| <i>Atividades laborais</i> | | | 0,389 | - |
| Sim | 30% | 1 | - | |
| Não | 20,3% | 0,59 (0,23 - 1,50) | - | |
| <i>Prática regular de Atividade Física</i> | | | 0,157 | - |
| Sim | 25% | 1 | - | |
| Não | 45,6% | 2,51 (0,83-7,58) | - | |
| <i>Participação em Celebração religiosa</i> | | | 1 | - |
| Sim | 41,3% | 1 | - | |
| Não | 41,7% | 1,01 (0,39-2,57) | - | |
| <i>Recebimento de Assistência jurídica</i> | | | 0,814 | - |
| Sim | 23,1% | 1 | - | |
| Não | 28,6% | 1,33 (0,45-3,94) | - | |
| <i>Recebimento de Assistência à saúde</i> | | | 1 | - |
| Sim | 24,4% | 1 | - | |
| Não | 22,2% | 0,88 (0,17-4,56) | - | |
| <i>Avaliação das condições da cela</i> | | | 0,971 | - |
| Boa | 23,2% | 1 | - | |
| Ruim | 25,6% | 1,13 (0,45-2,86) | - | |
| <i>Avaliação da Alimentação</i> | | | 0,901 | - |
| Boa | 18,2% | 1 | - | |
| Ruim | 25% | 1,50 (0,30-7,47) | - | |
| <i>Avaliação das Atividades dentro do presídio</i> | | | 1 | - |
| Boa | 24,6% | 1 | - | |
| Ruim | 22,6% | 0,89 (0,32-2,49) | - | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Psicologia</i> | | | 1 | - |
| Boa | 25% | 1 | - | |
| Ruim | 27,8% | 1,15 (0,35-3,77) | - | |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Serviço Social</i> | | | 0,929 | - |

| | | | | |
|--|-------|-------------------|-------|---|
| Boa | 22,1% | 1 | - | - |
| Ruim | 26,3% | 1,26 (0,39-3,99) | - | - |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Médico</i> | | | 0,772 | - |
| Bom | 22% | 1 | - | - |
| Ruim | 26,7% | 1,28 (0,50-3,30) | - | - |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pelo Dentista</i> | | | 0,986 | - |
| Bom | 27,3% | 1 | - | - |
| Ruim | 31% | 1,19 (0,38- 3,75) | - | - |
| <i>Avaliação do Serviço prestado pela Assistência Jurídica</i> | | | 0,774 | - |
| Bom | 22% | 1 | - | - |
| Ruim | 27,6% | 1,35 (0,47-3,87) | 0,109 | - |
| <i>Relacionamento com presas</i> | | | 0,431 | - |
| Bom | 26,6% | 1 | - | - |
| Ruim | 15% | 0,48 (0,13-1,83) | - | - |
| <i>Relacionamento com agentes</i> | | | 0,916 | - |
| Bom | 26,9% | 1 | - | - |
| Ruim | 23,3% | 1,21 (0,43-3,37) | - | - |
| <i>Relacionamento com direção</i> | | | 1 | - |
| Bom | 26,2% | 1 | - | - |
| Ruim | 27,8% | 1,08 (0,33-3,51) | - | - |
| Bloco 3.3 Discriminação e violência | | | | |
| <i>Preconceito por detentas em função da condição de detenta</i> | | | 1 | - |
| Não | 25,8% | 1 | - | - |
| Sim | 23,5% | 1,13 (0,42-3,01) | - | - |
| <i>Preconceito por detentas em função da cor da pele</i> | | | 0,446 | - |
| Não | 25,5% | 1 | - | - |
| Sim | 0% | 1,34 (1,19-1,51) | - | - |
| <i>Preconceito por detenta em função da condição social</i> | | | 0,242 | - |
| Não | 20,5% | 1 | - | - |
| Sim | 34,6% | 2,04 (0,76-5,49) | - | - |
| <i>Preconceito por detenta em função da orientação</i> | | | 1 | - |

| | | | | | | |
|--|-------|-------------------|--|-------|--|---|
| <i>sexual</i> | | | | | | |
| Não | 24,1% | 1 | | - | | |
| Sim | 25% | 1,05 (0,30-3,62) | | - | | |
| <i>Preconceito por detenta em função do crime cometido</i> | | | | 0,490 | | - |
| Não | 22,2% | 1 | | - | | |
| Sim | 33,3% | 1,75 (0,57-5,31) | | - | | |
| <i>Preconceito por detenta em função da aparência física</i> | | | | 0,044 | | |
| Não | 18,7% | 1 | | | | |
| Sim | 41,7% | 3,11 (1,15-8,44) | | | | |
| <i>Risco por agressão física</i> | | | | 0,771 | | - |
| Não | 22% | 1 | | - | | |
| Sim | 26,5% | 1,28 (0,50-3,21) | | - | | |
| <i>Risco por violência sexual</i> | | | | 1 | | - |
| Não | 24,5% | 1 | | - | | |
| Sim | 0% | 1,32 (1,18-1,48) | | - | | |
| <i>Risco por violência psicológica</i> | | | | 0,039 | | |
| Não | 11,1% | 1 | | | | |
| Sim | 31,7% | 3,72 (1,16-11,95) | | | | |
| <i>Risco por arma branca</i> | | | | 0,188 | | |
| Não | 20,3% | 1 | | | | - |
| Sim | 36% | 2,21 (0,81-5,97) | | - | | |
| <i>Risco por arma de fogo</i> | | | | 1 | | |
| Não | 24,1% | 1 | | - | | - |
| Sim | 25% | 1,05 (0,33-3,27) | | - | | |
| <i>Risco por queimadura</i> | | | | 0,019 | | |
| Não | 18,2% | 1 | | | | |
| Sim | 45,5% | 3,75(1,35-10,40) | | | | |
| <i>Risco por explosão</i> | | | | 0,082 | | - |
| Não | 25,3% | 1 | | - | | |
| Sim | 18,8% | 2,57 (0,99-6,62) | | - | | |
| <i>Agressão física</i> | | | | 0,809 | | - |
| Não | 87,5% | 1 | | - | | |
| Sim | 18,8% | 0,68 (0,17-2,62) | | - | | |
| <i>Agressão verbal</i> | | | | 0,115 | | - |
| Não | 17% | 1 | | - | | |
| Sim | 32,6% | 2,36 (0,91-6,09) | | - | | |
| <i>Assédio sexual</i> | | | | 1 | | - |
| Não | 24,5% | 1 | | - | | |
| Sim | 0% | 1,32 (1,18-1,48) | | - | | |
| <i>Queda</i> | | | | 0,572 | | - |
| Não | 22,6% | 1 | | - | | |
| Sim | 33,3% | 1,71 (0,52-5,61) | | - | | |

| | | | | | | |
|--|-------|--|--------------------|-------|---|---|
| <i>Tentativa Suicídio</i> | | | | 0,857 | | - |
| Não | 25% | | 1 | | - | |
| Sim | 14,3% | | 0,5 (0,05-4,37) | | - | |
| <i>Tentativa de Homicídio</i> | | | | 1 | | - |
| Não | 24,5% | | 1 | | - | |
| Sim | 0 | | 1,32 (1,18-1,48) | | - | |
| Bloco 4 Expectativas pós cárcere | | | | | | |
| <i>Expectativa em relação a Vida Pessoal</i> | | | | | | - |
| Positiva | 66,7% | | 1 | 0,711 | - | |
| Negativa | 33,3% | | 1,37 (0,51-3,70) | | - | |
| <i>Expectativa em Relação a Vida Familiar</i> | | | | 0,692 | | - |
| Positiva | 22,9% | | 1 | | - | |
| Negativa | 31,3% | | 1,53 (0,47-4,96) | | - | |
| <i>Expectativa em relação ao Padrão de Vida</i> | | | | 0,052 | | |
| Positiva | 14,6% | | 1 | | | |
| Negativa | 33,3% | | 2,93 (1,09 – 7,89) | | | |
| <i>Expectativa em relação a Condição de Trabalho</i> | | | | 0,223 | | - |
| Positiva | 19% | | 1 | | - | |
| Negativa | 31,7% | | 1,98 (0,48-5,02) | | - | |

ANEXO A – Termo de concordância da Secretaria de Estado de Administração Prisional



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL
ACADEMIA DO SISTEMA PRISIONAL

CARTA DE ANUÊNCIA

Belo Horizonte, 25 de março de 2019

Em cumprimento ao Processo SEI 1450.01.0006361/2019-14, afeto à solicitação de pesquisa da aluna de mestrado da faculdade de Medicina da UFJF, Lidiane Castro Duarte de Aquino, que deseja realizar na Penitenciária José Edson Cavaleri/Anexo Feminino Eliane Betti, coleta de dados através de entrevistas junto à população carcerária, versando sobre o tema: “Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juíz de Fora - MG”, impõe-se esclarecer que, cumpridos os requisitos definidos pela Resolução 059/SEAP/2018, nada temos a opor, **desde que a unidade prisional tenha disponibilidade para recebê-la**. Caso fique autorizada a referida visita, deve ser acordado previamente, data e horário junto à Direção da Penitenciária José Edson Cavaleri/Anexo Feminino Eliane Betti.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento pela pesquisadora, dos requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. O descumprimento de qualquer dos condicionamentos expostos, poderá gerar o direito de retirada da anuência a qualquer momento da pesquisa.

Não haverá a utilização de equipamentos eletrônicos.

Conforme orientações do Subsecretário de Segurança Prisional, ficará ao encargo de cada unidade prisional, a consulta sistêmica e autorização dos pesquisadores, a ser realizada no âmbito da Assessoria de Informação e Inteligência da Unidade Prisional. Caso a Unidade Prisional identifique algum impedimento para o(s) pretenso(s) visitante(s), deverá encaminhar a informação à Agência Central de Inteligência (Assessoria de Informação e Inteligência - AII/SEAP).

Lincoln Ignácio Pereira
Superintendente da Academia do Sistema Prisional



GÓVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL
PENITENCIÁRIA JOSÉ EDSON CAVALIERI

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E INFRAESTRUTURA

Juiz de Fora, 26 de março de 2019.

Informo que a Penitenciária José Edson Cavaliéri/Anexo Feminino Eliane Betti foi notificada através do Despacho nº468/2019/SEAP/SUSEP enviado através do Processo SEI 1450.01.0008361/2019-14 acerca da pesquisa de mestrado a ser conduzida por Lidiane Castro Duarte de Aquino, cujo tema é "Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora – MG". Destarte, declaro que a unidade está de acordo com a realização da pesquisa, e que apresenta infraestrutura adequada e necessária para a execução da mesma.

Todavia, conforme condições expostas na carta de anuência, esta unidade requer que as visitas sejam agendadas com no mínimo 10 dias de antecedência, e que os nomes dos pesquisadores participantes sejam informados no mesmo prazo a fim de que seja realizada consulta sistêmica para autorização de entrada na unidade. Tal consulta ficará a cargo da Assessoria de Informação e Inteligência da Unidade Prisional. Cabe salientar que a Unidade se mantém no dever de cancelar a visitação mediante situações especiais que possam ocorrer, viabilizando, contudo, o reagendamento para outra ocasião.


Marcos Adriano Francisco
MASP 12750-1
DIRETOR GERAL P&C

Marcos Adriano Francisco
Diretor Geral
Penitenciária José Edson Cavaliéri

*Ciente e coloco-me
a disposição para a
realização da pesquisa.*


Sibely C. Pereira da Silva
Diretora Adjunta Anexo Eliane Betti
MASP 127023-4

ANEXO B – Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Condições de vida e de saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora - MG

Pesquisador: LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10623019.6.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.215.418

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Trata-se de um estudo de delineamento transversal, observacional, a ser realizado no período de outubro de 2019 a agosto de 2021 com todas as mulheres acauteladas no Anexo Feminino Eliane Betti, em Juiz de Fora – MG. Com o estudo pretende-se conhecer o perfil de saúde e as condições de vida dessas mulheres. Para o alcance do objetivo proposto será utilizado um instrumento de coleta de dados, constituído por um questionário

semi-estruturado e escalas de ampla utilização em pesquisas científicas, que versa sobre as características sociodemográficas, às condições de saúde e às condições de vida na unidade prisional. A pesquisa será realizada mediante autorização da Secretaria de Administração Prisional de Minas Gerais, em dias e locais previamente acordados com a direção da Unidade."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Avaliar o perfil de saúde e as condições de vida das mulheres acauteladas no Anexo Feminino Eliane Betti em Juiz de Fora – MG."

"Objetivo Secundário: • Caracterizar o perfil sociodemográfico da população de estudo; • Verificar as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade; • Verificar a autoavaliação de saúde dessas mulheres; • Caracterizar as condições em que as mulheres vivem na unidade prisional; •

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.215.418

Verificar a relação entre o status social subjetivo e a autoavaliação do estado de saúde;• Descrever os fatores associados à autoavaliação do estado de saúde;".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos relacionados à participação nessa pesquisa são mínimos, incluem possíveis sentimentos de incômodo, constrangimentos, medo e/ou insegurança e possibilidade de exposição de informações pessoais. Serão oferecidas as garantias de minimização dos riscos através do sigilo de informações, pelo anonimato dos participantes, e havendo qualquer problema ou desconforto, assim que detectado será imediatamente sanado pelos pesquisadores. Os pesquisadores suspenderão o estudo imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do indivíduo participante da pesquisa, consequente a essa, não previsto no termo de consentimento. Benefícios: A pesquisa beneficiará não somente as mulheres privadas de liberdade do Anexo Feminino Eliane Betti, mas também a população prisional feminina como um todo, uma vez que se espera que os resultados contribuam para direcionar medidas que visem à minimização dos agravos à saúde no ambiente carcerário, objetivando melhores condições de saúde e de vida nas unidades prisionais, especialmente sob a ótica do conceito ampliado de saúde, minimizando assim os impactos causados pelo encarceramento em diversos aspectos, como sociais, econômicos, previdenciários e no sistema de saúde.".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.215.418

do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: março de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, com a seguinte justificativa: " A pesquisa em questão trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo censo, que fez o uso

de instrumento extenso e multidimensional, cuja coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020 e contou com 99 participantes. A prorrogação do prazo de vigência desta pesquisa e a incorporação de novo membro à equipe favorecerão a continuidade das análises e produções científicas que detêm um potencial significativo para geração de subsídios importantes para a elaboração de políticas públicas voltadas para a garantia do direito à saúde e para a reinserção das egressas do sistema prisional. Ressalta-se que este projeto contribui para o rompimento da invisibilidade de uma população vulnerabilizada e silenciada. Trata-se de uma pesquisa que cumpre com o papel social da produção científica no nosso país. Dado o caráter interdisciplinar do referido projeto e a importância da colaboração e troca de saberes entre a equipe, a inclusão de uma nova pesquisadora agregará esforços para a continuidade das análises,

interpretações e discussões dos dados, bem como para a divulgação científica. Permitirá também valorizar os investimentos de recursos humanos e financeiros, e toda a infraestrutura e logística

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.215.418

que foram necessários para a realização desta pesquisa. Cabe destacar que vivemos hoje um cenário de escassez de recursos financeiros destinados às pesquisas, o que reforça a importância de otimizar o uso de dados já coletados. Reforço que todos os compromissos éticos serão preservados. Aguardando manifestação desse Comitê quanto à apreciação e aprovação. INFORMAÇÕES RETIRADAS DO ARQUIVO "Emenda_jan2022.pdf". Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1877234_E4.pdf | 27/01/2022 17:56:54 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_de_pesquisa_plataforma_detalhado.pdf | 27/01/2022 17:53:39 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| Outros | Emenda_jan2022.pdf | 27/01/2022 17:45:32 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| Outros | Autorizacao_secretaria.pdf | 27/03/2019 23:37:45 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| Outros | questionario_mestrado.doc | 27/03/2019 23:10:22 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Termo_infraestrutura.pdf | 27/03/2019 22:43:14 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_de_consentimento_livre_esclarecido.doc | 27/03/2019 22:39:18 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostolidiane.pdf | 27/03/2019 22:31:05 | LIDIANE CASTRO DUARTE DE AQUINO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 5.215.418

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

CEP: 36.036-900

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@uff.edu.br