

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social

ALINE MATTOS FUZINATTO

MULHERES, DROGAS E PRISÕES:
INTERSECÇÕES PRESENTES NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DA
REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS

Porto Alegre

2021

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social

ALINE MATTOS FUZINATTO

**MULHERES, DROGAS E PRISÕES:
INTERSECÇÕES PRESENTES NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DA REGIÃO
METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias.

Porto Alegre
2021

Ficha catalográfica

Aline Mattos Fuzinatto

Mulheres, Drogas e Prisões:

Intersecções Presentes no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Mestra em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias.

Aprovado em 5 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Presidente (Orientadora)

Profa. Dra. Leonia Capaverde Bulla
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Membro Interno

Profa. Dra. Vanessa Panozzo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Membro Interno

Profa. Dra. Patrícia Krieger Grossi
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Membro Externo à Instituição

Profa. Dra. Bárbara Sordi Stock
Universidade de Sevilha
Membro Externo à Instituição

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todas as mulheres que estiveram, estão ou ainda serão privadas de liberdade no sistema prisional por sua condição de gênero, raça e classe social pois, como escreveu Bertolt Brecht (1898 - 1956), é preciso agir:

*“Primeiro levaram os negros
Mas não me importei com isso
Eu não era negro
Em seguida levaram alguns operários
Mas não me importei com isso
Eu também não era operário
Depois prenderam os miseráveis
Mas não me importei com isso
Porque eu não sou miserável
Depois agarraram uns desempregados
Mas como tenho meu emprego
Também não me importei
Agora estão me levando
Mas já é tarde
Como eu não me importei com ninguém
Ninguém se importa comigo.”*

AGRADECIMENTOS

*“Eu agradeço pela vida e a coragem,
ao Universo pela oportunidade.
Eu agradeço a nossa Mãe e ao nosso Pai,
e aos meus irmãos por todos me ajudar,
porque nós Todos Somos Um.”*
(Eu Chamo a Força - Mestre Irineu)

RESUMO

A considerar o exponencial aumento do encarceramento feminino no Brasil nas últimas duas décadas, sobretudo a partir da mudança da Lei de Drogas em 2006, esta dissertação buscou investigar a interação dos eixos de subordinação gênero, raça e classe social presentes na privação de liberdade de mulheres em cumprimento de pena na região metropolitana de Porto Alegre/RS. O presente estudo decorre da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas” (DIAS, 2019), que foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Saúde, Gênero e Vulnerabilidade e financiada pelo Edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017, do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – PPSUS (DIAS, 2017). A pesquisa entrevistou 75 mulheres, 49 no Presídio Feminino Madre Pelletier (PFMP) e 26 na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG), de um universo de 502 custodiadas em regime fechado. As entrevistas foram do tipo estruturada com aplicação de questionários por meio do software RedCap. Nesta dissertação são apresentados os dados sobre as características sociodemográficas e penais das mulheres privadas de liberdade, sobre o uso de drogas e sobre as experiências de violência dessa população, que são discutidos a partir de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados da Scielo e da Plataforma Brasileira de Teses e Dissertações. Os dados, que são apresentados e discutidos a partir do conceito da interseccionalidade, permitiram visualizar que o encarceramento feminino atinge sobretudo mulheres negras, de baixa renda e escolaridade, com acesso precário às políticas sociais, que fazem uso de drogas e já vivenciaram múltiplas situações de violência ao longo de suas vidas. Esses dados podem vir a subsidiar a elaboração de políticas sociais voltadas às características e necessidades dessa população.

Palavras-chave: Mulheres Privadas de Liberdade, Sistema Prisional, Interseccionalidade, Violências, Drogas.

ABSTRACT

Considering the exponential increase in female incarceration in Brazil in the last two decades, especially since the change in the Drug Law in 2006, this dissertation sought to investigate the interaction of the axes of subordination gender, race, and social class present in the deprivation of liberty of women in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. This study stems from the research “Women deprived of liberty: the context of violence and needs arising from drug use” (DIAS, 2019), developed by the Health, Gender, and Vulnerability Research Group and financed by the FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 public announcement, of the Research Program for the Unified Health System – PPSUS (DIAS, 2017). The research interviewed 75 women, 49 at the Madre Pelletier Women's Prison and 26 at the Guaíba State Women's Penitentiary, out of a universe of 502 in closed custody. The interviews were of the structured type with the application of questionnaires through the RedCap software. This dissertation presents data on the social, demographic, and penal characteristics of women deprived of their liberty, the use of drugs, and the experiences of violence of this population, which are discussed based on a bibliographic review in the databases Scielo and the Brazilian Thesis and Dissertations Platform. The data, which are presented and discussed based on the concept of intersectionality, allowed us to see that female incarceration mainly affects black women, with low income and education, with precarious access to social policies, who use drugs, and have already experienced multiple situations of violence throughout their lives. These data may support the development of social policies aimed at the characteristics and needs of this population.

Keywords: Women Deprived of Liberty, Prison System, Intersectionality, Violence, Drugs.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução das pessoas privadas de liberdade (em mil) entre 1990 e 2016.....	25
Gráfico 2 – Evolução das mulheres privadas de liberdade (em mil) entre 2000 e 2016.....	26
Gráfico 3 – Reincidência entre as MPL Participantes da Pesquisa, Grupo 1 e Grupo 2 (2019)	77
Gráfico 4 – Idade da Primeira Prisão das MPL Participantes da Pesquisa, Grupo 1 e Grupo 2 (2019)	79
Gráfico 5 – Comparativo prevalência do uso de drogas entre as MPL participantes da pesquisa (2019) e a população em geral (2017)	82
Gráfico 6 – Uso de Álcool e outras Drogas entre as MPL Participantes da Pesquisa (2019).....	83
Gráfico 7 – Uso de Drogas entre as MPL Participantes da Pesquisa – comparativo Grupo 1 e Grupo 2 (2019).....	85
Gráfico 8 – Tratamento em saúde para o uso de álcool e outras drogas entre as MPL participantes da pesquisa, comparativo Grupos 1 e 2 (2019).....	86
Gráfico 9 – Violência Contra as MPL Participantes da Pesquisa (2019) e no Brasil (2019).....	88
Gráfico 10 – Autor do Ato de Violência Contra as Mulheres Privadas de Liberdade Participantes da Pesquisa (2019).....	90

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comparativo dos Artigos 28 e 33 da Lei 11.343 de 2006.....	24
Quadro 2 – Especificidades vinculadas ao feminino no contexto da LEP.....	48
Quadro 3 – Direitos das pessoas presas previstos na Constituição Federal de 1988.....	49
Quadro 4 – Legislação Federal sobre o direito ao acesso à saúde por meio de Serviços de Atenção Básica no Sistema Prisional de setembro de 2003 a janeiro de 2014.....	50
Quadro 5 – Legislação Federal sobre o direito ao acesso à saúde por meio de serviços de Atenção Primária no sistema prisional a partir de janeiro de 2014.....	52
Quadro 6 – Grupos de crimes por tipificação penal conforme o Código Penal Brasileiro.....	61
Quadro 7 – Formas de violência doméstica e familiar contra a mulher definidas pelas Lei 11.340 de 2006.....	62
Quadro 8 – Base de Dados e Descritores utilizados na Revisão da Literatura.....	63
Quadro 9 – Artigos selecionados na Revisão de Literatura, por título, autor, revista da publicação e ano.....	64
Quadro 10 – Teses e Dissertações selecionados na Revisão de Literatura, por título, autor e programa de pós-graduação e ano.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixa Etária das MPL no Sistema Prisional das Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018).....	67
Tabela 2 – Raça das MPL no Sistema Prisional das Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018).....	68
Tabela 3 – Escolaridade das MPL no Sistema Prisional das participantes da pesquisa (2020), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018).....	70
Tabela 4 – Ocupação das MPL Participantes da Pesquisa antes da prisão (2019)..	71
Tabela 5 – Renda Mensal Antes de Ser Presa das MPL Participantes da Pesquisa (2019).....	72
Tabela 6 – Acesso a Programas Sociais das MPL Participantes da Pesquisa (2019)	73
Tabela 7 – Número de Filhos das MPL Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018).....	73
Tabela 8 – Distribuição de crimes entre as MPL no Sistema Prisional Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2018) e no Brasil (2018).....	74

LISTA DE SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CNCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DSEP	Departamento de Segurança e Execução Penal
FADERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INFOPEN	Levantamento de Informações Penitenciárias
LEP	Lei de Execução Penal
MPL	Mulheres Privadas de Liberdade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEG	Penitenciária Estadual de Guaíba
PFMP	Presídio Feminino Madre Pelletier
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
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
RS	Rio Grande do Sul
SAGEV	Saúde, Gênero e Vulnerabilidade
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência de Serviços Penitenciários
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 LEI DE DROGAS E ENCARCERAMENTO EM MASSA	18
2.1 Drogas e a Breve História do Proibicionismo.....	18
2.2 Entre a Segurança Pública e a Saúde: A Contraditória Política de Drogas do Brasil.....	24
3 AS PRISÕES FEMININAS SOB A ÓTICA DA INTERSECIONALIDADE	34
3.1 Interseccionalidade: Gênero, Raça e Classe Social.....	34
3.2 Vulnerabilidade Social e Violência.....	38
3.3 O Encarceramento Feminino e as Legislações voltadas às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.....	45
4 DELINEAMENTO DA PESQUISA	55
4.1 O Método Dialético Crítico.....	55
4.2 Delineamento do Estudo Investigativo	59
4.3 A Coleta e a Análise dos Dados.....	60
5 INTERSECÇÕES PRESENTES NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE MULHERES NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS	67
5.1 Características Socioeconômicas, Demográficas e Penais das Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.....	67
5.2 O uso de drogas entre as Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.....	81
5.3 A violência contra as Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.....	88
6 CONCLUSÕES	94
REFERÊNCIAS	98
ANEXO A: 1. QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO.....	108
2. QUESTIONÁRIO SOBRE DROGAS DE ABUSO.....	119
3. QUESTIONÁRIO SOBRE VIOLÊNCIAS.....	129
ANEXO B: AUTORIZAÇÃO PARA USO DO BANCO DE DADOS.....	137
ANEXO C: APROVAÇÃO CEP DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UFRGS.....	138
ANEXO D: APROVAÇÃO CEP DA ESCOLA PENITENCIÁRIA.....	142
ANEXO E: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	143

1 INTRODUÇÃO

O debate sobre a política de drogas no Brasil me acompanha desde o início da minha trajetória profissional. Ainda na graduação em 2011, estagiei no Sistema Único de Saúde, especificamente na atenção à saúde dos usuários de drogas. No Trabalho de Conclusão de Curso, a partir das vivências no campo de estágio e de reflexões críticas diante da crise enfrentada pelo sistema prisional do Brasil, discuti a Lei de Drogas e a criminalização da pobreza produzidas pelo sistema capitalista, uma das múltiplas expressões da questão social.

Na formação da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, entre 2014 e 2016, atuei no campo da gestão da política de atenção básica no sistema prisional da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Nesse período, participei da elaboração e execução da pesquisa-ação “O Apoio Matricial em Saúde Mental a Equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional”, que teve o objetivo de conhecer o acesso a serviços e ações de saúde do Presídio Feminino Madre Pelletier, instituição prisional feminina situada em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Essa pesquisa tentou subsidiar a construção de novas práticas de cuidado em saúde mental ofertadas às mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. Por meio dessa experiência, pude me aproximar da realidade de mulheres jovens, de baixa renda e escolaridade, em sua maioria réis primárias e presas provisoriamente por delitos relacionados à Lei de Drogas.

As mãos que escrevem este trabalho são de uma mulher, assistente social e trabalhadora da saúde mental, atuante em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas, situado na Região Metropolitana de Porto Alegre. Assim, tanto o debate acerca das políticas desenvolvidas no âmbito saúde quanto o impacto da Lei de Drogas na sociedade, sobretudo para as mulheres privadas de liberdade, compõem a minha trajetória profissional.

O profissional do Serviço Social tem como objeto de trabalho as expressões da questão social e objetiva a garantia da efetivação dos direitos sociais da população usuária. Sendo uma profissão de formação crítica, o profissional é capacitado para a compreensão da realidade social da população que utiliza os serviços nos quais ele atua. Para a profissão, a questão social é entendida como

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2007, p. 27).

A compressão do(a) assistente social das demandas trazidas pela população que acessa os serviços em que atua se expressa de maneira singular e está associada ao modo de produção capitalista. E ela é possível a partir da leitura da realidade por meio do método dialético crítico. A atuação profissional é embasada no Projeto Ético-Político (PEP) da profissão, que é indissociável à democracia, à equidade, à liberdade e à defesa dos direitos humanos. Aponta para o compromisso com a garantia dos direitos da população, por meio de estratégias e intervenções que visem a consolidação sua cidadania:

[...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central [...]; daí o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. [...] se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. [...] afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional. (NETTO, 2006, p. 155).

A atuação profissional ocorre em diferentes espaços e com múltiplas estratégias de intervenção. E tem como objetivo a garantia da efetivação da cidadania da população usuária frente aos processos de exploração e desigualdade social enfrentados no capitalismo contemporâneo.

A constituição do processo de trabalho do(a) assistente social tem como matéria-prima as relações sociais, e as ferramentas utilizadas são instrumentos e técnicas de diálogo, entrevistas, reuniões, visitas domiciliares, visitas institucionais, assembleias, técnicas grupais, análises documentais, elaboração e planejamento de projetos e pesquisas, laudos e estudos sociais que visam o conhecimento do modo e condições de vida dos usuários atendidos no seu cotidiano (PRATES, 2003a).

Além da garantia dos direitos sociais, a atuação profissional do(a) assistente social busca promover, junto à população usuária, a reflexão crítica sobre a realidade em que está inserida, explicitando seu posicionamento em favor da equidade e justiça social e contribuindo para a emancipação política e humana. Assim, a pesquisa social a partir do método dialético crítico torna-se fundamental para desvelar essa realidade.

Desse modo, entendendo o encarceramento feminino como uma das expressões da questão social, esta pesquisa pretende contribuir para a leitura e interpretação dessa realidade. No Brasil, aproximadamente 989.263 pessoas estão privadas de liberdade no sistema prisional, sendo 34.365 mulheres. Entre os anos de 2000 e 2016, foi observado o aumento de 656% de mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, levando o país à quarta posição no *ranking* mundial do encarceramento feminino, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia (BRASIL, 2018).

Os crimes de tráfico de drogas e/ou associação ao tráfico têm maior incidência, sendo o motivo da prisão de 29,26% dos homens e 64,48% das mulheres (BRASIL, 2019a). No Rio Grande do Sul, das 41.199 pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, 2.113 são mulheres. E os crimes de tráfico de drogas e/ou associação ao tráfico também têm maior incidência, 22,81% entre os homens e 58,18% entre as mulheres (BRASIL, 2020).

Esta dissertação, intitulada “Mulheres, Drogas e Prisões: Intersecções Presentes no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS”, se insere nesse contexto. A pesquisa buscou investigar a interação de eixos de subordinação gênero, raça e classe social presentes na privação de liberdade de mulheres em cumprimento de pena no Presídio Feminino Madre Pelletier (PFMP) e na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG), localizados nos municípios de Porto Alegre e Guaíba, a fim de contribuir com o debate acerca do encarceramento feminino e com subsídios para a elaboração de políticas e ações em saúde voltadas a essa população.

A pesquisa que compõe esta dissertação de mestrado deriva da investigação “Mulheres privadas de liberdade: Contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas” (DIAS, 2017), desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Saúde, Gênero e Vulnerabilidade, que teve como objetivo analisar as condições de saúde mental, violência e uso problemático de álcool e outras drogas por mulheres privadas de liberdade em cumprimento de pena no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre, financiada pelo Edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017, do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – PPSUS.

Para situar o debate acerca da relação entre a Lei de Drogas (11.343/2006) e o encarceramento feminino no Brasil, o segundo capítulo apresentará a concepção

de droga utilizada no trabalho, problematizando a constituição da política de drogas proibicionista vigente no Brasil. Discutirá o encarceramento em massa, potencializado pelo paradigma proibicionista, que volta seus esforços repressivos às comunidades periféricas que têm atuação varejista no comércio de substâncias psicoativas consideradas ilícitas. Também abordará o uso de substâncias psicoativas (SPA's) no Brasil e a política de atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas, que tem como direcionamento a redução de danos.

O terceiro capítulo versará sobre as prisões femininas sob a ótica da interseccionalidade, conceituando-a a partir do feminismo negro, que discute o cruzamento de avenidas identitárias de raça, gênero e classe social, que se constituem enquanto eixos de subordinação e potencializam processos de exclusão social. Também tratará da vulnerabilidade social e as distintas formas de violência, aspectos presentes nos dados coletados na pesquisa realizada nas referidas instituições. Por fim, abordará as especificidades do encarceramento feminino no Brasil e as legislações voltadas a garantias de direitos das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional.

O capítulo seguinte apresentará o delineamento do estudo, explanando sobre o percurso metodológico da dissertação e a metodologia adotada para o estudo e apresentando os princípios fundamentais e as categorias do método dialético crítico. Detalhará o tipo de pesquisa, o problema de pesquisa, as questões norteadoras e os objetivos geral e específicos. Trará também os procedimentos metodológicos utilizados para a coleta e análise dos dados bem como os aspectos éticos da pesquisa.

No quinto capítulo, serão discutidos os resultados desta pesquisa, cujos dados analisados compõem o Banco de Dados da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas” (DIAS, 2019), obtidos por meio de entrevistas com aplicação de questionário com 75 mulheres privadas de liberdade no PFMP e na PEG. Nesse capítulo, serão apresentadas as características sociodemográficas e penais das mulheres privadas de liberdade sobre o uso de drogas e as experiências de violência dessa população discutidas com base em revisão bibliográfica realizada em artigos, teses e dissertações que debatem o tema a partir do conceito da interseccionalidade. Por fim, o último capítulo apresentará as conclusões elaboradas por meio deste estudo.

2 LEI DE DROGAS E ENCARCERAMENTO EM MASSA

O presente capítulo propõe-se ao debate acerca da Lei de Drogas e o encarceramento em massa. Inicialmente, abordará o conceito de droga empregado para essa problematização. Após, trará a constituição do proibicionismo ao longo do século XX, seus rebatimentos e influências políticas e econômicas na constituição da atual Lei de Drogas brasileira. Discutirá o encarceramento em massa, potencializado pelo proibicionismo, que volta seus esforços repressivos às comunidades periféricas que veem nas atividades ilícitas do tráfico de drogas a possibilidade de acesso à renda. Por fim, abordará o uso de substâncias psicoativas (SPAs) no Brasil e a política de atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas, que expressam a contraditória Política de Drogas do Brasil.

2.1 Drogas e uma Breve História do Proibicionismo

Para Organização Mundial da Saúde (OMS), droga “é toda substância natural ou sintética que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (OMS, 1993, p. 69). Em sua definição ampla, refere-se a toda substância com a propriedade de afetar a estrutura e produzir alterações no funcionamento do organismo. Em seu sentido original, abrange uma grande quantidade de substâncias com qualquer agente químico que altere os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos.

A palavra droga é comumente utilizada para referir-se às SPAs. De acordo com Doering-Silveira e Silveira (2017), as SPAs são as drogas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional. Segundo os autores, as alterações causadas por essas substâncias variam de conforme as características da pessoa que as usa, de qual SPA é utilizada, em que quantidade e das circunstâncias que envolvem seu consumo.

Do ponto de vista legal, as SPAs são classificadas enquanto lícitas – que têm o consumo permitido, mesmo que com algum tipo de restrição, e são legalmente comercializadas, como álcool, tabaco e medicações psicotrópicas; e ilícitas – que

têm seu consumo proibido e a comercialização ilegal, como a cannabis, cocaína e seus derivados e as substâncias sintetizadas em laboratório, como as anfetaminas.

Como aponta D'Elia Filho (2007), para compreender os interesses intrínsecos na proibição de algumas substâncias e as reais funções sociais desenvolvidas pelas recentes políticas criminais sobre drogas, é necessária uma análise crítica e histórica, afastada dos estereótipos médico, moral e criminoso.

Carneiro (2018) explica que na história da humanidade há registros de consumo de SPAs em diversos períodos e que o uso e os seus significados foram se modificando de acordo com a época, a cultura e a organização da sociedade. Para o autor, o consumo de SPAs é considerado uma necessidade humana milenar associada a questões médicas, religiosas e sociais.

Desde as primeiras civilizações, como no antigo Egito e no Império Romano, o ópio, planta a qual deriva a morfina e a heroína, foi amplamente utilizado na composição de remédios e sedativos. Na Idade média, apesar dos poucos registros preservados após a Inquisição, apontam-se evidências de que o uso de plantas hoje proibidas era comum. Um exemplo é o registro da imensa quantidade de fibra de cânhamo de cannabis utilizada para confecção de cordas durante a época das navegações, sendo a matéria primas mais resistente para esse fim.

Carneiro (2018) aponta que, no final do século XVIII e no início do século XIX, as SPAs passaram a ser usadas com maior frequência nos tratamentos médicos. Com a sintetização do ópio em heroína, a substância passou a ser receitada por médicos como relaxante muscular. Nesse mesmo período, a cocaína também foi amplamente prescrita, com apoio da indústria farmacêutica, que auxiliou na popularização da substância indicada tanto para pós-operatório como para desânimo.

Apesar do uso de SPAs acompanhar o desenvolvimento de diferentes culturas, a restrição e a proibição de seu consumo iniciaram no século XX. As primeiras guerras relacionadas às drogas foram pela disputa por seu livre comércio. A primeira Guerra do Ópio, em 1839, iniciou a partir da apreensão e destruição de 1.360 toneladas de ópio exportados da Inglaterra, a mando do imperador chinês Lin Tso-Siu:

[...] que resultou na primeira declaração de guerra da Inglaterra à China, sob o fundamento do “livre comércio”. A rainha da Inglaterra considerou uma “injustiça” contra seus súditos e o Parlamento inglês autorizou o envio de

tropas para obter “reparações”, culminando com a guerra vencida pela Inglaterra, que obtém, além de uma indenização, a cessão de Hong-Kong, para ali instalar base naval e comercial (D’ELIA FILHO, 2007, p. 78).

Em 1857, a segunda Guerra do Ópio também visou interesses políticos e econômicos da Inglaterra, como consequência de a China não ter cumprido os acordos estabelecidos no conflito anterior.

A primeira proibição de SPAs ocorreu em 1909 por meio da Comissão Internacional do Ópio, conferência convocada pelos Estados Unidos, realizada em Xangai, na China, com a participação de 13 países. De acordo com Rodrigues (2003, p. 2), a comissão elaborou “restrições à livre produção, venda e consumo de drogas estimulantes, como a cocaína, e narcóticos, como os opiáceos (ópio, morfina, heroína)”. Proibiu-se o uso do ópio fumado, culminando na criminalização de imigrantes chineses nos Estados Unidos, concorrentes diretos dos americanos no mercado de trabalho.

Em 1912, a Comissão de Internacional do Ópio reuniu-se novamente em Haia, com o objetivo de ratificar os acordos propostos no encontro realizado em Xangai. Como parte da economia da Inglaterra provinha das exportações de ópio para os chineses, os Estados Unidos, no intuito de frear o desenvolvimento inglês, propôs que a Comissão mantivesse a proibição do ópio, o que levou a inclusão de outras substâncias no acordo realizado:

Prejudicados pela proibição do ópio, os ingleses condicionaram sua participação na Convenção de Haia à inclusão de outras substâncias no temário do evento, tais como os derivados do ópio e a própria cocaína, fazendo com que o ônus econômico da proibição recaísse também sobre outros países, a exemplo da Alemanha, Holanda e França, que comercializavam a cocaína através da emergente indústria terapêutica. (D’ELIA FILHO, 2007, p. 82).

A regulação do consumo de SPAs em sua gênese é marcada por interesses econômicos, na competição dos países por sua prevalência enquanto principal economia mundial. No entanto, foi nos Estados Unidos que a proibição de determinadas substâncias se tornou prioridade política. O movimento proibicionista se formou no interior de grupos protestantes americanos, marcado por forte discurso moral e, por meio dele, se constituiu uma forma de controle das minorias étnicas residentes no país:

[...] as associações puritanas que clamavam, ainda no século XIX, pela proibição do álcool e do ópio traçavam uma linha direta entre essas substâncias e comunidades imigrantes, respectivamente, irlandeses e chineses. De maneira análoga, mexicanos eram vistos como inveterados consumidores de maconha e os negros, como perigosos usuários de cocaína (RODRIGUES, 2003, p. 2-3).

De acordo com o autor, por meio da proibição de determinadas substâncias, foi possível criminalizar grupos específicos, que tinham seu uso como elemento cultural, sob a justificativa de combate ao tráfico.

Em 1919, a Lei Seca nos Estados Unidos proibiu a produção, importação, exportação e a venda de bebidas alcoólicas, o que culminou na formação da primeira grande rede de traficantes e organizações que se dedicaram a suprir o mercado. Essa proibição expôs a população ao consumo de bebidas mais nocivas à saúde devido às alterações de suas composições, que, por serem proibidas, não passavam por qualquer tipo de controle sanitário.

Revogada em 1933, o lucro oriundo da legalização do álcool foi um dos principais responsáveis pela superação da crise de 1929. No entanto, foi também a crise de 1929 que impulsionou

[...] a criminalização da maconha, que era usada naquela época de forma muito restrita pela população dos EUA, mas que tinha grande aceitação e consumo junto aos mexicanos que, a partir da quebra da bolsa de valores norte-americana, passou a ser mão-de-obra competitiva, não desejada em razão da crise econômica (D'ELIA FILHO, 2007, p. 84).

A partir do século XX, o Brasil adere à maioria dos tratados internacionais e inicia a construção da sua normativa por meio de legislações sobre o tema. O uso individual dessas substâncias passa a ser regulado pelo Estado, que, junto à medicina e à psiquiatria, tem o poder de determinar quando o uso se torna um problema para o indivíduo que consome ou à ordem pública (FIORE, 2005).

Magri (2007) situa que a primeira legislação referente às drogas no Brasil é datada de 1921, pelo Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que estabeleceu penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados. De posicionamento proibicionista, o decreto previa tratamento compulsório para usuários e pena de privação de liberdade para traficantes.

Na Convenção para a repressão do tráfico ilícito de drogas nocivas, realizada em Genebra em 1936, o proibicionismo é instituído internacionalmente a

partir do modelo americano, condicionando aos países participantes a criação de departamentos de repressão ao tráfico de drogas nos seus moldes. No Brasil, em 1938, o Decreto-lei 891 alterou o Decreto de 1921 e regulamentou a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Nele, foram estabelecidas penalidades de privação de liberdade para pessoas condenadas por uso ou por porte para uso pessoal, adotando-se o entendimento de que usuários eram criminosos.

No decorrer dos anos 1940 e 1950, começa a ser desenhada, no Brasil, uma geopolítica das drogas, que se aprofundará gradativamente: enquanto os países com indústrias farmacêuticas têm pouca regulamentação sobre as substâncias sintéticas fabricadas, os países em desenvolvimento sofrem maior rigidez no controle de opiáceos, maconha e cocaína. A partir da década de 1960, é instituído o modelo médico-sanitário que distingue o usuário de drogas, sinônimo de dependência, e o traficante, considerado criminoso (D'ELIA FILHO, 2007).

Em 1971, é instituída a Lei Antitóxicos, na qual o governo militar assume uma lógica repressiva em torno do problema das drogas, intensificando os instrumentos coercitivos da Ditadura Militar. No contexto da Guerra Fria, é realizada, também em 1971, a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, pois “o Brasil apresentava um território profícuo para sua incorporação a partir do golpe militar, tornando essas convenções os instrumentos normativos e jurídicos para a tomada de decisões na agenda pública nacional” (LIMA, 2010, p. 111).

Para Lima (2010), a atual matriz proibicionista está pautada a partir de uma pactuação mundial feita durante o período de Guerra Fria – impulsionada pela tensão protagonizada entre o capitalismo (representado pelos Estados Unidos) e o comunismo (representado pela União Soviética) de 1967 a 1989. Essa matriz se firma a partir da Convenção Única de Entorpecentes, em 1961, da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1971, e da Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substância Psicotrópicas, em 1988.

A *Guerra às Drogas* é declarada em 1972, pelo então presidente dos Estados Unidos, Richard Nixon, que assim denomina o projeto proibicionista, higienista e repressivo sobre o uso, a produção e o comércio de drogas. Esse projeto influenciou a abordagem internacional no que se refere ao controle da produção e do comércio de SPAs, a partir da qual os países latino-americanos passam a tratar a questão das drogas como um problema de segurança nacional.

No Brasil, durante a ditadura militar, a “conduta dos usuários de drogas foi equiparada legalmente em suas penas à conduta de traficantes. Um “comunista”, um “traficante” e um “maconheiro” representavam o mesmo perigo para os valores estabelecidos pela ditadura militar” (D’ELIA FILHO, 2007, p. 98). Desse modo,

[...] a análise, então, de qualquer política pública nacional sobre drogas está condicionada às forças articuladas, porém, com níveis de autonomia entre si: o proibicionismo multilateral assumido pela ONU através das convenções da área; o proibicionismo militarizado dos Estados Unidos, que contou com a própria hegemonia geopolítica e geoeconômica desse país; e os interesses e ideias de frações de classes hegemônicas no plano nacional. (LIMA, 2010, p. 2)

Alterações legais da Lei Antitóxicos de 1971 ocorrem com a Lei 6.368 (BRASIL, 1976), que perdurou durante o período de ditadura militar no Brasil (MAGRI, 2007). A Lei 6.368 dispunha medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes que determinem dependência física ou psíquica. Tal legislação previa penas de privação de liberdade de seis meses a 2 anos para uso pessoal e 3 a 10 anos para a produção e o comércio. De acordo com Bolzan (2016, p. 75),

Durante o século XX, as legislações brasileiras sobre drogas foram baseadas numa perspectiva higienista com relação à saúde pública e apoiada de um forte aparato repressivo. A partir da influência da Convenção Única de entorpecentes da ONU, em 1961, o Brasil se comprometeu a lutar contra as drogas, com punição para produtores, vendedores e consumidores de substâncias. No período ditatorial (1964-1985), foi adotado o modelo de linha bélica para o combate através da Lei de Segurança Nacional, em que equiparava os traficantes “subversivos”, considerados inimigos do regime militar, o que resultou no estereótipo do traficante como inimigo interno.

A Lei 6.368 foi revogada em 2006 e substituída pela Lei nº 11.343 no mesmo ano, que:

Institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – Sisnad; prescreve estabelecendo “medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (BRASIL, 2006 a, p. 1).

Essa legislação excluiu a pena de privação de liberdade para o uso de drogas, mas não descriminalizou nem despenalizou o uso ou porte de qualquer SPA. Ela

estabeleceu penas restritivas de direitos que variam da advertência sobre o efeito das drogas e do comparecimento à programa ou curso educativo até a prestação de serviço comunitário.

Os critérios de definição entre usuário ou traficante não foram estabelecidos, ficando a cargo da autoridade presente no flagrante determinar se a droga se destinava a consumo pessoal ou ao comércio. E ao juiz, que atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, e às circunstâncias sociais e pessoais. De acordo com Engstrom *et al.* (2017, p. 1461),

A Lei 11.343 extinguiu a pena de prisão no caso de posse de substâncias ilícitas para uso próprio, mantendo, porém, a proibição do uso com sanções distinguindo o usuário do traficante e deu ênfase a ações de prevenção, tratamento e reinserção social. No entanto, essa lei deixou como lacuna a não discriminação de parâmetros precisos de diferenciação, como entre usuário e traficante, abrindo brechas para interpretações quanto ao tipo de usuário, o que na prática aumentou o encarceramento por porte de drogas.

Além de ampliar a pena de privação de liberdade para o tráfico de drogas e classificá-lo como crime hediondo, a ausência de discricionariedade para usuários e traficantes influenciou o encarceramento em massa vivenciado atualmente no país, tema que será abordado no próximo tópico.

2.2 Entre a Segurança Pública e a Saúde: A Contraditória Política de Drogas do Brasil

A Lei de Drogas vigente no país, apesar de não prever pena de privação de liberdade para posse para uso pessoal, apresenta em sua redação verbos similares nos artigos 28 e 33, que definem os crimes de tráfico e uso de drogas, como o quadro 1 demonstra:

Quadro 1 – Comparativo dos Artigos 28 e 33 da Lei 11.343 de 2006

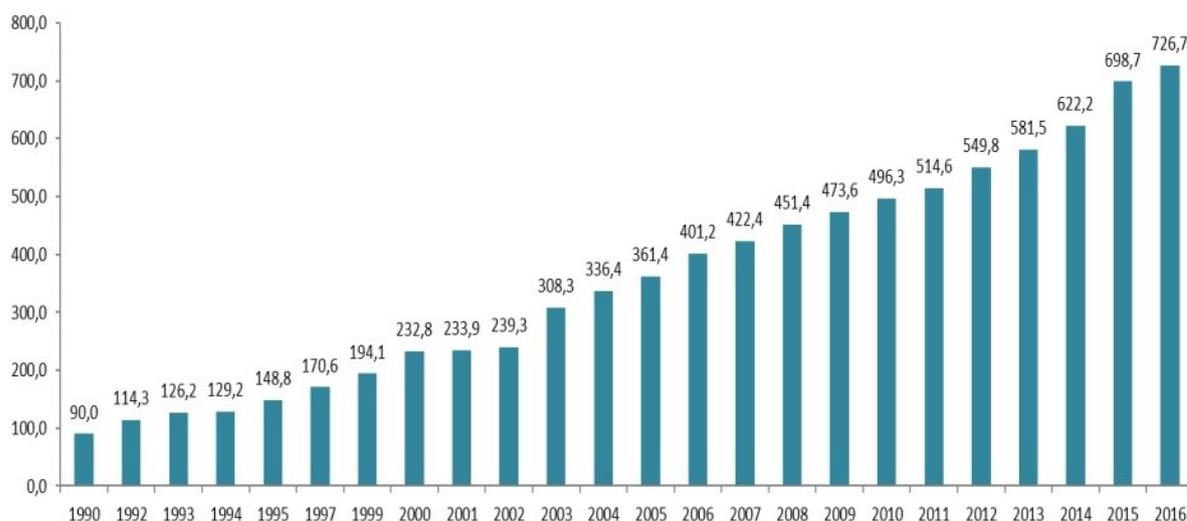
Artigo 28	Artigo 33
Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo , para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:	Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir , vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar , prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;	
II - prestação de serviços à comunidade;	Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze)
III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.	anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

Fonte: BRASIL (2006, grifo próprio).

A ausência de discricionariedade da legislação impactou o sistema prisional, que teve um aumento exponencial no número de pessoas privadas de liberdade a partir de sua aprovação. No Gráfico 1, é possível visualizar uma série histórica anual do aumento da população privada de liberdade no sistema prisional brasileiro desde os anos de 1990, quando vigorava a Lei 6.368, até 2016, 10 anos após entrar em vigor a Lei 11.343 que, em tese, não acarreta pena de privação de liberdade para o uso de drogas:

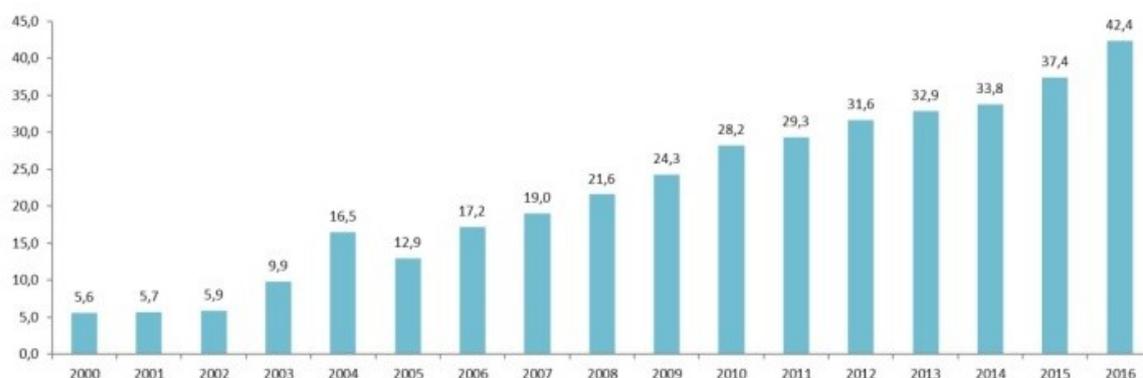
Gráfico 1 – Evolução das pessoas privadas de liberdade (em mil) entre 1990 e 2016 no Brasil



Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2017).

No período que compreende os anos de 2000 a 2016, o aumento da população masculina foi de 220%, enquanto a população feminina teve um crescimento de 656% no mesmo período como apresenta o Gráfico 2:

Gráfico 2 – Evolução das mulheres privadas de liberdade (em mil) entre 2000 e 2016 no Brasil



Fonte: Levantamento de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2018).

Entre as causas da prisão, os delitos relacionados ao tráfico de drogas são motivo para 29,26% dos homens privados de liberdade no sistema prisional, enquanto para as mulheres esse percentual é de 64,48% (BRASIL, 2019a). Como aponta Bolzan (2016, p. 78), a partir desses dados, “é possível perceber os impactos que os desdobramentos dessa lei têm acarretado, contribuindo o aumento do encarceramento feminino e relegando a essas mulheres maior estigma e exclusão social”.

Mesmo que o consumo e a venda de SPAs ilícitas estejam disseminados em toda a nossa sociedade, a política de repressão tem atingido a classe social periférica. Para Carvalho (2013), a *Guerra às Drogas* atinge sobretudo jovens negros, de baixa renda e escolaridade, que não têm garantido o acesso a direitos sociais, como educação, saúde e assistência social, mesmo antes do encarceramento. Nesse sentido,

[...] tanto o consumo como o proibicionismo com relação às drogas estão intrinsecamente relacionado às transformações econômicas e ao processo de crescimento industrial, adquirindo novas significações na sociedade capitalista, atrelado a lógica de mercado e ao desenvolvimento do comércio de mercadorias. (BOLZAN, 2016, p. 67),

Para Ferrugem (2019), a relação entre a política de drogas e o racismo é pouco debatida, no entanto, a criminalização de negras e negros é visível e mensurável. Segundo a autora, a Lei de Drogas de 2006 está longe de representar um avanço por não pautar o debate do racismo, que, ao diferenciar usuários de

traficantes, tem sido eficaz na criminalização de homens e mulheres negros e pobres, pois enquanto pessoas brancas são associadas a usuárias, pessoas negras são associadas a traficantes.

Isso se deve ao fato de a interpretação quase sempre ficar a critério do policial que executa a prisão. O mesmo agente que prende, responde como testemunha, na grande maioria dos casos. Ou seja, testemunha o trabalho realizado por ele. O sistema penal ratifica o flagrante. As características de seletividade de raça e classe social sempre acompanharam as políticas de justiça no Brasil. (FERRUGEM, 2019, p. 112)

Segundo Jardim (2017), a política do encarceramento em massa é uma opção adotada pelo Estado para o enfrentamento da criminalidade no país. Contexto que corrobora com a reflexão de Borges (2018) de que o encarceramento em massa faz das prisões os depósitos dos detritos do capitalismo. Um desenho de justiça criminal que se expressa de maneira

[...] profundamente seletiva e classista e com traços marcadamente racistas e xenofóbicos, legitima o agir dos Estados que – de forma mistificada – aparecem como protetores da sociedade contra o “crime” e, em nome da segurança pública, não fazem outra coisa que criminalizar, de forma cada vez mais ostensiva, a pobreza e a miséria, derivadas do desemprego e/ou do emprego precário, cujas dimensões atuais são inéditas. (KILDUFF, 2010, p. 247)

Para Karam (2006), o modelo proibicionista adotado no Brasil demonstra que os riscos e danos das substâncias qualificadas ilícitas advêm de sua proibição, por meio da qual se expande o poder punitivo e acaba por superlotar prisões, gerando uma repressão aos direitos fundamentais que aproxima a atuação do Estado, dito democrático, à postura de Estados totalitários. Para a autora, o proibicionismo traz riscos e danos tanto à democracia quanto à saúde pública.

No que se refere à democracia, a criminalização da posse de drogas para uso pessoal bem como seu consumo em condições que não ocasionem perigo concreto a terceiros são condutas pertencentes à esfera individual, na qual é vedado ao Estado intervir, sendo essa inviolabilidade da vida privada resguardada no artigo 5º da Constituição Federal de 1988. Nessa perspectiva, a criminalização de condutas privadas que não causem danos concretos a terceiros fere a liberdade individual.

Quanto à saúde pública, Karam (2006) aponta que o proibicionismo, criminalizando as condutas relacionadas às SPAs consideradas ilícitas, impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impõe obstáculos a seu uso medicinal, dificulta a informação e a assistência e cria a necessidade de aproveitamento de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, incentivando o consumo descuidado.

A autora (KARAM, 2006) aponta que não são as drogas que geram a violência e a criminalidade, mas a sua ilegalidade. Com a intervenção do sistema penal sobre condutas de produtores e distribuidores das substâncias e matérias primas proibidas, o Estado cria e fomenta a violência, que só acompanha suas atividades econômicas porque o mercado é ilegal, provocando consequências muito mais graves do que os eventuais danos causados pelas mercadorias tornadas ilegais. Para Borges (2018, p. 66),

A guerra às drogas, na verdade, abre uma era de criminalização, militarização e punitivismo sem precedentes. É fundamental desmistificar o mercado das drogas e discutir que este mercado, na ilegalidade, vulnerabiliza vidas, estabelece uma dinâmica policial de maior insegurança nas comunidades afetadas e, inclusive ameaça instituições e a própria democracia, já que para funcionar demandam um amplo nível de corrupção.

Para a autora, é a *Guerra às Drogas* que sustenta o discurso para a legitimação da ação genocida do Estado. Também, é a Lei 11.343/2006 um dos principais argumentos de legitimação do superencarceramento:

Em 1990, a população prisional no Brasil tinha pouco mais de 90 mil pessoas. Na análise histórica, chegando ao mais de 726 mil, hoje temos um aumento em 707% de pessoas encarceradas. O crescimento abrupto acontece, exatamente, após 2006 com a aprovação da Lei de Drogas. De 1990 a 2005, o crescimento da população prisional era de cerca de 270 mil em 15 anos. De 2006 até 2016, pela fonte de dados que tenho utilizado, ou seja, 8 anos, o aumento foi de 300 mil pessoas. (BORGES, 2018, p. 18),

Além disso, é o fator central no aumento exponencial do encarceramento feminino e impulsiona e sustenta a manutenção de desigualdades sociais. Para Duarte (2019, p. 25), trata-se de

[...] uma das guerras mais duradouras e lucrativas da história, que movimenta uma economia mundial bilionária, explorando países periféricos e dependentes, sobretudo os do continente americano, para exercer tanto a

política global de produção, consumo e exportação, quanto políticas de morte e aprisionamento.

Em 2019 a Lei nº 13.840 alterou a Lei 11.343, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definindo as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratando do financiamento de políticas sobre drogas. Na prática tal legislação reforçou o caráter proibicionista da Lei de Drogas no Brasil, facilitando os mecanismos de internação involuntárias para pessoas que fazem uso abusivo de SPAs.

No Brasil, o proibicionismo é marcado pela violência na resolução dos conflitos ligados ao tráfico e pela exclusão social em níveis alarmantes, e seus efeitos perversos são visíveis nas prisões que estão superlotadas. A constituição do proibicionismo aponta para processos sociais de criminalização de minorias, que tem acarretado consequências cruéis para milhares de brasileiros que se encontram no sistema prisional brasileiro:

A dualidade na qual se caracterizam as drogas na atualidade – como lícitas e ilícitas, isto é, as que são permitidas legalmente e as que são proibidas perante a lei – corrobora para construção social de diferentes identidades, principalmente para os indivíduos que fazem uso de drogas ilícitas, que são relegados com maior exclusão. Assim, a lógica proibicionista do uso de drogas opera como estratégia de controle de populações vulnerabilizadas. Esses fatores contribuem para a mudança no perfil do consumidor de drogas e as substâncias que passam a ser vinculadas a grupos específicos com conotações de classe social. (BOLZAN, 2016, p. 71).

De acordo com a OMS, em 2001, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consumiam abusivamente SPAs independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Quanto ao uso e abuso de SPAs, o álcool e o tabaco, que são SPAs lícitas, têm a maior taxa de prevalência global, considerando qualquer faixa etária, trazendo graves consequências à saúde pública mundial (BRASIL, 2006a). Essas informações levam à constatação de que a política de drogas proibicionista não está associada à questões de saúde, e sim à criminalização de minorias, dados o percurso histórico de sua constituição e suas consequências para o sistema prisional.

Estima-se que no Brasil, de acordo com o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fiocruz (BASTOS, 2017), 3,2% dos brasileiros usaram SPAs ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, cerca

de 4,9 milhões de pessoas. A SPA ilícita mais consumida é a maconha, apontada por 7,7% dos brasileiros entre 12 e 65 anos, e a segunda, é a cocaína em pó, referida por 3,1% dos pesquisados.

Quanto ao uso de crack, o estudo estimou que 1,4 milhão de pessoas (0,9% da população) entre 12 e 65 anos o consumiram alguma vez na vida. No entanto, o levantamento domiciliar não alcança pessoas que são usuárias e não se encontram em domicílios, por isso estima-se que esse número seja maior, considerando que os usuários de crack compõem uma população majoritariamente marginalizada, que vive em situação de rua, como revelado na Pesquisa Nacional do Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014), a qual apontou o percentual para o uso em 2,9% da população, sendo o consumo dessa substância um fenômeno do espaço público.

Das substâncias lícitas, a pesquisa da Fiocruz de 2017 (BASTOS, 2017) revelou que 13,6% (20,8 milhões) dos brasileiros declarou ter fumado cigarro no último mês. O consumo de medicações de uso controlado sem prescrição médica foi de 0,6% para analgésicos opiáceos e 0,4% para tranquilizantes benzodiazepínicos. Quanto ao uso de álcool, há números expressivos na referida pesquisa, pois 46 milhões (30,1%) referiram ter consumido ao menos uma dose nos 30 dias anteriores.

O uso e abuso de drogas no Brasil é um problema de saúde importante, que necessita de investimento em políticas públicas intersetoriais. No âmbito da saúde, em 2003, foi instituída a Política Nacional de atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Essa política traz um novo direcionamento para o tratamento de usuários de SPAs, apontando

[...] o reconhecimento do consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implementar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades (BRASIL, 2004, p. 8).

O sofrimento psíquico em muitos períodos não era identificado por conta da falta de programas preventivos na área de atenção à saúde mental. Quanto ao consumo de SPAs, os casos de uso abusivo eram identificados apenas em situações extremas. Nesse sentido, essa política traz a democratização do atendimento à saúde no reconhecimento do usuário enquanto cidadão portador de direitos:

[...] historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas têm sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema (BRASIL, 2004, p. 7).

A Política Nacional de Atenção a usuários de Álcool e Outras Drogas assume a lógica de Redução de Danos, na qual o tratamento do uso abusivo não tem por único objetivo a abstinência, uma vez que as práticas na saúde devem ser pensadas a partir da singularidade e diversidade de seus usuários, possibilitando a identificação de suas demandas bem como as possibilidades quanto ao que pode ser ofertado.

A redução de danos reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos se oferece como um método (no sentido de *methodos caminho*) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, o estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pela muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam. (BRASIL, 2004, p. 10)

Rodrigues (2003) aponta que a política de redução de danos firma seus argumentos em pressupostos básicos: o consumo de SPAs faz parte de qualquer cultura, sendo um hábito que sempre esteve presente na história da humanidade. Dessa forma, assume que o uso de SPAs é inevitável e a preocupação deve ser para que o consumo produza o menor dano ao usuário, bem como para a sociedade. Essa perspectiva contrapõe a política proibicionista assumida pela segurança pública:

[...] assim como a perspectiva da redução de danos é crítica ao proibicionismo, mas pode conviver com ele, pode-se dizer que tal visão alternativa não implica numa percepção positiva, ou mesmo isenta de juízos de valor, do uso de drogas psicoativas. O consumo dessas substâncias é percebido como “inevitável”, o que não significa “desejável”. [...] As estratégias de implementação de políticas de redução de danos investem em educação para a diminuição dos riscos e em programas para suavizar sequelas do uso de drogas (RODRIGUES, 2003, p.10).

No âmbito do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011 (BRASIL, 2011a), direcionada ao cuidado em saúde de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de SPAs, tem a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para

essa população. Ela é composta por diversos pontos na atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, atenção residencial de caráter transitório e estratégias de desinstitucionalização.

Os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) são pontos especializados da RAPS, criados em 2002, como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar. São serviços de base territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, e são substitutivos ao modelo asilar. As atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O Brasil tem um conjunto de leis que se destina a garantir a atenção à saúde da população a partir dos princípios do SUS. O cuidado em saúde mental e, portanto, às pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPAs deve ser feito pelos diferentes trabalhadores e trabalhadoras da saúde nos diversos serviços da rede, nos quais se inserem as estratégias de redução de danos, não sendo seu atendimento prestado apenas nos serviços especializados (BRASIL, 2011a).

Contudo, em 2017, a Portaria nº 3.588 alterou o escopo da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2017b) e, na contramão do que é preconizado nas legislações vigentes de saúde mental no país, incorporou mudanças nos serviços que prejudicam a garantia de direito e a inserção social das pessoas em sofrimento mental na sociedade. Esse é mais um desafio ao/à assistente social, que se depara

[...] com uma realidade repleta de contradições, que exige dele muita preparação e capacidade para que seu trabalho seja edificado em um contexto que permita uma apropriação crítica desse cenário necessariamente contraditório. (SILVA, 2009, p. 5).

Apesar dos avanços do SUS e da Redução de Danos na atenção integral à saúde de usuários de SPAs, as mudanças econômicas e político-ideológicas no sistema capitalista no âmbito da segurança pública para a constituição da atual Lei de Drogas trouxe a expansão do sistema prisional que impactou especialmente as mulheres, segmento que mais cresce no encarceramento. Buscando ampliar a

compreensão sobre os aspectos que envolvem o encarceramento feminino, o próximo capítulo abordará as prisões femininas sob a ótica da interseccionalidade.

3 AS PRISÕES FEMININAS SOB A ÓTICA DA INTERSECCIONALIDADE

Este capítulo apresentará o conceito da interseccionalidade, considerado central nesta dissertação para o entendimento do encarceramento feminino no Brasil. Discutirá como o cruzamento de avenidas identitárias – gênero, raça e classe social – potencializam processos de desigualdade social, entendendo-a como fruto do modo de produção capitalista. Também abordará os conceitos de vulnerabilidade social e violência, aspectos presentes na pesquisa realizada no sistema prisional da região metropolitana de Porto Alegre/RS (DIAS, 2019). Após, discorrerá acerca do encarceramento feminino e a constituição das legislações voltadas para a garantia de direitos das mulheres privadas de liberdade no sistema prisional.

3.1 Interseccionalidade: Gênero, Raça e Classe Social

O termo interseccionalidade foi empregado pela primeira vez em 1989 por Kimberlé Crenshaw (2002), professora de direito e referência na teoria crítica da raça, no artigo “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. A autora definiu interseccionalidade como a captura das consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação dentre eles gênero, raça e classe social.

A interseccionalidade se ocupa da análise de como as opressões de classe, o patriarcalismo, o racismo e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas às mulheres, raças e classes sociais. Refere-se a esses marcadores sociais da diferença, denominados por Crenshaw (2002) como eixos de subordinação, e suas interações contextual e conjuntural, que promovem potenciais cenários de desigualdades sociais e hierarquizações.

O debate sobre o entrelaçamento das distintas formas de diferenciações e desigualdades sociais tem como um de seus marcos simbólicos o manifesto de 1977 do *Combahee River Collective* (1982), coletivo de feministas negras e lésbica atuante em Boston entre os anos 1973 e 1980, que defendeu uma luta articulada contra opressão sexual de mulheres e outras formas de dominação e de desigualdades

sociais baseadas no racismo e na exploração de classe social. O manifesto trouxe ao debate cinco pontos fundamentais:

1) a experiência combinada de entrelaçamento de opressões por sexo, raça, classe, sexualidade e a necessidade do desenvolvimento de uma análise e prática baseadas no fato de que as formas de opressão estão entrelaçadas; 2) a centralidade na luta pela liberdade das mulheres negras sendo necessária para sua efetivação a luta conjunta contra opressões sexistas, racistas e de classe social; 3) a consideração de que o Feminismo Negro como movimento político para combater as opressões simultâneas das mulheres negras; 4) a necessidade de destruição do capitalismo, do imperialismo e do patriarcado; 5) e, a denúncia do racismo no movimento feminista de mulheres brancas. (FALCÓN, 2009)

Para Henning (2015), a contextualização histórica da formação do campo interseccional na primeira metade da década de 1980 refletiu debates ativistas de acadêmicas como Angela Davis e *bell hooks*, que apresentaram contribuições e críticas sobre a problemática da estabilidade homogeneizante da categoria “mulher” e a necessidade de se atentar igualmente às formas combinadas de diferenciações e desigualdades como raça e classe social.

A discussão emerge da crítica, das mulheres negras nos anos 1960 e 1970, ao movimento feminista, que não abordava a temática de raça, não abarcando a experiência das mulheres negras atravessadas por gênero e raça, e impulsiona a organização do movimento feminista negro conhecido como *Black Feminisms*:

As feministas negras realizavam críticas ao movimento feminista, pelo fato de serem liderados por quase exclusivamente por mulheres brancas, que possuíam vivências diferentes e não abrangiam a necessidades específicas das mulheres negras e a falta do reconhecimento da discriminação racial sofrida por elas, que consistia numa dupla discriminação, uma por ser mulher numa sociedade machista e outra por ser negra dentro da sociedade racista. (BOLZAN, 2016, p. 40).

A interseccionalidade, para Borges (2018), traz reflexões centrais evocadas pelo pensamento feminista negro, que faz uma crítica global e sistêmica das opressões e que, ao interseccioná-las, aponta a dominação classista, racista e machista. Como pontua a autora, a interseccionalidade evoca a heterogeneidade e a disputa pelo poder, tendo como centro deste pensamento a luta anticapitalista, visto que o capitalismo é um sistema indissociável às desigualdades e à dominação do outro, pois visa o lucro, o acúmulo e a concentração de riquezas. De acordo com Akotirene (2019, p. 35),

[...] a interseccionalidade impede reducionismos da política de identidade – elucida as articulações das estruturas modernas coloniais que tornam a identidade vulnerável, investigando contextos de colisões e fluxos entre estruturas, frequência e tipos de discriminações interseccionais.

Para Hirata (2014), a interseccionalidade é vista como uma das formas de combater as opressões múltiplas e imbricadas, sendo um instrumento de luta política que permite avançar no conhecimento da dinâmica e da interdependência das relações sociais. A leitura interseccional da realidade brasileira aponta que

[...] o padrão colonial ora elege mulheres negras como dirigentes do tráfico de drogas, ora homicidas de companheiro violentos, quando não, pactuam com as coações impostas por filhos e maridos encarcerados para que transportem drogas até o sistema prisional, numa faceta hedionda punitivista das mulheres negras. O cenário mencionado traz para o feminismo e movimentos antirracistas chances metodológicas de preencherem lacunas acadêmicas sobre o encarceramento negro e violências contra as mulheres, usando aportes da subordinação interseccional. (AKOTIRENE, 2019, p. 36).

A interseccionalidade, então, é uma lente analítica sobre a interação estrutural em seus efeitos legais e políticos, mostrando como as mulheres negras são discriminadas e estão mais vezes posicionadas em avenidas identitárias que as colocam em posição de vulnerabilidade social. A coalisão entre avenidas identitárias são promotoras de barreiras raciais e sexistas de mulheres negras. Nesse sentido,

A interseccionalidade permite às feministas criticidade política a fim de compreenderem a fluidez das identidades subalternas impostas a preconceitos, subordinação de gênero, de classe e raça às opressões estruturantes da matriz colonial moderna da qual saem. (AKOTIRENE, 2019, p. 24).

Assim, a interseccionalidade não hierarquiza ou compara as diferentes formas de opressões, concebe a inseparabilidade do cisheteropatriarcado¹, do racismo e do capitalismo como modeladores de experiências e subjetividades. Mostra, assim, como e quando mulheres negras são discriminadas e que elas estão

1 Sistema político modelador da cultura e dominação masculina, especialmente contra as mulheres. É reforçado pela religião e pela família nuclear, que impõem papéis de gênero, desde a infância, baseados em identidades binárias, essas informadas pelas noções de homem e mulher biológicas sendo as pessoas cisgêneras aquelas não cabíveis, necessariamente, nas masculinidades e feminilidades duais hegemônicas. A despeito do gênero atribuído socialmente, pessoas não-cis estão fora da identificação estética, corpórea e morfo-anatômicas instituídas. (AKOTIRENE, 2019, p. 67).

mais vezes posicionadas em avenidas identitárias, que as farão vulneráveis à coalisão das estruturas e dos fluxos modernos:

Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, as opressões de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, construindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento. (AKOTIRENE, 2019, p. 43).

Deste modo, a leitura interseccional do encarceramento feminino implica a compreensão das categorias centrais gênero, raça e classe social. Nogueira e Bezerra (2018, p. 158) apontam que a relação de dominação-exploração na realidade brasileira das relações patriarcais e de gênero são indissociáveis das relações de classe e raça:

[...] é necessário percorrer um caminho que considera o patriarcado e o racismo como dimensões centrais para a apreensão dos aspectos da realidade nacional. Enfrentar esse debate – por tempos ladeado – significa desnudar o modo pelo qual as relações patriarcais de gênero, de classe e étnico/raciais se expressam enquanto categorias que estão em profunda interação e produzem dinâmicas desiguais e contraditórias numa formação econômico-social particular.

Sobre gênero, Scott (1995, p. 75) indica como "construções culturais" a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. O estudo e a conceituação dessa categoria estão ligados à construção dos movimentos feministas, que inicialmente faziam alusão ao termo para a organização social influenciada pelas relações entre os sexos.

Gênero refere-se “às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. Gênero é, segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado” (SCOTT, 1995, p. 75). E os estudos sobre gênero representam a recusa de uma construção hierárquica da relação entre homens e mulheres.

Quanto à construção hierárquica da relação entre homens e mulheres, Jardim (2017, p. 64) aponta que os estudos de gênero permitem a compreensão de como a sociedade está estruturada “sobretudo por questões de raça e classe social,

que terão uma tendência às sobrecargas de discriminações em face à estrutura social e seus esquemas de exploração e desigualdade”.

Saffioti (2015), ao debater as relações patriarcais, de gênero e raça, traz que essas são indissociáveis da dinâmica da (re)produção social. O patriarcado, na sua dimensão cultural, enseja a estruturação das sociedades com mecanismos de controle sobre as mulheres (opressões de gênero), por meio dos quais os homens se situam historicamente como seus proprietários, no mesmo sentido em que são proprietários das terras (opressões entre classes sociais) e dos escravos e escravas (opressões de raça e etnia). Desse modo, gênero e raça não apresentam autonomia das relações socioeconômicas e culturais. A seguir serão abordadas a vulnerabilidade social e a violência decorrente desses eixos de subordinação.

3.2 Vulnerabilidade Social e Violência

A vulnerabilidade social tem sua origem na desigualdade social e se expressa por diferentes situações que acometem os sujeitos em seus contextos de vida, decorrentes da pobreza, da privação ou da ausência de renda e do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, bem como da fragilização de vínculos afetivos e das discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras (BRASIL, 2004).

De acordo com Scherer (2015), o conceito de vulnerabilidade social está relacionado ao grau de exposição a acontecimentos extremos, sendo avaliado na totalidade das inter-relações. Suas expressões são os resultados de um processo sócio-histórico excludente, advindo do modo de produção capitalista:

A lógica de um modo de produção que estratifica os sujeitos em classes sociais, por meio de processos de exploração de uma classe sobre a outra, constitui elemento catalizador, produtor dos mais diversos riscos que atingem toda a população, mas em especial aqueles que não possuem os meios de produção, sendo explorados das mais diversas formas pela dinâmica do capital, ou, de forma reificada, descartados desta dinâmica. (SCHERER, 2015, p. 58).

Dessa forma, as populações vulneráveis são constituídas por pessoas que se encontram em risco, não só pela exposição ao perigo, mas também como

resultado de um processo sócio-histórico excludente diante da dinâmica de produção e reprodução do capital. Para Prates, Carraro e Zacarias (2018, p. 3),

[...] a superestrutura jurídico-política e ideológica criada pelo Estado, como instrumentos de consolidação e perpetuação da dominação de poder (direitos, políticas, impostos, direção da educação, meios de comunicação, etc.), cria condições para o exercício de privilégios, legitimando as relações exploratórias comandadas pelos imperativos socioeconômicos e políticos do capital e, conseqüentemente, fratura e fragmenta as lutas pela superação das estruturas sociais de dominação.

Assim, a vulnerabilidade social está associada à ausência do exercício dos direitos sociais, que, em caso de sua privação por diferentes motivos, deve ter como aporte as políticas sociais para a garantia do seu pleno exercício. Os direitos sociais são fruto de lutas alimentadas pela classe trabalhadora desde a primeira revolução industrial e a proteção social é resultado de um processo histórico de luta das classes subalternas por condições mínimas de sobrevivência.

A constituição do capitalismo e da proteção social no Brasil ocorreu de maneira diferenciada dos países que foram o berço da Revolução Industrial. Aqui, tanto a formação social, quanto econômica e política, desde a colonização, passando pelo império escravista, pela formação da república e pela urbanização do país, se dão em um contexto de subserviência aos capitais internacionais e se direcionam política e economicamente de acordo com interesses externos (BEHRING; BOSCHETTI, 2008).

Para Cisne (2015, p. 143), enquanto houver exploração de classe haverá desigualdades que impedem a concretização de direitos, sendo “indispensável compreender que as desigualdades, molas propulsoras da negação dos direitos, não são permeadas apenas pelas relações de classe, mas também pelas relações sociais de sexo e de raça/etnia”. De acordo com Pereira (2002), as políticas sociais são balizadas pelas necessidades humanas básicas, que se referem às exigências primordiais para a vida material e subjetiva de todo ser humano, que devem ser garantidas independente de raça, etnia, cultura ou religião. Para tanto,

O enfrentamento à desigualdade e a pobreza como uma de suas mais significativas expressões exige investimentos que não interessam ao Estado, o seu reconhecimento como fruto do modo de organização da sociedade significaria o compromisso de enfrentá-las pelo conjunto da

sociedade e pelo Estado como seu representante. (PRATES; CARRARO; ZACARIAS, 2018, p. 5).

Dessa maneira, estar em situação de vulnerabilidade social constitui-se como uma forma de violência estrutural, que, de acordo com Minayo (2005), se expressa na dominação de classe, gênero e/ou grupos por parte do Estado ou de nações. Refere-se ao uso da força, não necessariamente física, mas de regras, valores e propostas, que fazem parte da essência da ordem burguesa. E está relacionada a processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e raça, e “se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação” (MINAYO, 2005, p. 24). Assim,

A violência estrutural compõe esse processo e se reproduz junto com ele. Sua superação está condicionada a negação da sociedade capitalista ou, mais do que isso, está imbricada com a materialização de um modelo societário que supere os limites imposto pela lógica do capital ao mundo do trabalho. [...] trata-se de um Estado tipicamente latino-americano e terceiro-mundista com uma política econômica que propicia uma imensa transferência de recursos para os grandes grupos econômicos – também através de uma densa arrecadação financeira dos Estados Nacionais –, Estados esses fortes na defesa do capital transnacional, mas débeis e pontuais com políticas sociais. (SILVA, 2009, p. 4).

O conceito de violência estrutural é aqui adotado para compreensão do encarceramento feminino, entendendo que a Lei de Drogas é o principal vetor para a criminalização da pobreza de pessoas que vivenciam a vulnerabilidade social produzida pelo sistema capitalista. Parte-se do entendimento de que as expressões da questão social possuem historicidade marcada por um determinado modelo societário que busca máxima mercantilização das relações humanas.

Para Minayo (2005), a *Guerra às Drogas* vigente no Brasil se apoia em poderosos sistemas que circulação e troca de produtos ilegais, como drogas e armas – seguindo a mesma lógica da globalização, na qual a ilegalidade tem caráter altamente lucrativo –, que são responsáveis pelo aumento das mortes por homicídio e das taxas de criminalidade dos últimos 25 anos. Além da violência estrutural vivenciada cotidianamente pelas mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, outro aspecto abordado na dissertação refere-se à violência de gênero.

De acordo com a OMS (KRUG *et al.*, 2002), a violência é definida como uso intencional de força física, ou de poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra

outra pessoa, contra um grupo ou contra uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Ela se categoriza nas manifestações de violência auto infligida ou violência interpessoal – a qual incluiu violência intrafamiliar e comunitárias, e violência coletiva.

Segundo Minayo (2005), a violência é um fenômeno sócio-histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. No entanto, os múltiplos fatores que influenciam a violência de gênero vêm exigindo cada vez mais investigações que ampliem a compreensão sobre esse fenômeno e as possibilidades de estratégias de enfrentamento.

Saffioti (2015), ao discutir violência de gênero, parte da premissa de que gênero se refere ao conjunto de normas modeladoras dos seres humanos em homens e em mulheres. De acordo com a autora, o patriarcado é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens, sendo vetor da violência de gênero.

Para Cisne (2015), o patriarcado é entendido como sistema de opressão, apropriação e exploração sobre mulheres que fora fundido no capitalismo. Esse conceito auxilia na compreensão de como a sociedade está estruturada “sobretudo por questões de raça e classe social, que terão uma tendência às sobrecargas de discriminações em face à estrutura social e seus esquemas de exploração e desigualdade” (JARDIM, 2017, p. 64).

A violência de gênero diz respeito às relações de poder e distinção entre atributos culturais atribuídos a cada um dos sexos e suas particularidades, sendo a violência contra a mulher uma de suas formas (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005). Desse modo, a violência contra a mulher é atravessada pelas diferentes opressões vivenciadas inclusive pelos homens:

A violência presente nas relações de gênero traz perdas para o ser masculino, uma vez que o gênero, enquanto construção histórico-social, tanto pode ser considerado um fator estruturante das relações entre homens e mulheres, quando pode ser visto como um fator determinante do adoecer e da morte da população masculina e feminina. O padrão de masculinidade vigente tende a contribuir para que homens adotem comportamentos de risco, transformando-se nas principais vítimas da mortalidade por causas externas. Esse é o mesmo modelo que impera na dominação sobre as mulheres e se expressa em atos violentos físicos e simbólicos cometidos contra elas. (GOMES; MINAYO; SANTOS, 2005, p. 130).

Conforme Saffioti (2015), a violência de gênero, inclusive em suas modalidades familiar e doméstica, não ocorre aleatoriamente, mas deriva de uma organização social de gênero que privilegia o masculino. Essa visão corrobora com a de Jardim (2017), que aponta que a construção dos papéis de gênero, com seus requisitos impostos socialmente, é transversal à vida dos homens e das mulheres. E que, para compreender a dinâmica da violência doméstica, é necessário compreender também a construção social sobre o que é ser mulher, bem como sobre o que é ser homem:

Do mesmo modo que as mulheres são condicionadas a estarem de acordo com a performance exigida ao seu gênero e sexo, o mesmo ocorre com os homens. Não se pode pensar que os homens são naturalmente violentos e dominadores e as mulheres, por serem mulheres, estão sempre em condição inferior e subalterna. (JARDIM, 2017, p. 66).

Para Cisne (2015), a violência contra a mulher é a forma mais brutal e explícita do patriarcado. Segundo ela, todas as mulheres estão sujeitas a sofrer violência em uma sociedade patriarcal-racista-capitalista, porém não indiferenciadamente:

[...] a classe e a raça/etnia não apenas imprimem novas determinações de violência, mas também, tornam as mulheres mais propícias a violências, além ainda de serem as mulheres pobres e negras as que mais têm dificuldades materiais para o enfrentamento dessas violências, posto que além de patriarcal, essa sociedade é racista e classista. (CISNE, 2015, p. 146).

A violência contra a mulher é um fenômeno universal, que historicamente atinge todas as classes sociais, etnias, religiões, culturas e independe do nível de desenvolvimento socioeconômico da população vitimizada. Ocorre majoritariamente na esfera privada, manifestando-se na violência familiar, perpetradas por membros da família e que extrapola os limites do domicílio, e na violência doméstica, que ocorre numa relação afetiva, cuja ruptura demanda, geralmente, intervenção externa, posto que raramente uma mulher consegue desvincular-se de um homem violento sem auxílio externo. Na esfera pública, a violência se manifesta pelo assédio sexual e moral no trabalho, pelas agressões sexuais, pelo tráfico de mulheres etc. (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005).

No entanto, como aponta Fabeni (2013), por um largo período, o Estado não interveio nos casos de violência contra a mulher por ocorrer no espaço privado. Para Roriz (2010), foi o movimento feminista que buscou publicizar a violência contra a mulher por entender o espaço privado como um campo por excelência para a prática da subordinação, nos moldes da cultura patriarcal. A atuação do movimento feminista no combate à violência contra a mulher também é mencionada por Gomes, Minayo e Santos (2005, p. 119):

A visibilidade da violência contra a mulher, entendida como expressão da violência de gênero, deve muito de sua força ao movimento feminista. A partir da segunda metade do século, sua estratégia de ação se centrou na desconstrução das seculares raízes culturais da inferioridade feminina e do patriarcalismo, nas denúncias das diversas formas de violência, nas tentativas de modificar as leis que mantinham a dominação masculina e na construção de novas bases de relação, protagonizada por mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais.

Somente após a Constituição Federal de 1988, em que homens e mulheres passam a ser reconhecidos igualmente perante a lei, e com as lutas propagadas pelos diversos movimentos feministas que a questão da violência doméstica entrar na agenda de políticas públicas.

Em 2004, a pesquisa “A Mulher Brasileira no Espaço Público e Privado” (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2004) entrevistou 2.502 mulheres de 187 municípios, distribuídos em 24 estados, e foi amplamente debatida por revelar que 19% das entrevistadas declararam que sofreram algum tipo de agressão. Outro dado relevante foi que 33% afirmaram ter sido vítimas de violência em algum momento de suas vidas. Além disso, Saffioti aponta percentuais ainda mais expressivos ao analisar essa pesquisa:

Quando estimuladas, no entanto, 43% das investigadas admitem ter sofrido violência sexista, um terço delas relatando ter sido vítimas de violência física, 27% revelando ter vivido situações de violência psíquica, e 11% haver experimentado o sofrimento causado por assédio sexual. Trata-se, pois, de quase a metade das brasileiras. Os 57% restantes devem também ter sofrido alguma modalidade de violência, não as considerando, porém, como tal. (SAFFIOTI, 2015, p. 39).

Gomes, Minayo e Santos (2005) pontuam que, na pesquisa de 2004, o marido ou parceiro foi o agressor frequentemente apontado numa variação de 53% e 70% das ocorrências em qualquer modalidade de violência pesquisada, excetuando-se o

assédio. Constatou-se também que mulheres raramente fazem denúncias públicas e, em quase todos os casos de violência, mais de 50% não procuram ajuda. Esses dados expressam a magnitude da problemática da violação das mulheres no Brasil.

Com a aprovação da Lei Maria da Penha (LMP) em 2006, são criados mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher nos termos do § 8º do artigo 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, documentos internacionais de Direitos Humanos que o Brasil é signatário. Na legislação, a violência contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006b). São definidas como formas de violência contra a mulher as violências física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A concepção de violência contra a mulher por parte da LMP é ampla, incluindo violência psicológica. Considerada um grande avanço, posto que a violência contra a mulher, comumente, era restrita à violência física e, ainda assim, muitas vezes encarada como problema de ordem privada. (CISNE, 2015, p. 149).

No entanto, mesmo com a Lei Maria da Penha, a 8ª edição da Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, realizada pelo Instituto de Pesquisa DataSenado, revelou que, das 2.400 entrevistadas, 27% já sofreram algum tipo de violência. Das 648 entrevistas que afirmaram já ter sofrido algum tipo de violência, 66% referiram ter sofrido violência física, 52% psicológica, 36% moral, 16% sexual e 11% patrimonial (BRASIL, 2019b).

Esses dados demonstram que a violência contra a mulher no Brasil tem se perpetuado. E, como aponta Cisne (2015), não é resultado de relações individuais isoladamente, sendo estruturadas pelas relações sociais de sexo, raça e classe social. Relações essas que se estruturam e dão base à ideologia patriarcal e racista que naturaliza situações de violência, “o que não apenas provoca a demanda pela luta por direitos humanos, mas a exige” (CISNE, 2015, p. 152).

A violência contra a mulher, além de ser uma violação de direitos humanos, é uma questão de saúde pública importante que demanda investigação e investimento

para formulação de políticas sociais capazes de incidir na questão. Para tanto, faz-se necessária a análise dos aspectos cultural, econômico e social que fomentam as desigualdades de gênero, sendo a interseccionalidade uma ferramenta analítica importante para a compreensão desse fenômeno.

3.3 O Encarceramento Feminino e as Legislações voltadas às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

O encarceramento feminino, sobretudo impulsionado pela mudança da Lei de Drogas, convoca à reflexão sobre os aspectos que o envolvem. Como pontua Barcinski (2012, p. 60), é “fundamental para a compreensão da criminalidade feminina considerar o papel subordinado ocupado por mulheres na sociedade patriarcal”. Bem como que os delitos cometidos sejam vistos dentro de seu contexto social, considerando as questões de gênero, raça e classe social.

O Brasil tem a quarta maior população feminina no sistema prisional do mundo, ficando atrás apenas de Estados Unidos, China e Rússia (BRASIL, 2018). Nas duas últimas décadas, foi registrado o aumento de 656% de mulheres nessa condição, totalizando 42 mil. Mais de metade dessa população, aproximadamente 64,48%, estão presas ou aguardando julgamento por delitos relacionados ao tráfico de drogas. Quanto ao perfil dessas mulheres, o INFOPEN Mulheres (BRASIL, 2018) revelou que: 50% são jovens, com idade de até 29 anos, 62% são mulheres negras e 79,51% não concluíram o ensino médio:

Jovem, negra e de baixa renda, em geral mãe, presa provisória suspeita de crime relacionado ao tráfico de drogas ou contra o patrimônio; e, em menor proporção, condenadas por crimes dessa natureza – este é o perfil da maioria das mulheres em situação prisional no Brasil. (BRASIL, 2015, p. 15).

No Rio Grande do Sul, o último levantamento do Departamento de Segurança e Execução Penal da Superintendência de Serviços Penitenciários (RIO GRANDE DO SUL, 2020) revelou que no estado estão presas 2.213 mulheres, 27,47% são jovens, com idade até 29 anos, 35% são mulheres negras, e 83,63% não concluíram o ensino médio. O percentual menor de mulheres negras encarceradas no Rio Grande do Sul associa-se a menor concentração de negros no estado, que de acordo com o IBGE (2019) somam 16%, enquanto nacionalmente esse percentual é

de 49,5%. Observa-se, contudo, que mesmo o percentual se expressando em menor número, se comparado à população do estado, tem-se encarcerado mais mulheres negras do que brancas.

Para Caffarena *et al.* (2012), a criminalidade é um mecanismo de enfrentamento à marginalidade e resistência às circunstâncias de vulnerabilidade social e emocional que as pessoas vivenciam. Somados a exclusão social e aos obstáculos para o acesso às redes de apoio social e comunitárias, que favoreceriam as mulheres para positivamente enfrentar as situações de violência, tornam-nas mais vulneráveis ao encarceramento.

De acordo com Soares (2002), as posições ocupadas pelas mulheres no tráfico são inferiores, o que corrobora com o número expressivamente maior de presas por delitos relacionados ao tráfico de drogas em relação aos homens, uma vez que suas posições as tornam mais suscetíveis à punição. Em sua maioria, cometem crimes de menor potencial ofensivo, realizando serviços como o de transporte e o de pequeno comércio:

A Lei 11.343 de 2006, conhecida como Lei de Drogas, foi a principal responsável por esse aumento significativo no encarceramento feminino. A necessidade de complementação de renda é relatada como um dos principais motivos no envolvimento das mulheres com o mercado ilícito de drogas, no qual há divisão do trabalho, de modo a colocarem as mulheres para ocupar postos precários e arriscados, como o transporte dos entorpecentes tanto no âmbito doméstico quanto internacional, bem como em espaços de mais fácil acesso e maior visibilidade perante a atividade policial. (CARVALHO; CARDOSO, 2019, p. 3).

Para Ferreira (2019, p. 106), a condição de mulher na sociedade é refletida no sistema prisional: as mulheres são o grupo da sociedade mais vulnerável, sem acesso ao mercado de trabalho, principalmente as da faixa etária de 16 a 29 anos, negras e de baixa escolaridade: “O perfil da mulher livre, sem oportunidade de emprego, coincide com o perfil das mulheres presas, que cumprem pena nas penitenciárias brasileiras”. Além do fato de ser mulher, o encarceramento feminino atinge a um grupo específico, atravessado pela classe social e raça.

Quanto ao sistema prisional feminino, o INFOPEN Mulheres (BRASIL, 2017a) revelou que apenas 7% dos estabelecimentos prisionais são femininos, 17% são mistos, o que significa que podem contar com alas/celas femininas, e 76% são estabelecimentos masculinos, totalizando 1.070 unidades prisionais. Esses dados

demonstram que não está sendo assegurado o direito de cumprimento de pena em estabelecimentos distintos:

A Lei de Execução Penal prevê a separação por gênero dos estabelecimentos destinados ao cumprimento de penas privativas de liberdade, tendo sido incorporada à Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressa do Sistema Prisional como forma de tornar viável a situação de encarceramento de mulheres em estabelecimentos em que a estrutura prisional e os serviços penais foram formulados para o público masculino e posteriormente adaptados para custódia de mulheres e são, assim, incapazes de observar as especificidades de espaços e serviços destinados às mulheres, que envolvem o aleitamento na prisão, espaços para os filhos, além de locais adequados para a custódia de mulheres gestantes, entre outras especificidades. (CARVALHO; CARDOSO, 2019, p. 10).

Não há a distinção entre a população feminina e masculina privada de liberdade nas estruturas prisionais, o que remete à invisibilidade das diferenças de gênero nesse contexto. De acordo com Ferreira (2019, p. 107),

As mulheres prisioneiras têm necessidades e peculiaridades que são por sua natureza específica do gênero feminino, e isso não pode ser negligenciado, pois a maneira como as mulheres formam suas ligações familiares, bem como se relacionam com o crime, ocorre de forma diferenciada. No entanto, no percorrer da história, observa-se, que o ambiente prisional é preparado para que a engrenagem funcione para atender aos interesses do público masculino, deixando de lado as peculiaridades do universo feminino.

Ainda, a autora pontua que, mesmo que a presença feminina nas penitenciárias seja inferior à masculina, isso não pode ser justificativa para que os direitos das mulheres nessa condição sejam negligenciados. Nesse sentido, a ausência de condições adequadas nas instituições femininas para o aprisionamento de mulheres é uma forma de violência de gênero institucionalizada.

A Lei de Execuções Penais (LEP) – Lei nº 7.120 de 1984 – foi instituída com a finalidade de “efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984, p.1). Legisla sobre assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social, religiosa e ao egresso. Apesar de não ser elaborada desde uma perspectiva de gênero, a LEP é a lei maior que rege os direitos da população privada de liberdade. As especificidades vinculadas ao feminino na LEP constam no Quadro 2:

Quadro 2 – Especificidades vinculadas ao feminino no contexto da LEP

Conteúdo/Artigos

Art. 3 Parágrafo único. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política.

Art. 14 § 3o Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).

Art. 17. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado. Parágrafo único. A mulher condenada terá ensino profissional adequado à sua condição.

Art. 41. Dos direitos do preso: X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados

Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

§ 1º A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal.

Art. 83 § 2o Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009).

§ 3o Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas. (Incluído pela Lei nº 12.121, de 2009).

Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa. (Redação dada pela Lei nº 11.942, de 2009) Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo: (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009) I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009) II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).

Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar: I - condenado maior de 70 (setenta) anos; II - condenado acometido de doença grave; III – condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; IV - condenada gestante.

Fonte: Sistematizado pela autora com base na Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

Ao analisar a LEP, Jardim (2017, p. 127) pontua que os enunciados presentes na legislação giram em torno de temas como maternidade, cuidado e filhos: “Isto porque as especificidades vinculadas ao feminino no contexto da LEP são as mesmas que constroem o pressuposto de que a mulher apenas se constrói a partir da maternidade”.

Para Ferreira (2019), o sistema prisional feminino não se diferencia do masculino quando comparada a situação de infraestrutura, que são precárias, sem iluminação, sem ventilação e com péssimas condições de higiene, sendo espaços propícios ao contágio e proliferação de doenças. Ainda, de acordo com a autora,

[...] as políticas públicas voltadas para os encarcerados são pensadas e planejadas predominantemente para os homens, deixando de lado as peculiaridades do público feminino, que por inúmeras vezes têm seus direitos e dignidade violados. (FERREIRA, 2019, p. 104).

Observa-se que o ambiente prisional é preparado para atender o público masculino, deixando as particularidades das mulheres ladeadas. Jardim (2017) destaca que no mesmo período em que se observa o aumento exponencial da população feminina privada de liberdade no Brasil é quando houve a criação de ações destinadas às mulheres no sistema prisional, as quais são posteriores à LEP.

A partir da Constituição Federal de 1988, fica estabelecido que será “assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988, p. 17). O Quadro 3 sistematiza os principais artigos da CF/1988 que asseguram direitos às pessoas em privação de liberdade.

Quadro 3 – Direitos das pessoas presas previstos na Constituição Federal de 1988

Conteúdo/Artigos

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

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

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

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

Art. 15. É vedada a cassação de direitos políticos, cuja perda ou suspensão só se dará nos casos de:

[...] III - condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos;

Fonte: Sistematizado pela autora com base no Constituição Ferdeal (BRASIL, 1988).

Segundo Jardim (2017), assim como na LEP, na CF há a utilização do masculino como dimensão que se refere a um sujeito de direitos de modo abstrato, utiliza-se o masculino como representação universal, e as marcações ao feminino são exclusivamente vinculadas à maternidade. Bolzan (2016, p. 48), ao debater a políticas de saúde destinadas as mulheres, observa que:

[...] há uma prevalência da atenção à saúde das mulheres voltadas para questões relativas à reprodução, vinculadas a concepção social da maternidade compulsória, atribuindo-se a uma identidade forçada para as mulheres, em que ser mãe atua como condição de ser mulher.

A constatação das autoras corrobora com o fato de que as primeiras legislações que tratam dos direitos das mulheres privadas de liberdade ocupam-se da garantia de direitos àquelas que estiverem gestando ou em exercício da

maternidade. Quanto à garantia do direito à saúde² nas prisões, políticas públicas foram tardiamente incorporadas ao sistema penitenciário, que somente em 2003 implementou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2003). O quadro a seguir traz a legislação que garante o acesso à saúde por meio dos Serviços de Atenção Básica no Sistema Prisional de setembro de 2003 a janeiro de 2014.

Quadro 4 – Legislação Federal sobre o direito ao acesso à saúde por meio de Serviços de Atenção Básica no Sistema Prisional de setembro de 2003 a janeiro de 2014

Título	Ementa	Destaques (artigos)
Portaria MS/MJ nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.	Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.
Portaria MS/MJ nº 3.343, de 28 de dezembro de 2006.	Institui normas para operacionalização do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Art. 3º Os valores de custeio do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário serão baseados no número de pessoas incluídas no Sistema Penitenciário Nacional, conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça. Art. 4º Este Incentivo deverá financiar as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como à assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

Fonte: Schultz *et al.* (2017, p. 97).

Lima (2019) explica que, no que diz respeito a saúde mental, as ações de redução de danos estavam previstas na Portaria Interministerial 1.777/2003, que estabeleceu a distribuição de insumos de redução de danos e a realização de atendimentos em situações de prejuízos à saúde decorrentes do uso de drogas em

2 Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988)

todas as unidades prisionais. Entretanto, as ações de redução de danos são poucas e frágeis dentro do sistema prisional.

Isso ocorre inclusive por serem as prisões espaços nos quais o uso de SPAs não é tolerado ou admitido, tornando as ações de RD impertinentes. À medida que não se admite o consumo de drogas dentro das prisões, passa-se a ratificar a lógica proibicionista, calcada na abstinência, desconsiderando o PNSSP, mesmo que faça menção explícita à estratégia de Redução de Danos. (LIMA, 2019, p. 18).

Em 2010, são instituídas as regras mínimas para tratamento da mulher presa no documento denominado “Regras de Bangkok”, promulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU), sendo o primeiro marco normativo internacional que aborda o tema, reconhecido por ter

[...] um olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto no campo da execução penal, como também na priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário. (BRASIL, 2016 a, p. 10).

Larouzé, Simas e Ventura (2015) apontam que foi a partir desse documento que se estabeleceu um consenso ético-jurídico internacional sobre o tratamento de mulheres privadas de liberdade. De acordo com Vieira (2020), a elaboração da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, instituída por meio da Portaria Interministerial nº 210 (BRASIL, 2014a), teve influência desse marco normativo internacional. Para Jardim (2017, p. 42):

O único documento localizado que faz menção a uma ação/trabalho intersetorial é justamente a portaria interministerial nº 210, de 16.01.2014, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Ao mesmo tempo em que a instituição desta portaria pode ser considerada como um avanço, ela revela a invisibilidade e o silenciamento histórico dispensados a esse segmento no contexto da realidade brasileira.

Em 2014, também é instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014b), elaborada conjuntamente pelos Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. A política tem a finalidade de garantir o direito à

saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, potencializando o acesso à Rede de Atenção a Saúde do território com multiplicação das unidades básicas de saúde prisional em funcionamento na lógica do SUS.

Como pontua Lima (2019), a política visa o acesso e a humanização da atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas entre a Saúde e a Justiça nas três esferas de governo. Schultz *et al.* (2014, p. 99) salientam que a política mobilizou recursos financeiros mais significativos e estratégias de gestão e fortalecimento das capacidades locais, como demonstra o Quadro 5:

Quadro 5 – Legislação Federal sobre o direito ao acesso à saúde por meio de serviços de Atenção Primária no sistema prisional a partir de janeiro de 2014

Título	Ementa	Destaques (artigos)
Portaria MS/MJ nº1, de 2 de janeiro de 2014.	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	Art. 9º As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas: I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.
Portaria MS nº 482, de 1 de abril de 2014.	Institui as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental; II - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados: a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.
Portaria MS nº 305, de 10 de abril de 2014.	Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP).	Art. 4º Os recursos de custeio, segundo a Portaria nº 482/ GM/MS, de 1º de abril de 2014, serão repassados somente aos Municípios e Estados que tenham aderido à PNAISP e cujos estabelecimentos de saúde estejam habilitados, por meio de Portaria específica, com código de incentivo no CNES.
Resolução CNPCP nº 4 de 18 de julho de 2014	Aprovar as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.	As diretrizes básicas se aplicam a quaisquer estabelecimentos que mantenham pessoas privadas de liberdade, em caráter provisório ou definitivo: 2.1. Devem ser contempladas ações de prevenção, promoção e cuidado em saúde, preconizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constantes na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), no âmbito do SUS. 2.2. Para a execução

das ações de saúde integral, os sistemas prisionais deverão atuar em cooperação com os serviços e equipes do SUS, organizados de acordo com o consignado na norma de operacionalização da PNAISP e na PNAB.

Fonte: Schultz *et al.* (2017, p. 97).

Lima (2019), ao problematizar o acesso à política de saúde nas prisões, refere que embora a LEP, assim como a PNSSP e PNAISP, seja considerada marco para o processo de implantação dos direitos sociais da população que se encontra privada de liberdade, o que se observa é que o direito à assistência à saúde está muito longe de ser efetivado dentro das unidades prisionais.

Infelizmente, o que se identifica a partir das pesquisas realizadas é que normalmente os internos não recebem assistência médica adequada, o que se reflete em um verdadeiro descaso com a saúde física e emocional das pessoas que se encontra encarceradas, culminando não apenas na privação de liberdade, mas também de dignidade. (LIMA, 2019, p. 18).

Observa-se que a construção de marcos legais que garantam os direitos às mulheres privadas de liberdade no sistema prisional é recente. O ambiente prisional explicita as desigualdades de gênero presentes nos diferentes espaços. Há uma escassez de dados atualizados sobre as condições sociais e de saúde das mulheres nesse contexto e, sobretudo, relacionados ao uso de drogas entre essa população, mesmo que a questão seja de conhecimento das autoridades:

[...] o consumo de drogas é demasiadamente alto nas unidades prisionais. Porém, o Estado não reconhece oficialmente a existência de drogas em locais de detenção, pois se o faz, admite que seus próprios agentes participam do acesso e distribuição da droga ou, no mínimo, convivem pacificamente com a presença ilegal da droga no interior das unidades prisionais. Como consequência, as autoridades responsáveis deixam de agir preventivamente pelo controle do consumo de drogas. (BRASIL, 2007, p. 35).

De acordo com Lima (2019), apesar do uso de drogas estar relacionado a uma estratégia para lidar com o encarceramento, esse uso também produz danos à saúde e merece ser reconhecido pelo Estado e ser objeto de política de cuidado. Assim, é necessário que haja elaboração de políticas públicas adequadas às necessidades dessa população e que sejam capazes de abranger os diversos contextos vivenciados por essas mulheres em interface com a segurança pública.

Posto isso, é fundamental que esses delitos cometidos por mulheres sejam vistos dentro de seu contexto social, considerando que as questões de gênero, raça e classe social, bem como a dificuldade de acesso às políticas sociais, contribuem para o envolvimento com o crime. Portanto, essa pesquisa busca com a análise dos dados coletados subsidiar o planejamento de políticas e ações em saúde voltadas às necessidades desse público.

4 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente capítulo apresenta a metodologia empregada para a realização da pesquisa para esta dissertação, considerando a metodologia enquanto um caminho traçado para atingir um objetivo. Ainda, reúne as técnicas utilizadas para processar e interpretar as informações coletadas para descrever teorias sobre a vida social. Neste capítulo, são abordados o método dialético crítico, o problema de pesquisa, as questões norteadoras e os objetivos. Também é apresentado o tipo de pesquisa e os procedimentos realizados para a coleta e a análise de dados.

4.1 O Método Dialético Crítico

O método refere-se ao “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para atingir o conhecimento, esclarecendo os procedimentos a serem seguidos em uma pesquisa científica” (GIL, 2009, p. 9). Possibilita decidir acerca do alcance de sua investigação, bem como as regras de explicação dos fatos e a validade das generalizações. Nas ciências sociais, o método vincula-se às correntes filosóficas, trazendo a explicação de como se “processa o conhecimento da realidade” (GIL, 2009, p. 9).

A pesquisa social crítica é apontada por Richardson (2008, p. 93) como sendo aquela embasada pelo método dialético, sendo uma “tentativa de revelar até que ponto a existência de uma categoria depende de uma série de relações com outros fenômenos na totalidade social e econômica”. Tornando-se possível localizar “suas condições de existência em um conjunto específico de relações sociais e econômicas”.

Considera-se que há uma conexão indissociável entre a subjetividade e o mundo objetivo, “uma interdependência viva entre sujeito e objeto” (CHIZZOTTI, 2006, p. 79), “dentro de uma perspectiva histórica e holística – componentes de uma dada situação estão inter-relacionados e influenciados reciprocamente, e se procura compreender essas inter-relações em um determinado contexto” (BAPTISTA, 1999, p. 35).

O método elencado para este estudo foi o dialético crítico, embasado na corrente filosófica do materialismo histórico e dialético. A escolha por esse método

se deu por tratar-se de um método de pesquisa que, “por meio de suas leis e categorias, parte da aparência visando alcançar a essência do objeto” (NETTO, 2009, p. 674).

Como aponta Konder (2008), tanto o método dialético como o materialismo dialético foram elaborados por Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895), que tiveram como objeto de análise a sociedade capitalista, criando um método que se pautasse na análise da realidade por meio da dialética.

Gil (2009) explica que a concepção moderna de dialética se fundamenta em George Hegel (1770 – 1831), filósofo alemão que entendia que a lógica e a história da humanidade seguem uma trajetória dialética, perpassada pelas contradições que requerem outras soluções, e gerando outras contradições. Segundo Michel (2009), a dialética desenvolve-se como um processo cíclico espiral no qual há a ideia (tese), a sua contraposição (antítese) e a reformulação da ideia a partir da sua contraposição (síntese), que dará origem a uma nova tese estando tudo sempre em movimento.

Marx se aproximou das ideias de Hegel, pois apontava que a humanidade progride a partir de seus conflitos, na luta de oprimidos contra opressores. No entanto, a dialética hegeliana era idealista, o que significa que suas ideias não se aplicavam à realidade, participando apenas do plano espiritual. Hegel apenas se referia ao desenvolvimento do espírito, negando o desenvolvimento da natureza e da sociedade. Marx discordava dessa filosofia por considerar o ser humano como um ser concreto com relações com os outros homens e com a natureza, compreendendo-o como um conjunto de suas relações sociais, indicando que “o ser social se revela na sua análise e sistematização dialética” (KOSIK, 1976, p. 187-188).

Ao inverter a dialética hegeliana, Marx a trouxe ao plano real, unindo a dialética ao materialismo. O materialismo utilizado por Marx teve influência do filósofo alemão Ludwig Feuerbach (1775-1883), idealista seguidor de Hegel que se tornou materialista; no entanto não dialético, ou seja, ele admitia o materialismo, mas acreditava que a natureza e a sociedade estavam imóveis. De acordo com Triviños (2009), o materialismo apresenta três características importantes: a materialidade do mundo, que aponta que todos os fenômenos e processos que ocorrem na realidade são materiais; a matéria é anterior à consciência, o que

significa que a consciência é um reflexo da realidade vivenciada pelo ser humano; e o mundo é conhecível, reconhecendo a realidade que se desenvolve gradualmente.

Assim, o materialismo dialético surge como uma crítica de Marx e Engels à concepção Hegeliana sobre a dialética, unindo-a ao materialismo. Marx aponta em “O Capital” (1988) que seu método difere de Hegel, pois para este o pensamento cria o real, sendo o real uma externalização do pensamento, e para aquele o processo é inverso, o real existe e é interpretado pelo ser humano, o que Marx aponta como uma dialética de pés no chão. Para Richardson (2008, p. 44) “considera-se materialista porque sua interpretação da natureza, concepção dos fenômenos naturais e sua teoria são materialistas. [...] dialético, porque sua aproximação (método e estudo) dos fenômenos naturais é dialético”. Dessa forma, Marx utilizou os princípios da dialética adequando à análise do modo de produção capitalista, fazendo, assim, sua sistematização, dando ao método bases materialistas, trazendo a hegemonia da matéria em relação às ideias.

Segundo Gadotti (2001), a dialética aponta quatro princípios fundamentais: o princípio da totalidade, o princípio da historicidade, o princípio da mudança qualitativa e o princípio da contradição. O princípio da totalidade afirma que todos objetos e fenômenos estão “ligados entre si” (GADOTTI, 2001, p. 24), fazendo parte de uma totalidade concreta. O princípio da historicidade diz que “o movimento é uma qualidade inerente a todas as coisas” (GADOTTI, 2001, p. 25), nada permanece estático, no movimento de tese/antítese/síntese. O princípio da mudança qualitativa se dá “pelo acúmulo de elementos que num dado momento produzem o qualitativamente novo” (GADOTTI, 2001, p. 26), em que mudanças quantitativas alteram a realidade qualitativamente. E o princípio da contradição afirma que a contradição é inerente a tudo, ou seja, a contradição da origem a tudo que existe, o real existe por ser contraditório, não existindo frio sem calor ou riqueza sem pobreza.

Assim, a análise por meio da dialética traz a totalidade, a historicidade e a contradição como indissociáveis do ponto de vista do movimento da realidade e indispensáveis para o conhecimento do método dialético aplicado à pesquisa científica, visto que a dialética é a forma de compreender a realidade em sua totalidade com suas sucessivas transformações advindas da contradição perpassando sua historicidade.

Triviños (2009) contribui afirmando que a dialética é regida por três grandes leis, que, para Engels, são extraídas da natureza. Tratam-se de leis gerais das fases do desenvolvimento histórico e do pensamento humano, sendo elas: a lei da passagem da quantidade à qualidade; a lei da unidade e da luta dos contrários; e lei da negação da negação. A lei de quantidade e qualidade aponta que as mudanças quantitativas influenciam diretamente nas mudanças qualitativas, em que quantitativo também é “característico dos fenômenos sociais” (TRIVINÓS, 2009, p. 67), mas ambas são interdependentes. A lei da unidade dos opostos indica que todos os objetos e fenômenos apresentam aspectos contraditórios, formando uma unidade de opostos, sendo esse confronto entre os opostos a base do desenvolvimento da realidade. E a lei da negação da negação assinala que a mudança tem origem na negação do que é posto, conduzindo ao desenvolvimento.

O método dialético situa-se “no plano de realidade, no plano histórico, sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação dos fatos” (FAZENDA, 1989, p. 75). Segundo Prates (2000), o método dialético na pesquisa traz o desvelamento da realidade por meio de suas contradições, que precisam ser contextualizadas historicamente para que seja possível captar suas inter-relações pertencentes a uma totalidade, partindo da aparência para se chegar à essência, o que permite a apreensão de que o

[...] processo de constituição da realidade social na sua totalidade e é essa perspectiva (dialética) que tem contribuído para os avanços na produção de conhecimento na área do Serviço Social, pois desenvolve uma atitude investigativa atenta as demandas próprias do real (BOURGUIGNON, 2008, p. 311).

Como salienta Netto (2009, p. 694), o método utilizado na pesquisa apresenta a visão global da “dinâmica social concreta”, partindo da análise da realidade que tem suas bases no modo de produção capitalista, tendo como contradição a Questão Social. Dessa forma, a pesquisa se torna fundamental para desvelar a realidade vivenciada pela população feminina privada de liberdade no sistema prisional.

4.2 Delineamento do Estudo Investigativo

Tal investigação foi uma pesquisa quantitativa, transversal do tipo analítico de abrangência regional. O PFMP e a PEFMG, situados em Porto Alegre e Guaíba, respectivamente, foram escolhidos enquanto campos de pesquisa por serem instituições exclusivamente femininas com Unidade Básicas de Saúde no Sistema Prisional na Região Metropolitana de Porto Alegre. A amostra foi não probabilística, ou por conveniência, de mulheres cumprindo pena há no mínimo seis meses.

O presente estudo elenca como problema de pesquisa a seguinte indagação: quais as intersecções presentes na privação de liberdade de mulheres no sistema prisional feminino da região metropolitana de Porto Alegre? A partir dessa questão, o objetivo geral desta pesquisa é investigar as intersecções presentes na privação de liberdade de mulheres no sistema prisional feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre, a fim de contribuir com o debate acerca da política sobre drogas e do encarceramento em massa no Brasil.

Para alcançar o objetivo geral proposto, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais as características socioeconômicas e demográficas das mulheres privadas de liberdade no PFMP e na PEFMG? Qual o histórico prisional das mulheres privadas de liberdade condenadas em cumprimento de pena no PFMP e na PEFMG? Qual a prevalência do uso de substâncias psicoativas antes e durante a privação de liberdade entre essas mulheres? E quais os tipos de violência vivenciadas por elas?

Para alcançar a resposta de cada uma das questões norteadoras da pesquisa foram elaborados os seguintes objetivos específicos: a) Identificar as características socioeconômicas e demográficas das mulheres privadas de liberdade em cumprimento de pena no PFMP e na PEFMG; b) Conhecer o histórico prisional das mulheres privadas de liberdade condenadas em cumprimento de pena no PFMP e na PEFMG; c) Averiguar a prevalência do uso de substâncias psicoativas antes e durante a privação de liberdade entre essa população; d) Verificar os tipos de violência vivenciada por mulheres condenadas em cumprimento de pena no PFMP e na PEFMG.

4.3 A Coleta e Análise dos Dados

A coleta dos dados quantitativos foi realizada pela equipe da pesquisa Mulheres Privadas de Liberdade, da qual a autora desta dissertação faz parte, e ocorreu no segundo semestre de 2019. Foram participantes do estudo 75 Mulheres Privadas de Liberdade (MPL), dessas, 49 no PFMP e 26 na PEFG, de um universo de 502 custodiadas em regime fechado, entre as que estão em cumprimento de pena e as presas provisórias, sem condenação.

A entrevista foi do tipo estruturada com a aplicação de questionários e escalas em *tablets* em modo *off-line* por meio do *software* RedCap (*Research Electronic Data Capture*). O uso de *tablets* no modo *off-line* nas dependências das unidades prisionais foi autorizado pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (Susepe). As mulheres foram entrevistadas com o uso dos seguintes instrumentos: Questionário Socioeconômico e Demográfico; Questionário de Acesso às Políticas Sociais na Prisão; Questionário sobre Drogas de Abuso; Questionário sobre Violências; Escala de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7); Escala sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9); e Escala de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A pesquisa foi planejada para ser autoaplicada, com as participantes respondendo diretamente no *tablet*. Contudo, houve receio de usar aparelhos eletrônicos dentro dos presídios e, então, as perguntas foram lidas e as respostas escolhidas marcadas nos instrumentos pelos entrevistadores.

Foi realizada a análise estatística dos dados para a associação entre diferentes variáveis. Para este estudo foram analisados: a) Questionários Socioeconômico e Demográfico, com as variáveis idade, escolaridade, raça³, município de nascimento, residência antes da prisão, renda familiar e acesso a programas sociais – relativas à prisão – característica da pena – número de vezes na prisão, idade com que foi presa pela primeira vez, motivo e tempo de prisão; b) Questionário sobre Drogas de Abuso, questionando o consumo de SPAs antes e durante a privação de liberdade no sistema prisional e o acesso a tratamento em saúde para as necessidades decorrentes do uso de drogas; c) Questionário sobre

³ A nomenclatura empregada para referir questões que tratam sobre cor, etnia ou raça, nesta dissertação, segue a classificação empregada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE nos seus estudos e análises: cor ou raça (IBGE, 2013).

Violências, indagando sobre as experiências de diferentes tipos de violências vivenciadas por essas mulheres bem como quem proferiu esses atos (ANEXO A).

Para a caracterização penal utilizou-se as tipificações penais previstas no Código Penal Brasileiro, agrupadas conforme a proposição do Departamento Penitenciário Nacional como demonstra o Quadro 6:

Quadro 6 – Grupos de crimes por tipificação penal conforme o Código Penal Brasileiro

Grupo Crimes contra a pessoa: Homicídio simples, Homicídio culposo (Art. 121, § 3º), Homicídio qualificado (Art. 121, § 2º), Aborto (Art. 124, 125, 126 e 127), Lesão corporal (Art. 129, caput e § 1º, 2º, 3º e 6º), Violência doméstica (Art. 129, § 9º), Sequestro e cárcere privado (Art. 148) e Crimes contra a pessoa - Outros - não listados acima entre os artigos 122 e 154-A;

Grupo Crimes contra o patrimônio: Furto simples (Art. 155), Furto qualificado (Art. 155, § 4º e 5º), Roubo simples (Art. 157), Roubo qualificado (Art. 157, § 2º), Latrocínio (Art. 157, § 3º), Extorsão (Art. 158), Extorsão mediante sequestro (Art. 159), Crimes contra o patrimônio - Apropriação indébita (Art. 168,), Crimes contra o patrimônio- Apropriação indébita previdenciária (Art. 168-A), Estelionato (Art. 171), Crimes contra o patrimônio - Receptação (Art. 180), Receptação qualificada (Art. 180, § 1º) e Outros - não listados acima entre os artigos 156 e 179;

Grupo Crimes contra a dignidade sexual: Estupro (Art. 213), Atentado violento ao pudor (Art. 214), Estupro de vulnerável (Art. 217-A), Corrupção de menores (Art. 218), Tráfico internacional de pessoa para fim de exploração sexual (Art. 231), Tráfico interno de pessoa para fim de exploração sexual (Art. 231-A), Outros (Artigos 215, 216-A, 218-A, 218-B, 227, 228, 229, 230);

Grupo Crimes contra a fé pública: Moeda falsa (Art. 289), Falsificação de papéis, selos, sinal e documentos públicos (Art. 293 a 297), Falsidade ideológica (Art. 299) e Uso de documento falso (Art. 304);

Grupo Crimes contra a Administração Pública: Peculato (Art. 312 e 313), Concussão e excesso de exação (Art. 316) e Corrupção passiva (Art. 317);

Grupo Crimes praticados por particular contra a Administração Pública: Corrupção ativa (Art. 333) e Contrabando ou descaminho (Art. 334);

Grupo Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06): Tráfico de drogas, Associação para o tráfico (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06) e Tráfico internacional de drogas;

Grupo Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 22/12/2003): Porte ilegal de arma de fogo de uso permitido (Art. 14), Disparo de arma de fogo (Art. 15), Posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito (Art. 16), Comércio ilegal de arma de fogo (Art. 17) e Tráfico internacional de arma de fogo (Art. 18);

Grupo Crimes de Trânsito (Lei 9.503, de 23/09/1997): Homicídio culposo na condução de veículo automotor (Art. 302) e outros (Art. 303 a 312);

Grupo Outros / Legislação Específica: Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13/01/1990), Genocídio (Lei 2.889, de 01/10/1956), Crimes de tortura (Lei 9.455, de 07/04/1997) e Crimes contra o Meio Ambiente (Lei 9.605, de 12/02/1998).

Fonte: Adaptação de DEPEN (BRASIL, 2019a).

Para a caracterização das experiências de violência vivenciadas pelas participantes da pesquisa, utilizou-se a tipificação definida pela Lei 11.340/2006, como demonstra o Quadro 7:

Quadro 7 – Formas de violência doméstica e familiar contra a mulher definidas pelas Lei 11.340 de 2006

I - a **violência física**, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a **violência psicológica**, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a **violência sexual**, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a **violência patrimonial**, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a **violência moral**, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Fonte: Adaptação Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006b).

Os dados quantitativos foram extraídos do banco de dados da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: Contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas”, sob a coordenação da professora orientadora (DIAS, 2019), e a autorização para o seu uso está no Anexo B.

A investigação foi submetida para apreciação na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (ANEXO C) e da Escola de Serviços Penitenciários – SUSEPE (ANEXO D), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação na pesquisa, devidamente assinado pelas participantes da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: Contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas” (ANEXO E).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo se baseou em quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros; e que visam assegurar os direitos e deveres da comunidade científica aos sujeitos da pesquisa e do Estado. Para atender ao que preconiza a Resolução nº 510 do CNS (BRASIL, 2016b), que trata da pesquisa com seres humanos, aos sujeitos do estudo, foi explicitado o objetivo da pesquisa, o caráter de voluntariedade da participante, o sigilo, os riscos e os benefícios, bem como realizados esclarecimentos quanto ao procedimento de coleta de dados.

Para fins desta dissertação, os dados quantitativos coletados e analisados estatisticamente foram discutidos a partir de uma revisão de literatura, pois como Prates (2003b, p. 138) ensina: “os dados precisam ser interpretados e não simplesmente expostos [...] a partir da mediação de conteúdos teóricos que ampliam a leitura do seu significado”.

A revisão de literatura consiste em “detectar, consultar e obter bibliografia e outros materiais úteis para os propósitos do estudo, dos quais extraímos e sintetizamos informação relevante e necessária para o problema de pesquisa”. (SAMPIERI, 2013, p. 71). Foi realizada a revisão do tipo abrangente, por reunir conhecimento “sobre um determinado tema, possivelmente sublinhando linhas de pensamento controversas ou díspares ou mesmo o progresso no decorrer do tempo no conhecimento acumulado sobre um assunto” (YIN, 2016, p. 56).

As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). O período estabelecido para a busca dos artigos, teses e dissertações considera a publicação da Portaria nº 11.343 de 2006, que altera a Lei de Drogas vigente no país, responsável pelo aumento da população feminina privada de liberdade no sistema prisional, até 2020, ano de elaboração da dissertação. Foram elencados os descritores Interseccionalidade; Sistema Prisional; Mulheres; e Drogas – sistematizados no Quadro 8:

Quadro 8 – Base de Dados e Descritores utilizados na Revisão da Literatura

Base de Dados	Descritores
BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações)	Interseccionalidade; Sistema Prisional; Mulheres; Drogas.
	Interseccionalidade; Mulheres; Sistema Prisional.
	Drogas; Mulheres; Sistema Prisional.
SCIELO (Scientific Electronic Library Online)	Interseccionalidade; Sistema Prisional; Mulheres; Drogas.
	Interseccionalidade; Mulheres; Sistema Prisional.
	Drogas; Mulheres; Sistema Prisional.

Fonte: Elaborado pela autora.

Com os termos elencados para essa pesquisa na base de dados da Scielo, foi possível encontrar 11 artigos publicados entre os anos de 2009 e 2020 em revistas de ciência sociais, saúde coletiva, serviço social e psiquiatria. O Quadro 9 apresenta a totalidade desses artigos, organizados por títulos, seguidos de suas autorias e das respectivas revistas nas quais foram publicados.

Quadro 9 – Artigos selecionados na Revisão de Literatura, por título, autor, revista da publicação e ano

	Título	Autor	Revista	Ano
A1	Mulheres no tráfico de drogas: Retratos da vitimização e do protagonismo feminino.	BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana.	Revista de Ciência Sociais	2016
A2	Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista.	CORTINA, Monica Ovinski de Camargo.	Revista Estudos Feministas	2015
A3	Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas.	BARCINSKI, Mariana.	Ciência e Saúde Coletiva	2009
A4	Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional.	DALMASO, Tatiana Fraga; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann.	Saúde em Debate	2017
A5	Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino.	GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti.	Psicologia: Ciência e Profissão.	2018
A6	Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro.	QUITETE, Byanka <i>et al.</i>	Revista Psiquiátrica Clínica	2012
A7	Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco.	FERREIRA, Valquíria Pereira <i>et al.</i>	Ciência e Saúde Coletiva	2014
A8	Infopen Mulheres de 2014 e 2018: Desafios para a Pesquisa em Psicologia.	ALCÂNTARA, Ramon Luis de Santana; SOUSA, Carla Priscilla Castro; SILVA, Thaís Stephanie Matos.	Psicologia: Ciência e Profissão.	2018
A9	Crime-prisão-liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime.	FERREIRA, Angelita Rangel.	Serviço Social e Sociedade	2011
A10	Contribuições feministas para os estudos acerca do aprisionamento de mulheres.	CARVALHO, Daniela Tiffany Prado de; MAYORGA, Claudia.	Estudos Feministas	2017
A11	As marcas do patriarcado nas prisões femininas brasileiras.	PIMENTEL, Eliane.	Europa	2016

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar esses achados, observa-se que há maior produção sobre o tema na área da Saúde (3), seguido da Psicologia (2) e dos Estudos Feministas (2). As publicações iniciam em 2009, três anos após a modificação da Lei de Drogas, sendo mais frequentes a partir de 2016, quando são publicados dois artigos por ano até 2018.

Na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), foram encontradas quatro produções a partir dos descritores Interseccionalidade, Sistema Prisional, Mulheres Privadas de Liberdade e Drogas: um resultado para todos os termos; quatro resultados para os termos Interseccionalidade, Mulheres e Sistema Prisional; sete resultados para os termos Drogas, Mulheres e Sistema Prisional, entre os quais foram selecionados quatro que atenderam os objetivos deste estudo. O Quadro 10 apresenta as teses e dissertações encontradas na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações organizadas pelos títulos, seguidos de suas autorias e dos programas de pós-graduação nos quais foram apresentadas:

Quadro 10 – Teses e Dissertações selecionados na Revisão de Literatura, por título, autor e programa de pós-graduação e ano

	Título	Autor	Programa de Pós-Graduação	Ano
T1	A interseccionalidade e suas contribuições para a compreensão do encarceramento de mulheres negras.	ROSA, Camila Simões.	Educação - UFSCAR	2016
T2	Perspectivas feministas, interseccionalidades e o encarceramento de mulheres no Brasil (2006-2018)	SANTIN, Andria Caroline Angelo.	Ciência Política - UFRGS	2019
T3	Disparidades em saúde entre mulheres privadas de liberdade e da população geral no Brasil	PINHEIRO JÚNIOR, Francisco Marto Leal.	Saúde Pública - UFC	2018
T4	Fatores associados a transtornos mentais graves no contexto prisional	MARQUES, Maíra Mendes dos Santos.	Saúde Coletiva - UNISANTOS	2018

Fonte: Elaborado pela autora.

Na busca realizada na BDTD, foram localizadas quatro teses, sendo duas da área da Saúde, uma da Ciência Política e uma da Educação. As produções se concentraram entre os anos de 2016 e 2019, sendo duas do ano de 2018. As produções da área da Saúde abordam as condições de saúde dessa população. As produções da Ciência Política e da Educação abordam o debate sobre o

encarceramento de mulheres na perspectiva da interseccionalidade. A seguir serão apresentados os dados quantitativos levantados pela pesquisa, discutidos a partir da revisão de literatura realizada.

5 INTERSECÇÕES PRESENTES NA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE MULHERES NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO DA REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE/RS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa realizada e a análise dos dados do tipo descritiva. Em um primeiro momento, são descritas as características socioeconômicas, demográficas e penais das mulheres privadas de liberdade (MPL) no Sistema Prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Após, são apresentados os dados sobre o uso de drogas e as experiências de violência vivenciadas pelas participantes da pesquisa. A descrição dos dados quantitativos é discutida a partir da revisão bibliográfica realizada.

5.1 Características Sociodemográficas e Penais das Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

Para a caracterização sociodemográfica e penal, foram analisados os dados coletados no questionário sociodemográfico e penal das MPL no Sistema Prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre participantes da pesquisa (DIAS, 2019), que permitiu caracterizar a faixa etária dessa população, a raça, a escolaridade, a ocupação antes da prisão, a renda familiar, o acesso a programas sociais e o histórico prisional. A exposição dos dados será acompanhada da contextualização do cenário estadual e nacional, a partir dos dados disponíveis no Departamento de Segurança e Execução Penal (DSEP) da Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (2020) e no relatório Infopen Mulheres (BRASIL, 2018). A Tabela 1 apresenta os dados referentes à faixa etária das MPL participantes da pesquisa, das MPL no Rio Grande do Sul e das MPL no Brasil:

Tabela 1 – Faixa Etária das MPL no Sistema Prisional das participantes da pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018)

Faixa Etária	Participantes da Pesquisa	Rio Grande do Sul	Brasil
18 – 24 anos	6,7%	12,04%	25,22%
25 – 29 anos	21,3%	15,43%	22,11%
30 – 34 anos	10,7%	16,78%	18,33%
35 – 45 anos	31,0%	30,23%	22,66%
46 – 60 anos	25,3%	20,07%	10,14%
61 anos ou mais	4%	5,44%	1,55%

Fonte: DIAS, 2019; RS, 2020; BRASIL, 2018.

Os dados expostos apontam que as MPL participantes da pesquisa têm idade de 35 a 60 anos, somando 56,3% da população, dessas, 31% têm idade entre 35 e 45 anos e 25,3% têm entre 46 e 60 anos. No Rio Grande do Sul, os dados são similares, 50,30% das MPL têm idade entre 35 e 60 anos. Há uma maior concentração de MPL com 35 anos ou mais, tanto entre as mulheres participantes da pesquisa quanto entre as MPL no estado, o que difere dos dados nacionais, pois, no Brasil, a maior concentração está na faixa etária dos 18 aos 34 anos, que somam 65,66% da população.

Pinheiro Junior (2018), ao apresentar dos dados levantados no Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas no Brasil, que entrevistou 1.327 mulheres nessa condição em 15 estados, identificou que a média de idade das entrevistas foi de 33,4 anos. Observa-se, assim, tanto nos dados estaduais como na pesquisa realizada pelo autor, que há uma mudança no perfil de faixa etária, antes, como apontado pelos dados do Infopen Mulheres (BRASIL, 2018), havia uma maior concentração de mulheres de até 29 anos, consideradas jovens, perfil que tem se modificado com uma maior concentração de mulheres adultas.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes à raça das MPL participantes da pesquisa, no Rio Grande do Sul e no Brasil.

Tabela 2 – Raça das MPL no Sistema Prisional das participantes da pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018)

Raça	Participantes da Pesquisa	Rio Grande do Sul	Brasil
Branças	59,7%	66,37%	35,59%
Pardas	18,7%	20,87%	15,51%
Pretas	20%	10,20%	48,04%
Amarela	1,3%	0,95%	0,59%
Indígena	-	1,61%	0,28%

Fonte: DIAS, 2019; RS, 2020; BRASIL, 2018.

Quanto à raça, a pesquisa revelou que 18,7% das participantes da pesquisa declaram ser pardas e 20%, pretas, totalizando 38,7% de mulheres autodeclaradas negras; 59,7% declaram-se brancas; e 1,3%, amarela. Os dados disponibilizados pelo DSEP informam que, no Rio Grande do Sul (2020), 31,07% das MPL no Sistema Prisional são negras, sendo 20,87% pardas e 10,20% pretas; 66,37% são brancas; 0,95% é amarela; e 1,61% é indígena. No Brasil, de acordo com o Infopen Mulheres (BRASIL, 2018), as mulheres negras correspondem a 63,5% das MPL no

sistema prisional brasileiro, as MPL brancas somam 35,59%, as MPL amarelas, 0,59%, e as MPL indígenas, 0,28%.

No Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas (PINHEIRO JÚNIOR, 2018), 15,3% das entrevistadas declararam ser pretas e 49,8% declararam ser pardas, totalizando 65,1% de MPL negras. As MPL brancas somaram 31,5%, as MPL amarelas, 2,4%, e as MPL indígenas, 1%. Os dados referentes à raça são similares ao último levantamento nacional realizado. Quanto à diferença entre a raça das MPL no Rio Grande do Sul e no Brasil, está associada ao menor percentual da população negra no estado, que, de acordo com o IBGE (2019), soma 16% da população, enquanto nacionalmente a população negra soma 49,5% da população.

Quanto à raça da população prisional privada de liberdade no Sul do país, Rosa (2016) reitera que, no Sul, há um menor percentual de negros se comparado as outras regiões do Brasil, e esse dado deve ser analisado à luz do perfil sociodemográfico dos estados: no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, aproximadamente um 1/3 da população prisional é negra, sendo que os negros compõe 1/5 da população em geral nesses estados, demonstrando uma sobre representação dessa parcela da população nas prisões. Demonstra-se, assim, que, mesmo que em menor percentual se comparado às MPL no Brasil, tem-se encarcerado mais mulheres negras do que brancas também no Sul do país.

Aponta-se que a raça é fator determinante para o encarceramento de mulheres, como denunciado pelo feminismo negro interseccional. Rosa (2016), ao discutir o conceito a interseccionalidade, identificou que este é pouco usado na análise e na discussão sobre o encarceramento de mulheres negras. A autora assinala que é fundamental o uso desse conceito no sistema prisional, pois é a chave para a compressão das opressões que as MPL vivem e estão intersectadas, dando visibilidade às diferentes esferas de opressão.

Para Rosa (2016), ao contextualizar o panorama histórico acerca da criação do sistema criminal brasileiro, é possível percebê-lo como forma de garantir o controle social da população negra, produzindo a manutenção de um esquema baseado em hierarquias raciais, no qual o sistema prisional demonstra o caráter racista na criminalização das mulheres, sendo a mulher negra o principal alvo da criminalização e do aprisionamento no Brasil:

[...] a criminalização penal se vale da seletividade racial como mecanismo de culpabilidade de mulheres negras. Analisando os discursos de criminalidade e instituições de controle, percebe-se que a distinção de gênero assumiu e continuou a estruturar as políticas penais, e que ao ser acrescida dos impactos de classe e da raça, materializam-se nos corpos negros de mulheres encarceradas massivamente. (ROSA, 2016, p. 155).

A análise corrobora com Germano, Monteiro e Liberato (2018, p. 33), que indicam que há um padrão de seletividade penal por classe social e cor originado por um sistema patriarcal capitalista e racista, que discrimina um perfil de mulher e atua com “mecanismos de opressão e marcadores sociais que se repetem em relação à seleção das mulheres presas”. Segundo Alcântara e Sousa (2018), o perfil de aprisionamento está relacionado com a organização social fora dos muros da prisão, que reflete a marginalização interseccional, que é produto de um processo histórico e social, e atinge principalmente mulheres negras, mães solteiras e pobres.

De acordo com os autores, há um processo de direcionamento específico a esse perfil de mulher para marginalização social, determinado pela desigualdade social, pelo racismo e pelo patriarcalismo, enquanto mecanismos sociais que direcionam mulheres negras e pobres ao sistema prisional. Constatação realizada também por Santin (2019), ao afirmar que o sistema prisional brasileiro pune e penaliza prioritariamente a população negra, o que para a autora exhibe o racismo institucional presente no sistema de Justiça Criminal do país. Outra característica dessa população, é o precário acesso à educação básica, como demonstram os dados da Tabela 3:

Tabela 3 – Escolaridade das MPL no Sistema Prisional das Participantes da Pesquisa (2020), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018)

Escolaridade	Participantes da Pesquisa	Rio Grande do Sul	Brasil
Analfabeta	1,3%	1,52%	2,55%
Ensino Fund. Incompleto	58,4%	53,6%	48,2%
Ensino Fund. Completo	10,4%	13,14%	13,49%
Ensino Médio Incompleto	6,5%	15,37%	15,27%
Ensino Médio Completo	14,3%	12,62%	14,48%
Ensino Superior Incompleto	5,2%	2,32%	2,11%
Ensino Superior Completo	3,9%	1,42%	0,04%

Fonte: DIAS, 2019; RS, 2020; BRASIL, 2018.

As participantes da pesquisa, as MPL no Rio Grande do Sul e as MPL no Brasil, em sua maioria, tiveram acesso apenas ao ensino fundamental, sem concluí-

lo, somando 59,7%, 55,12% e 50,75%, respectivamente. Na pesquisa apresentada por Pinheiro Junior (2018), a baixa escolaridade também teve alta incidência, 48,3% das entrevistadas não haviam completado o ensino fundamental. Dados que corroboram com o levantamento do IBGE (2019) de que mais de metade da população brasileira de 25 anos ou mais de idade não havia completado o ensino fundamental no ano de 2018.

De acordo com Ferreira *et al.* (2014), a participação feminina na criminalidade no Brasil é de mulheres jovens, de baixa escolaridade e de baixo nível socioeconômico. Para Ferreira (2011, p. 514), esse perfil, similar ao da pobreza no Brasil, é de mulheres que são “jovens, de baixa escolaridade, sem qualificação profissional, vítima do trabalho infantil, com envolvimento com drogas ilícitas e que ingressaram no crime muito cedo e ainda sem possibilidade de entrar no mercado de trabalho”.

Segundo Santin (2019), a constatação de que as mulheres negras em situação de prisão com baixo nível educacional é reflexo de que, historicamente, as mulheres tiveram dificuldade no acesso ao ensino regular e, quando adentraram as instituições de ensino, este era realizado de forma separatista e diferenciada entre os gêneros, sendo ensinado às mulheres apenas atividades secundárias. Quanto à ocupação antes da prisão, não há dados estaduais e nacionais disponíveis, aspecto investigado nesse estudo e apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Ocupação das MPL Participantes da Pesquisa antes da prisão (2019)

Ocupação Antes da Prisão	Participantes da Pesquisa
Desempregada	14,7%
Trabalho Formal	25,3%
Trabalho Informal	41,3%
Trabalho Autônomo	12%
Atividades Ilícitas	12%

Fonte: DIAS, 2019.

O trabalho informal foi o mais apontado pelas mulheres participantes da pesquisa, somando 41,3% das respostas, seguido do trabalho formal, que totalizou 25,3%, 14,7% declararam que estavam desempregas, 12% afirmaram que desenvolviam trabalho autônomo e 12%, atividades ilícitas. Vieira (2020), ao analisar as características sociodemográficas das mulheres participantes da pesquisa, observou que a predominância de mulheres em atividades informais de trabalho é também uma realidade nacional, divulgada pelos dados do IBGE (2019), que revelou

o crescimento do trabalho informal e o avanço da precarização do trabalho. Pinheiro Júnior (2018) constatou, em sua pesquisa, que 22,7% das participantes estavam desempregadas antes de serem presas e 30% desenvolviam atividades informais, dados similares aos levantados neste estudo. Quanto à renda mensal antes de ser presa, foi questionado com base no valor do Salário-Mínimo no ano de 2019, que era de R\$998,00, conforme a Tabela 5.

Tabela 5 – Renda Mensal Antes de Ser Presa das MPL Participantes da Pesquisa (2019)

Rendimento Mensal	Participantes da Pesquisa
Sem Rendimento	16,4%
Até 1 Salário-Mínimo	41,8%
1 a 2 Salários-Mínimos	23,6%
3 Salários-Mínimos ou Mais	18,2%

Fonte: DIAS, 2019.

Quanto à renda mensal antes de ser presa, 16,4% referiram que não tinham rendimento mensal, 41,8% declararam receber até um Salário-Mínimo e 23,6% informaram que sua renda mensal era de um a dois Salários-Mínimos. Apenas 18,2% disseram ter rendimento de três Salários-Mínimos ou mais. Constata-se, assim, que 58,2% das participantes da pesquisa tinham renda inferior a um Salário-Mínimo e, se somada à renda inferior a dois Salários-Mínimos, totalizam 77,4%. O Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas não revelou a renda mensal das participantes do estudo, mas identificou que 36,5% delas eram a principal fonte de renda da família antes de serem presas (PINHEIRO JÚNIOR, 2018).

Vieira (2020) aponta que não é possível inferir com exatidão se essas mulheres se enquadram na linha da pobreza e/ou extrema pobreza, visto que esses índices são calculados *per capita*, o que necessita obter informações adicionais, contudo

[...] considerando o rendimento mensal domiciliar per capita médio divulgado pelo IBGE (2019), constata-se que a maior parte das mulheres pesquisadas está abaixo da média de rendimentos correspondentes ao ano de 2018, equivalente a R\$ 1.337,00. (VIEIRA, 2020, p. 86).

Para Ferreira *et al.* (2017, p. 2.260), a baixa renda mensal das MPL “refletem a condição de vida da população em situação de exclusão social, na qual prevalecem o subemprego e a baixa renda, sendo consensual em estudos incluindo

população carcerária brasileira”. Outro dado coletado que evidencia a constatação de que as MPL participantes da pesquisa estão na linha da pobreza e/ou extrema pobreza refere-se ao acesso a programas sociais, apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Acesso a Programas Sociais das MPL Participantes da Pesquisa (2019)

Programa Social	Participantes da Pesquisa
Nenhum	36,4%
Bolsa Família	54,5%
Auxílio Reclusão	9,1%
Benefício de Prestação Continuada	3,9%
Aluguel Social	3,9%
Bolsa Verde	1,3%

Fonte: DIAS, 2019.

Entre as participantes da pesquisa, 54,5% declararam ser beneficiárias do Programa Bolsa Família e 36,4% declaram não ser beneficiárias de nenhum programa social. Em menor percentual, 9,1% declaram ser beneficiárias do Auxílio Reclusão; 3,9%, do Benefício de Prestação Continuada; 3,9%, do Aluguel Social; e 1,3% afirmou receber o Bolsa Verde. No Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas no Brasil (PINHEIRO JÚNIOR, 2018), 34% das entrevistadas declararam que eram beneficiárias do Programa Bolsa Família e 4,2% beneficiárias do Auxílio Reclusão. Observa-se o maior acesso ao Programa Bolsa Família entre as participantes da pesquisa realizada na Região Metropolitana de Porto Alegre.

Acessado por 54,6% das participantes dessa pesquisa, o Programa Bolsa Família (BRASIL, 2011b) é um programa de distribuição que tem como população-alvo famílias em situação de extrema pobreza, com renda mensal de até R\$89,00 por pessoa, e famílias em situação de pobreza, com renda mensal de R\$89,01 a R\$178,00 por pessoa. Esse dado indica que a maioria das mulheres em cumprimento de pena no sistema prisional feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS encontram-se na linha da pobreza. Também são, majoritariamente, mães como apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 – Número de Filhos das MPL Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2020) e no Brasil (2018)

Número de Filhos	Participantes da Pesquisa	Rio Grande do Sul	Brasil
Nenhum	11,7%	20,43%	26%
1 ou 2 Filhos	18,2%	39,56%	38%
3 à 5 Filhos	46,8%	32,41%	30%
6 Filhos ou Mais	23,4%	7,19%	7%

Fonte: DIAS, 2019; RS, 2020; BRASIL, 2018.

Entre as participantes da pesquisa, 88,3% têm filhos. No estado, o percentual de MPL com filhos é de 79,16% e, no Brasil, é de 75%. Na pesquisa realizada por Pinheiro Júnior (2018), 81,5% das participantes eram mães. Os dados referentes aos filhos nos levantamentos consultados são similares, apoiando a afirmação de Santin (2019) que indica o cruzamento das opressões presentes na vida das mulheres negras, pobres, com baixa escolarização, mães e chefes de família, com pouco ou nenhum acesso a serviços públicos de saúde, o que faz com que encontrem poucas possibilidades de sucesso econômico e sustento familiar.

[...] o eixo interseccional do patriarcado atinge a mulher antes do aprisionamento, pela não inserção no mercado de trabalho, pelo pagamento inferior a sua mão de obra, pela alta responsabilização pela família, pelos filhos e pelo lar, e depois da prisão, pela imagem irresponsável, mau exemplo, transgressora. (SANTIN, 2019, p. 143).

Conforme afirmam Alcantara e Souza (2018), a MPL brasileira é jovem, pobre, negra, constituída socialmente pelo abandono dos pais de seus filhos, pela falta de estudos escolares e de acesso ao mundo do trabalho, e tomada pela criminalidade, principalmente para práticas mais susceptíveis de aprisionamento no tráfico de drogas. Segundo Quitete *et al.* (2011, p. 46), a MPL que é mãe é duplamente condenada ao ser presa:

Além da perda da liberdade, o encarceramento afeta os núcleos familiares, comunitários e sociais, principalmente por limitar a relação mãe-filho. Muitas vezes, sem justificativa em relação à ausência da mãe, esse filho é exposto ao trauma da separação, que poderá vir a influenciar na perpetuação da violência entre as gerações.

Quanto aos crimes consumados pelas MPL no sistema prisional, a Tabela 8 apresenta sua distribuição entre as participantes da pesquisa e entre as MPL no sistema prisional do Rio Grande do Sul e do Brasil, conforme as tipificações penais previstas no Código Penal Brasileiro.

Tabela 8 - Distribuição de crimes entre as MPL no Sistema Prisional Participantes da Pesquisa (2019), no Rio Grande do Sul (2018) e no Brasil (2018)

Grupos de Crimes	Participantes da Pesquisa	Rio Grande do Sul	Brasil
Drogas	42%	77%	62%
Crimes contra a Pessoa	18%	3%	7%

Crimes contra o patrimônio	12%	6%	20%
Crimes contra a dignidade sexual	1%	11%	6%
Estatuto do desarmamento	1%	3%	0%

Fonte: DIAS, 2019; DSEP, 2020; INFOPEN, 2018.

A Lei de Drogas é responsável pela prisão de 62% das mulheres no Brasil e, no Rio Grande do Sul, de 77%. Entre as participantes da pesquisa esse percentual é de 42%. No Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas, esse percentual foi de 68,6% (PINHEIRO JÚNIOR, 2018). A diferença estatística entre os dados coletados com as participantes da pesquisa e os dados estaduais e nacionais associa-se à amostra coletada, que foi de MPL condenadas em cumprimento de pena no sistema prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre. Os dados estaduais e nacionais referem-se à totalidade das MPL, presas provisoriamente e em cumprimento de pena.

De acordo com Cortina (2015), os dados invariavelmente associam o aprisionamento feminino ao crime de tráfico de drogas, combinado aos indicadores de vulnerabilidade social dessas mulheres, como desemprego, baixo grau de escolaridade e histórico de abuso de drogas. Segundo a autora,

Como não é possível punir a todos/as pelos crimes cometidos, elegem-se alguns crimes como prioritários, aliados a um perfil de pessoas com mais probabilidade de compor a clientela desse sistema, para serem perseguidos e punidos. [...]. Nesse contexto, a prisão opera de modo extremamente funcional ao selecionar a população que se encontra na marginalidade social. [...] De fato, apenas três crimes somados – roubo, furto e tráfico de drogas – são a causa de praticamente 60% dos aprisionamentos no Brasil. (CORTINA, 2015, p. 764) .

Santin (2019) aponta que são crimes relacionados às questões econômicas. Para Carvalho e Mayorga (2017) existe uma estranha similaridade nas prisões em geral, especialmente nas prisões femininas, visualizado no perfil sociodemográfico apresentado nas instituições prisionais nacionais e internacionais. Essa similaridade entre as instituições prisionais é um importante indicativo da utilização da prisão enquanto instituição historicamente contingente, o que revela as intersecções entre sistemas punitivos, econômicos, sexistas e racistas na atualidade, em diferentes lugares do mundo.

Em concordância com Santin (2019), a Lei de Drogas é uma legislação seletiva que, frente à exclusão econômica de determinada parcela da população, à feminização da pobreza, ao racismo institucionalizado e ao patriarcado internalizado,

encarcera mulheres pobres, negras, com baixa escolaridade e responsáveis pelo mantimento econômico da família. Afirmção que corrobora com Cortina (2015), que afirma que o ingresso das mulheres no tráfico de drogas é apontado como um efeito da feminização da pobreza, pois identifica-se estatística e socialmente que a pobreza tem atingido de forma significativa as mulheres e orientado suas escolhas de vida.

Quanto aos motivos que influenciam as mulheres a escolherem o envolvimento com o crime, a revisão bibliográfica realizada apontou que os principais motivos se associam às dificuldades em sustentar os/as filhos/as, a falta de inserção no mercado de trabalho lícito e formal e o poder experimentado nas atuação ilícita em suas comunidades.

A falta de perspectiva e o desemprego fortalecem a atividade econômica ligada ao tráfico de drogas no Brasil porque criam oportunidade de lucro às pessoas sem acesso ao mercado de trabalho formal. (FERREIRA, *et al.* 2014, p. 2.260).

Fatores como parentes no tráfico, facilidade de acesso às drogas, dependências econômica e afetiva do traficante, ameaças, desemprego, necessidade de meios para prover o sustento familiar e a obtenção de poder também têm encontrado associação com o envolvimento e a permanência das mulheres no tráfico de drogas: “Invisíveis socialmente, constroem suas identidades criminosas como forma de resistência à posição marginalizada, na tentativa de se aproximarem dos homens e do poder usualmente associado a eles” (FERREIRA, *et al.*, 2014, p. 2.261).

Esta constatação corrobora com Barcinski (2009), ao apontar que apesar do reconhecimento de obstáculos econômicos e sociais experimentados por jovens pobres e a consequente inserção na rede do tráfico de drogas, o poder e o *status* experimentados são mencionados como motivadores para a entrada na atividade. Com a invisibilidade social que marca a vida dessas jovens, o tráfico de drogas representa alguma possibilidade de pertencimento a uma rede.

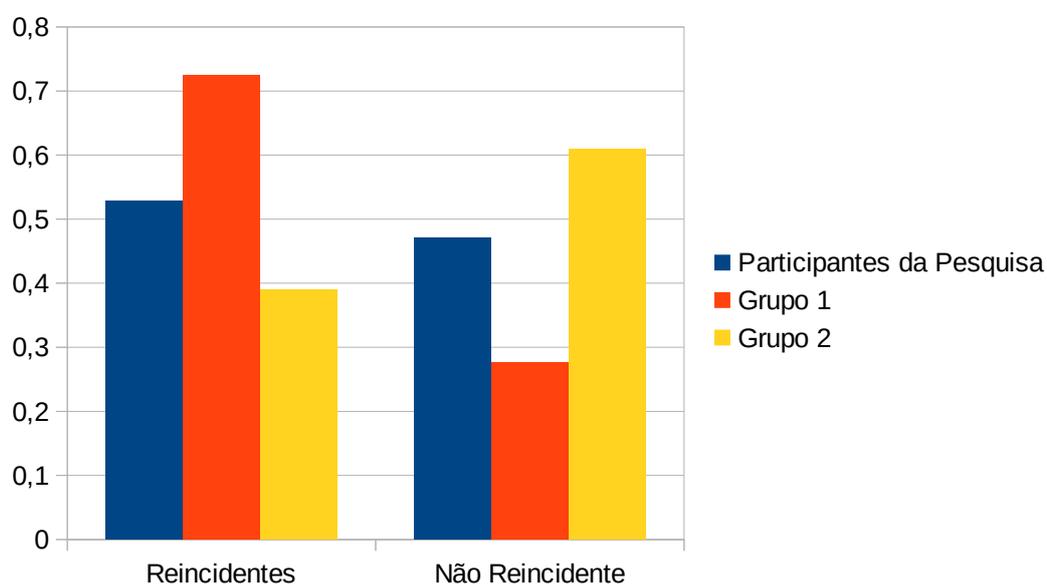
Barcinski e Cúnico (2016) indicam que a provisão material para a família, especialmente quando da ausência da figura masculina no núcleo familiar, bem como a manutenção de uma relação afetiva com parceiro envolvido na rede do tráfico são apontadas como motivadoras do ingresso na atividade. Para as autoras,

a vitimização feminina ocorre em diversos níveis – de abuso e negligência à extrema pobreza –, o que resulta em um processo de criminalização peculiar às mulheres.

Tanto o Infopen Mulheres (BRASIL, 2018) quanto os dados disponibilizados pelo DSEP/RS (2020) não fornecem informações quanto à reincidência da população privada de liberdade no sistema prisional no Brasil e no Rio Grande do Sul, mesmo que seja de conhecimento público essa questão no sistema prisional brasileiro. Pinheiro Júnior (2018) encontrou o percentual de 68,1% de reincidência em sua pesquisa.

O Gráfico 3 apresenta os dados referentes à reincidência entre a população e compara a reincidência entre as MPL pela Lei de Drogas – Grupo 1 – e entre as MPL por outros delitos – Grupo 2. A comparação foi realizada a partir da constatação de que o maior contingente de MPL no sistema prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre é composto pela Lei de Drogas.

Gráfico 3 – Reincidência entre as MPL Participantes da Pesquisa, Grupo 1 e Grupo 2 (2019)



	Participantes da Pesquisa	Grupo 1	Grupo 2
Reincidentes	52,9%	72,4%	39%
Não Reincidente	47,1%	27,6%	61%

Fonte: DIAS, 2019.

O Gráfico 3 aponta que 52,9% das MPL participantes da pesquisa são reincidentes. Entretanto, entre as MPL pela Lei de Drogas, a reincidência é de 72,4%, já para os demais delitos o percentual de reincidência é de 39%. Essa

informação aponta que a reincidência é quase duas vezes mais recorrente entre as mulheres que cometem delitos relacionados à Lei de Drogas.

Ferreira (2011), ao investigar a reincidência no crime, constatou que, entre os principais motivos, estão a dificuldade de se inserirem no mercado de trabalho devido aos antecedentes criminais. Associadas à questão do desemprego estão a dificuldade financeira, a ausência de oportunidades, a ausência de condições dignas de sobrevivência e a necessidade de satisfação material e social próprias da sociedade do capital. Para a autora, todos os fatores condicionantes da criminalidade estão ligados à questão estrutural do modo de produção capitalista. Ainda, ela observa que

[...] a não existência de uma rede de proteção social às famílias, em particular às famílias de egressos prisionais, apenas faz aumentar as possibilidades de reincidência no crime, pois tendem a repetir o percurso “crime-prisão-liberdade-crime” num processo de busca de sobrevivência à “barbárie social”. (FERREIRA, 2011, p. 514).

De acordo com Barciski (2009), a maioria das mulheres privadas de liberdade por delitos relacionados ao tráfico de drogas trabalhou no transporte e na venda de drogas no varejo, tarefas consideradas secundárias, menos lucrativas e que envolve maiores riscos. Segundo Barciski e Cúnico (2016), assim como no mundo do trabalho formal, mulheres usualmente desempenham funções subordinadas aos homens no crime organizado. Ao desempenhar tarefas secundárias ou mais perigosas, tais como transportar drogas de um ponto de venda a outro, por supostamente levantarem menos suspeitas acerca de seus comportamentos, são usadas pelas organizações criminosas para a execução dessas tarefas menos valorizadas social e financeiramente.

[...] pelo tráfico de drogas não exigir qualificação profissional, acaba como uma “opção” de complementação da renda familiar e de cuidados da casa e dos filhos para as camadas mais vulneráveis da população feminina. Por ocuparem posições secundárias na rede do tráfico, as mulheres tornam-se também mais vulneráveis a serem detidas e sentenciadas. Frequentemente as mulheres acabam sendo presas preventivamente, recebem penas consideráveis e tem dificuldades em conseguir a flexibilização do regime devido à rigidez da lei de drogas. (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO. 2018, p. 39).

Santin (2019) sinaliza que, no contexto da rede do tráfico de drogas, a posição assumida pelas mulheres geralmente está vinculada às atividades

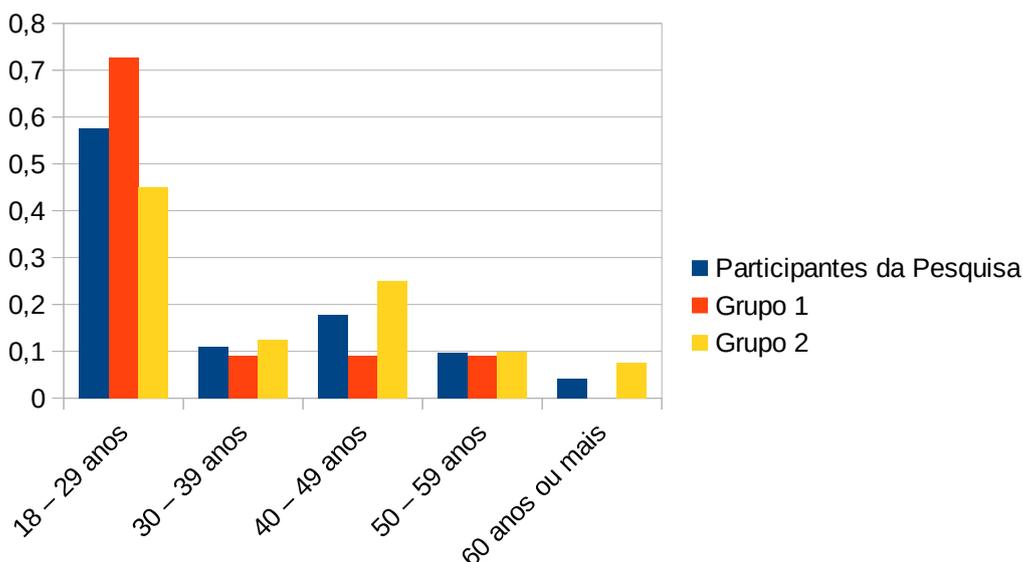
denominadas de baixo escalão, reflexo da desigualdade laboral de gênero que se reproduz no mercado ilegal:

[...] em sociedades marcadas pela desigualdade social, pelo patriarcado e pelo racismo, como a brasileira, a mulher negra é atingida por uma sobreposição de discriminações, que a “engessam” em uma situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, colaborando com o fenômeno da feminização da pobreza e se mantendo em relativa proximidade à relações do tráfico de drogas. (SANTIN, 2019, p. 163).

E, ao passarem pelo sistema prisional, outro eixo de discriminação afeta essas mulheres, o que dificulta suas reinserções na comunidade e no mercado de trabalho, deixando-as em situação ainda mais vulnerável, social e economicamente, daquela em que se encontravam antes do momento da prisão, ou seja, mais próximas às práticas ilícitas.

Apesar de a maior concentração das MPL participantes da pesquisa serem mulheres adultas, ao investigar a idade em que foram presas pela primeira vez, chama a atenção que essas mulheres são privadas de liberdade ainda jovens, o que se destaca mais entre as MPL pela Lei de Drogas – Grupo 1 – se comparadas às MPL por outros delitos – Grupo 2.

Gráfico 4 – Idade da Primeira Prisão das MPL Participantes da Pesquisa, Grupo 1 e Grupo 2 (2019)



Faixa Etária	Participantes da Pesquisa	Grupo 1	Grupo 2
18 – 29 anos	57,5%	72,7%	45%
30 – 39 anos	11%	9,1%	12,5%
40 – 49 anos	17,8%	9,1%	25%

50 – 59 anos	9,6%	9,1%	10%
60 anos ou mais	4,1%	-	7,5%

Fonte: DIAS, 2019.

Das entrevistadas, 57,5% tinham entre 18 e 29 anos de idade. Ao comparar os Grupos 1 e 2, é possível constatar que 72,7% das MPL que cometeram delitos relacionados à Lei de Drogas foram presas pela primeira vez entre os 18 e 29 anos, mesma faixa etária em que 45% das MPL por outros delitos foram presas pela primeira vez. No Inquérito Nacional de Saúde das Mulheres Presas, foi identificado que a idade média da primeira prisão é de 27,5 anos (PINHEIRO JÚNIOR, 2018).

Esses dados demonstram que os delitos relacionados à Lei de Drogas são praticados majoritariamente por mulheres jovens, mesmo que a maior concentração de MPL participantes da pesquisa seja de mulheres adultas. A primeira prisão ocorre durante a juventude para a maioria dessas mulheres na Região Metropolitana de Porto Alegre e no Brasil, bem como na pesquisa nacional.

Para Ferreira *et al.* (2014), o breve envolvimento no tráfico de drogas indica que a vida no mundo do crime é curta e a interrupção dessas atividades ilícitas frequentemente ocorre pelo encarceramento das mulheres, que teve aumento exponencial a partir da mudança na Lei de Drogas. Afirmação que é ratificada pelos dados de idade da primeira prisão entre as participantes da pesquisa. Para os autores,

[...] o encarceramento de mulheres em decorrência do tráfico de drogas é fato preocupante, considerando a velocidade com que esse crime vem se expandindo no Brasil e no mundo e suas consequências para a sociedade. Entretanto, para explicar o envolvimento dessa população no tráfico de drogas, não se pode afirmar que uma única causa o determine ou que variáveis isoladas alcancem a magnitude do problema. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.261).

Segundo Santin (2019), as prisões ocorrem majoritariamente por dois fenômenos que funcionam paralelamente, a feminização da pobreza e a política proibicionista, contribuindo para o encarceramento em massa. De acordo com Alcantara e Souza (2018, p. 98), é na “combinação entre esses fatores que a noção de interseccionalidade aponta a um mecanismo perverso de condução de corpos e anulação de perspectivas para essas mulheres”.

Pimentel (2016) afirma que essa realidade não se apresenta de maneira uniforme para todas as mulheres que passam pela prisão. Há elementos

característicos do patriarcado – raça e classe – que influenciam diretamente na forma como as opressões são exercidas sobre as mulheres em situação de encarceramento. Cada mulher que passa pela prisão vivencia experiências distintas, influenciadas pelas trajetórias de suas vidas. Assim,

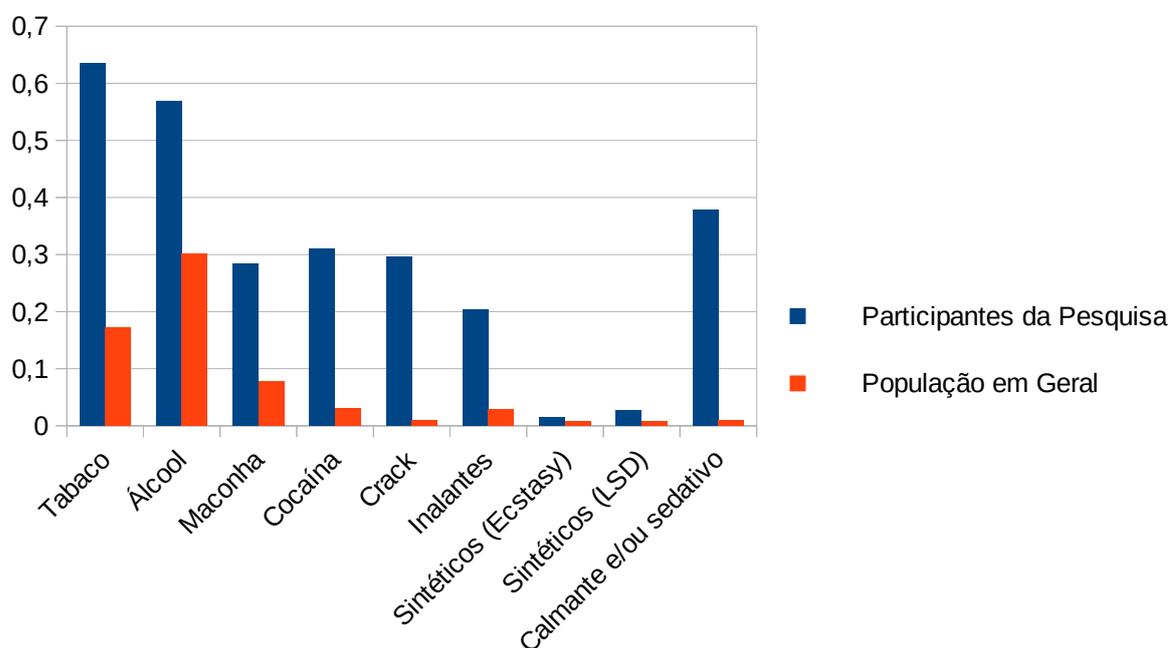
[...] a realização de estudos sobre os estabelecimentos prisionais femininos e o crescente encarceramento de mulheres, orientados por perspectivas feministas, nos possibilitam compreender, a partir de novos pontos de vista, de quais maneiras operam os mecanismos de controle e seletividade penal que capturam determinadas mulheres e subordinam-nas à condição de criminosas e de presas. [...] é importante compreender que algumas características sociodemográficas comuns a muitas das presas transformam-se em marcadores hierárquicos e discriminatórios, que favorecem processos de criminalização e o aprisionamento de determinadas mulheres, restringindo suas oportunidades de vida e condenando-as para a prisão. (CARVALHO; MAYORGA, 2017, p. 102).

Posto isso, é fundamental que os delitos cometidos por mulheres sejam compreendidos considerando as questões de gênero, raça e classe social, e a dificuldade de acesso às políticas sociais, que contribuem para o envolvimento com o crime. A seguir, serão apresentados os dados referentes ao uso drogas entre essa população e, na sequência, as experiências de violência vivenciadas pelas MPL participantes da pesquisa.

5.2 O uso de drogas entre as Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS.

No que se refere à prevalência do uso de drogas entre as MPL participantes da pesquisa, foram coletados dados referentes ao uso de tabaco, álcool, maconha, cocaína, crack, inalantes, sintéticos – Ecstasy e LSD – e calmantes/sedativos. O Gráfico 5 apresenta os tipos de substâncias e os percentuais de uso antes da prisão declarados comparados ao uso entre a população em geral constatado a partir do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fiocruz (BASTOS, 2017).

Gráfico 5 – Comparativo prevalência do uso de drogas entre as MPL participantes da pesquisa (2019) e a população em geral (2017)



Tipo de Substância Psicoativa	Participantes da Pesquisa	População em Geral
Tabaco	63,5%	17,3%
Álcool	56,8%	30,1%
Maconha	28,4%	7,7%
Cocaína	31,1%	3,1%
Crack	29,7%	0,9%
Inalantes	20,3%	2,8%
Sintéticos (Ecstasy)	1,4%	0,7%
Sintéticos (LSD)	2,7%	0,8%
Calmante e/ou sedativo	37,8%	1%

Fonte: DIAS, 2019; BASTOS, 2017.

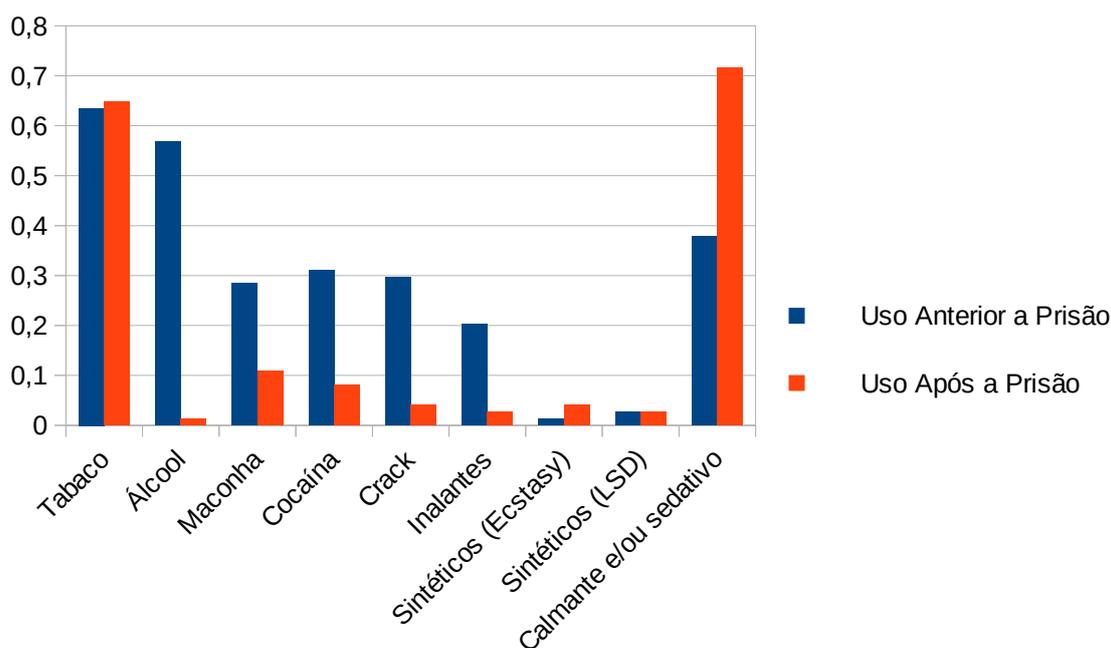
Ao comparar os dados sobre o uso de SPAs entre as MPL participantes da pesquisa e a população em geral, é possível visualizar a prevalência exacerbadamente maior entre essa população, tanto para SPAs lícitas como para SPAs ilícitas. Pinheiro Júnior (2018), no Inquérito Nacional de Saúde de Mulheres Presas no Brasil, verificou que 55,8% eram fumantes, 72,3% já havia feito uso de alguma SPAs ilícita e 37,5% faziam consumo de risco ou nocivo de álcool, dados também superiores à população em geral. De acordo com o autor, essa diferença associa-se às disparidades em saúde, definindo-as como

[...] um determinado tipo de diferença em saúde intimamente ligada à desvantagem econômica, social ou ambiental. Afetam grupos e pessoas que sofreram sistematicamente maiores obstáculos sociais ou econômicos para a saúde com base na raça ou etnia, situação socioeconômico, idade, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero, localização geográfica ou quaisquer características historicamente ligadas à discriminação ou exclusão. (PINHEIRO JÚNIOR, 2018, p. 18-19).

Para o autor, as disparidades em saúde no sistema prisional tendem a ser exacerbadas, pois atingem grupos sociais historicamente marginalizados por sua condição socioeconômica, sua raça e seu gênero, que são intensificadas no sistema prisional. Existe uma grande falha na provisão de cuidados de saúde no sistema prisional condizentes com suas necessidades, acarretando um forte processo de vulnerabilidade a diversas doenças e agravos em saúde.

Tal constatação alerta para a necessidade de planejamento de políticas e ações voltadas para o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas no Sistema Prisional. O Gráfico 6 apresenta os dados sobre o uso de drogas antes e após a prisão.

Gráfico 6 – Uso de Drogas entre as MPL Participantes da Pesquisa (2019)



Tipo de Substância Psicoativa	Uso Anterior a Prisão	Uso Após a Prisão
Tabaco	63,5%	64,9%
Álcool	56,8%	1,4%
Maconha	28,4%	10,8%
Cocaína	31,1%	8,1%
Crack	29,7%	4,1%
Inalantes	20,3%	2,7%
Sintéticos (Ecstasy)	1,4%	4,1%
Sintéticos (LSD)	2,7%	2,7%
Calmante e/ou sedativo	37,8%	71,6%

Fonte: DIAS, 2019.

Observa-se a alta prevalência de uso de diferentes SPAs antes da prisão, que reduzem drasticamente após a prisão para as SPAs consideradas ilícitas e álcool. O uso de tabaco, que é substância lícita de consumo permitido no sistema prisional, não sofre alteração. Quanto ao uso de calmantes e/sedativos, destaca-se que seu uso aumenta substancialmente após a prisão, ao contrário das outras SPAs. A dificuldade de acesso a SPAs consideradas ilícitas durante a privação de liberdade e o receio em declarar o uso durante a entrevista pode ter gerado uma subnotificação no resultado final.

A respeito do uso excessivo de psicofármacos entre as MPL, Dalmaso e Mayer (2017) observaram junto a uma equipe de atenção básica no sistema prisional que aproximadamente 70% das prisioneiras faziam uso dessas medicações, principalmente por sintomas relacionados com a depressão e com a ansiedade, dado confirmado nesta pesquisa. Segundo as autoras,

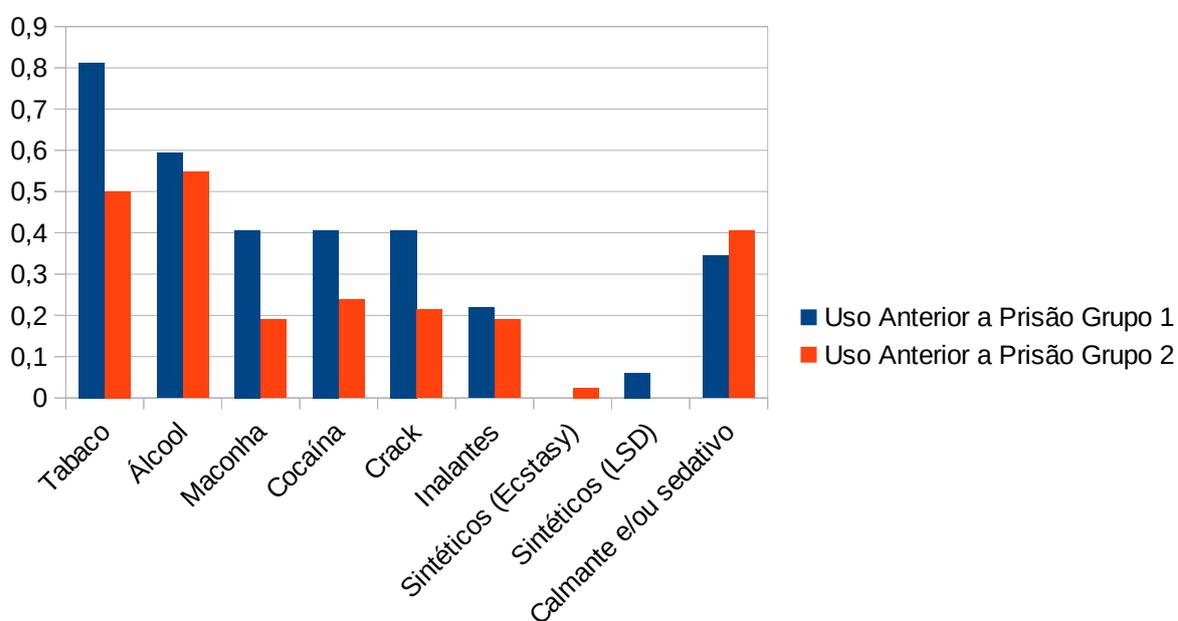
O uso dessas medicações parece, assim, relacionar-se com múltiplos fatores que envolvem a capacidade de lidar com o sofrimento produzido pela própria condição de privação de liberdade e com tudo o que decorre desta condição, sendo uma das possibilidades de as presas (sobre)viverem na instituição prisional. O consumo dessas substâncias extrapola avaliações diagnósticas da equipe de saúde, pois são solicitadas pelas próprias prisioneiras e pela equipe de segurança quando, em sua perspectiva, a presa está passando por um processo de sofrimento ou quando ela apresenta comportamento “difícil de controlar”. (DALMASO; MAYER, 2017, p. 1.163-1.164).

Na pesquisa realizada pelas autoras, também foi identificado que a equipe de saúde prisional onde foi realizada a pesquisa não constatava a circulação e o consumo de drogas no interior da penitenciária. Tal percepção, segundo as autoras, reflete dois pontos importantes: o primeiro refere-se que, se não há circulação e consumo, não é preciso ofertar cuidado em saúde para as mulheres usuárias de

SPAs; e, ao afirmar que não há circulação e consumo de substâncias, o tabaco e as medicações, não são consideradas SPAs, o que atribui diferentes posturas de combate e tolerância, decorrente do estatuto legal que é atribuído às SPAs, lícitas ou ilícitas.

De acordo com Quitete *et al.* (2012), apesar da presença de grau elevado de ansiedade e moderado de depressão entre as mulheres privadas de liberdade no sistema prisional, é rara a identificação de tratamento ofertado para essas condições de saúde nas prisões brasileira. Ao contrário, observa-se que há a compra clandestina de medicações psicotrópicas com o intuito de suportar o sofrimento psíquico. Nesse sentido, “o consumo de drogas psicoativas muitas vezes indica automedicação para desconforto psíquico, como a depressão, que é comorbidade comum em mulheres usuárias de drogas e faz parte do dia a dia do local onde cumprem pena” (QUITETE *et al.*, 2012, p. 64). O Gráfico 7 compara o uso de SPAs entre as MPL pela Lei de Drogas – Grupo 1 – e entre as MPL por outros delitos – Grupo 2.

Gráfico 7 – Uso de Drogas entre as MPL Participantes da Pesquisa – comparativo entre o Grupo 1 e Grupo 2 (2019)



Tipo de Substância Psicoativa	Uso Anterior a Prisão Grupo 1	Uso Anterior a Prisão Grupo 2
Tabaco	81,3%	50%
Álcool	59,4%	54,8%
Maconha	40,6%	19%

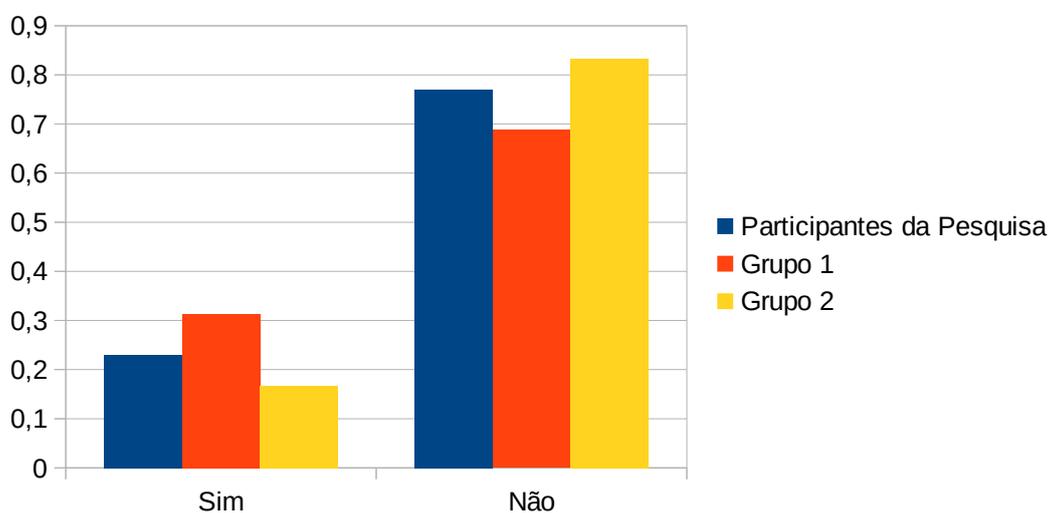
Cocaína	40,6%	23,8%
Crack	40,6%	21,4%
Inalantes	21,9%	19%
Sintéticos (Ecstasy)	-	2,4%
Sintéticos (LSD)	6,1%	-
Calmante e/ou sedativo	34,4%	40,5%

Fonte: DIAS, 2019

Quanto ao uso de tabaco, 81,3% das mulheres do Grupo 1 declararam fazer uso antes de ser presa, enquanto, para o Grupo 2, esse percentual foi de 50%. Quanto ao uso de álcool, os percentuais são similares entre o Grupo 1, 59,4%, e o Grupo 2, 54,8%. Quanto ao uso de maconha, a prevalência entre o Grupo 1 foi de 40,6% e, entre o Grupo 2, foi de 19%. Quanto ao uso de cocaína o percentual do Grupo 1 foi de 40,6% e, do Grupo 2, de 23,8%, e, quanto ao uso de crack, os percentuais do Grupo 1 e do Grupo 2 foram de 40,6% e 21,4%, respectivamente. Quanto ao uso de inalantes, os percentuais também são similares, sendo 21,9% entre o Grupo 1 e 19% entre o Grupo 2. Assim como quanto ao uso de calmantes e/ou sedativos, prevalente para 34,4% do Grupo 1 e para 40,5% do Grupo 2. As substâncias sintéticas têm ínfimo uso por ambos os grupos.

Observa-se que entre as MPL pela Lei de Drogas – Grupo 1 – há o maior uso de SPAs ilícitas, que é quase duas vezes maior para maconha, cocaína e crack se comparado ao consumo das MPL por outros delitos – Grupo 2. Também foi perguntado para as participantes da pesquisa se antes de serem presas acessaram algum tratamento em saúde para o uso e o abuso de SPAs, dados apresentados no gráfico a seguir.

Gráfico 8 – Tratamento em saúde para o uso de drogas entre as MPL participantes da pesquisa, comparativo Grupos 1 e 2 (2019)



Tratamento em Saúde	Participantes da Pesquisa	Grupo 1	Grupo 2
Sim	23%	31,3%	16,7%
Não	77%	68,8%	83,3%

Fonte: Dias, 2019.

Esses dados revelam que, apesar da alta prevalência do uso de múltiplas SPAs entre as MPL participantes da pesquisa, o percentual da realização de qualquer tipo de tratamento para uso e abuso de SPAs é baixo. Na consulta, 23% declararam que sim, sendo significativa a diferença entre os Grupos 1 e 2: 31,1% das mulheres dos Grupo 1 declararam já ter realizado algum tipo de tratamento para uso e abuso de SPAs; para o Grupo 2, esse percentual foi de 16,7%. Os dados expressam uma questão de saúde pública importante, como aponta Pinheiro Júnior (2018, p. 56):

As mulheres vivendo em unidades prisionais brasileiras advêm de um contexto socioeconômico negativo, com pouco acesso a serviços diagnósticos e de tratamento. Há a necessidade de um sistema de vigilância eficaz dentro do sistema prisional visando diagnóstico e tratamento precoces para as mais diversas questões de saúde que afetam desproporcionalmente esta população.

De acordo com Marques (2018), as comorbidades de transtornos por uso de drogas estão diretamente associadas à reincidência criminal, tanto na população feminina quanto na masculina, afirmação que evidencia os dados anteriormente apresentados, os quais apontam maior percentual de reincidência nos delitos relacionados a Lei de Drogas e maior percentual de uso de SPAs entre as mulheres que cometem esses delitos. No entanto, segundo a autora,

[...] mesmo com o reconhecido impacto dos transtornos por uso de drogas para a reincidência criminal, não foi identificado nenhum programa específico nos presídios estudados voltado para o tratamento específico para essa condição psiquiátrica, sendo que as poucas ações são realizadas por grupos de voluntários religiosos, que muitas vezes não possuem competência técnica para oferecer intervenções especializadas. (2018, p. 25).

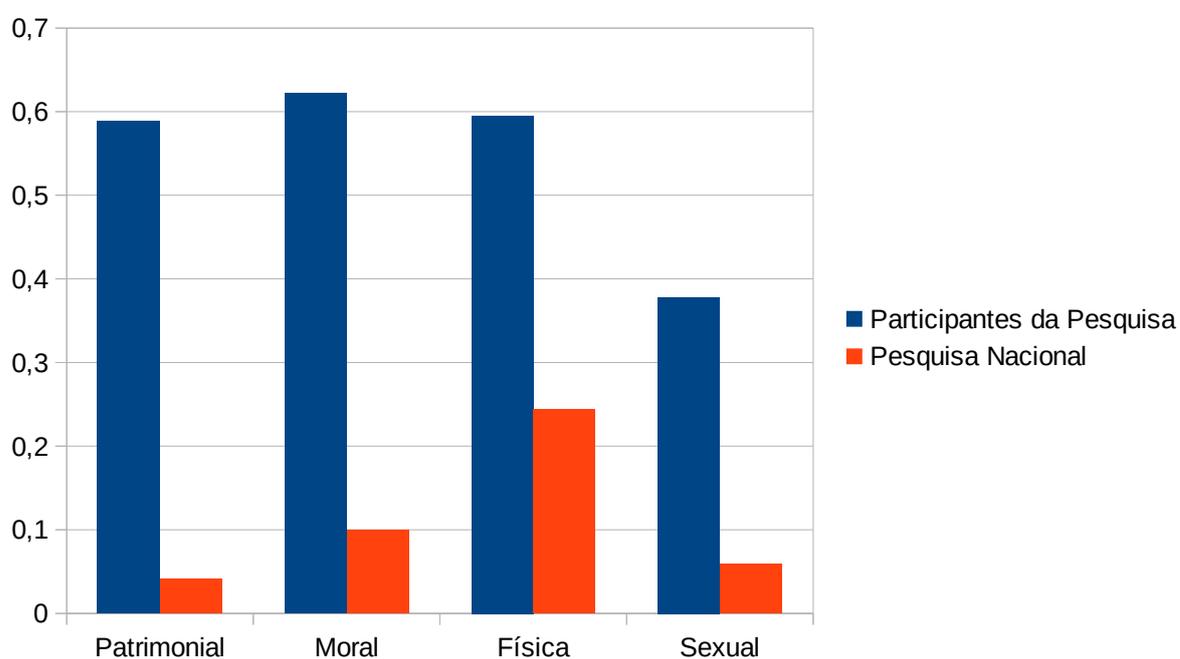
Dalmaso e Mayer (2017) asseveram que tanto a PNSSP quanto a PNAISP são estratégicas para que as políticas de saúde cheguem à população prisional, o que inclui as políticas de saúde mental, nas quais se insere o cuidado as pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, evidentes neste estudo. Destaca-

se que a alta prevalência do uso de múltiplas SPAs entre essa população pode indicar que a atual Lei de Drogas, além de ser responsável pelo aumento exponencial do número de MPL no sistema prisional, pode estar capturando mulheres que são usuárias de SPAs e criminalizando-as como traficantes, pela ausência de discricionariedade para considerar o uso e o tráfico de drogas.

5.3 A violência contra as Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Feminino da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS

A violência contra as MPL participantes da pesquisa foi investigada quando foi indagado o tipo de violência sofrido e quem foi o autor do ato de violência. Os dados da pesquisa serão comparados à oitava edição da Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (BRASIL, 2019), apresentados no Gráfico 9.

Gráfico 9 – Violência Contra as MPL Participantes da Pesquisa (2019) e no Brasil (2019)



Tipo de Violência	Participantes da Pesquisa	Pesquisa Nacional
Patrimonial	58,9%	4,07%
Moral	62,2%	10%
Física	59,5%	24,4%
Sexual	37,8%	5,94%

Fonte: DIAS, 2019; BRASIL, 2019.

Quanto ao tipo de violência sofrida, 58,9% das MPL participantes da pesquisa declararam que já sofreram violência patrimonial; 62,2% declararam que já sofreram violência moral; 59,5% já sofreram violência física; e 37,8% já sofreram violência sexual. Os dados nacionais apontam menores percentuais: 4,07% das mulheres entrevistadas já sofreram violência patrimonial; 10% já sofreram violência moral; 24,4% já sofreram violência física; e 5,94% já sofreram violência sexual. A comparação dos dados permite visualizar que as MPL estão mais vulneráveis a sofrer tanto violência patrimonial e moral, quanto física e sexual.

Embora seja um tema remetido ao campo da saúde pública, embasado na constatação crescente de que a violência de gênero está associada a um maior risco para diversos agravos à saúde física e mental, trauma físico direto e uso mais frequente dos serviços de saúde, vários estudos revelam que a situação das mulheres continua marcada por graves violações aos direitos humanos, necessitando de particular atenção. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.256).

Ferreira *et al.* (2014), ao discutirem acerca da prevalência e dos fatores associados à violência sofrida pelas mulheres encarceradas por tráfico de drogas, apontam a escassez de estudos quando se trata de violência sofrida por mulheres em períodos anteriores ao encarceramento. Isso porque as populações do sistema prisional são frequentemente excluídas dos inquéritos nacionais de saúde, o que para os autores significa uma sub-representação de grupos marginalizados.

Ao investigar a violência contra as mulheres privadas de liberdade anterior ao encarceramento em Pernambuco, os autores identificaram altos índices de violência física, que alcançou 35,2% das mulheres entrevistadas, e de violência psicológica, que foi de 31,8%, e uma menor percentagem de violência sexual, que foi de 3,8%. Quanto ao baixo percentual de violência sexual entre as entrevistadas, os autores referem que

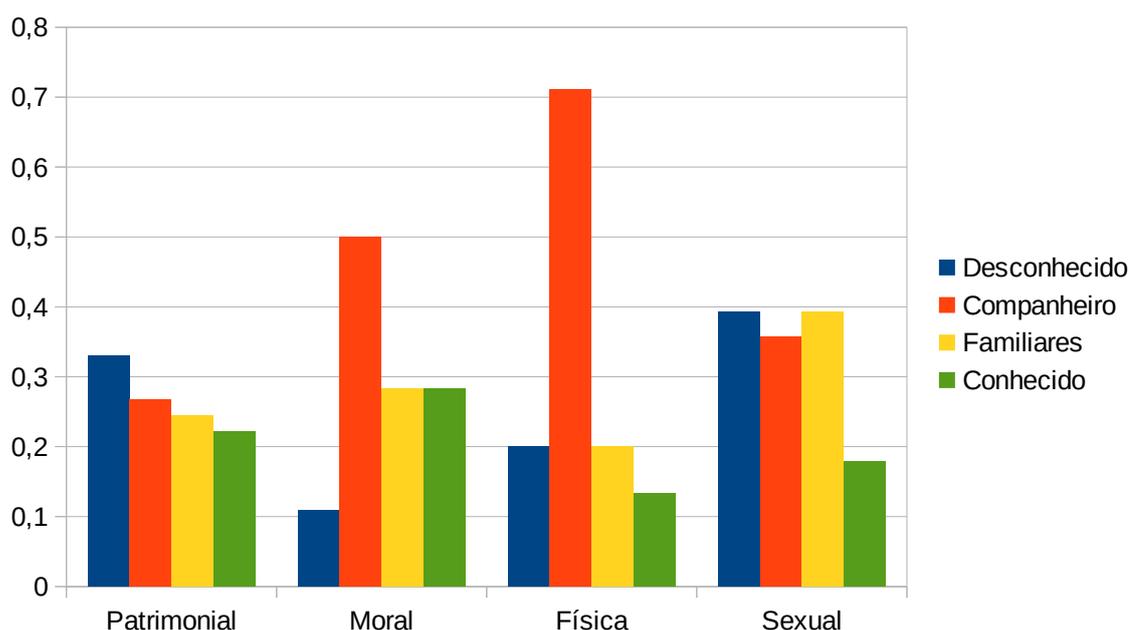
Resultados tão distintos podem apontar na direção do não reconhecimento da prática sexual não consensual como uma violência e a naturalização da violência em suas vidas, estabelecida pelos registros “comuns” e frequentes de violências presenciadas e sofridas na adolescência da maioria destas mulheres. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.261).

Os dados referentes às mulheres privadas de liberdade na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS foram superiores aos levantados na pesquisa realizada pelos autores. No que se refere à violência sexual, o percentual identificado

entre as participantes da pesquisa foi de 37,8% (DIAS, 2019). O Inquérito Nacional de Saúde das Mulheres Presas identificou que 29,9% das entrevistadas já haviam sofrido violência sexual (PINHEIRO JÚNIOR, 2018).

Destaca-se que a violência se apresenta como transversal na vida das MPL participantes da pesquisa e são superiores aos dados nacionais. Marques (2018) ressalta que mulheres com histórico de comportamento criminal e/ou recidivo apresentam histórico de vitimização por algum tipo de violência ao longo da vida, podendo chegar a 70% de mulheres presas a reportarem histórico de violência sexual. A indicação de que as MPL apresentam histórico de vitimização por algum tipo de violência é confirmada neste estudo. Quanto à autoria dos atos violentos, é possível visualizar os percentuais referentes aos tipos de violência pesquisados no Gráfico 10.

Gráfico 10 – Autor do Ato de Violência Contra as Mulheres Privadas de Liberdade Participantes da Pesquisa (2019)



	Desconhecido	Companheiro	Familiares	Conhecido
Patrimonial	33%	26,7%	24,4%	22,2%
Moral	10,9%	50%	28,3%	28,3%
Física	20%	71,1%	20%	13,3%
Sexual	39,3%	35,7%	39,3%	17,9%

Fonte: DIAS, 2019.

Quanto à violência patrimonial, o principal perpetrador identificado pelas participantes era desconhecido, seguido de seus companheiros e familiares, com os percentuais de 33%, 26,7% e 24,4%, respectivamente, já os conhecidos totalizaram 22,2%. Quanto à violência moral, os principais perpetradores foram seus companheiros, seguidos de seus familiares e de conhecidos, com os percentuais de 50% e 28,3%, respectivamente, por último, de desconhecidos, que totalizaram 10% das respostas. Sobre a violência sexual, apesar de menor diferença entre os autores, destaca-se que é mais frequente que seja causada por familiares e desconhecidos, com percentual de 39,3%, seguidos de seus companheiros, que somam 35,7%, e, em menor incidência, por conhecidos, que totalizaram 17,9% das respostas.

[...] embora informações em relação à violência por parceiro íntimo careçam de exatidão, dados indicam que a mulher ainda é mantida numa posição de subalternidade e domínio do sexo masculino, que usa de violência como forma de dominação e que as agressões acontecem no próprio lar. Afora esses achados, deve-se considerar a presença constante de fatores de risco para violência associados à exclusão social, política e econômica que inclui esse grupo particular e vulnerável de mulheres. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.261).

Para os autores, as desigualdades de gênero, determinantes nas relações violentas que se constituem no âmbito familiar, mostram que, em muitas situações, a violência física se faz acompanhar pelo assédio moral e pelo abuso sexual. Também está associada a um maior risco para diversos agravos à saúde física e mental, trauma físico direto e uso mais frequente dos serviços de saúde:

Estudos sobre abusos sofridos e presenciados na infância e adolescência, destacam a violência nas relações familiares como um fator que pode favorecer o abandono do lar pelos adolescentes, início precoce da vida sexual, aceitação de sofrer violência ou praticá-la como conduta adequada e maior propensão para a prostituição e o uso de drogas lícitas e ilícitas. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.256).

Aponta-se a interação entre as condições de vulnerabilidade social, necessidades decorrentes do uso de drogas e múltiplas experiências de violência perpetradas contra as mulheres, que têm atravessado essa população, expressando a sobreposição de múltiplas formas de opressão e subordinação que contribuem para o encarceramento dessas mulheres. Desse modo,

Faz-se necessário conhecer o conjunto de fatores que o definem, considerando um contexto que inclui os aspectos cultural, econômico e social que fomenta as desigualdades de gênero e, conseqüentemente, a violência contra a mulher, sendo essencial analisá-los sob o olhar do respeito aos direitos humanos. (FERREIRA *et al.*, 2014, p. 2.261).

Deve-se considerar a presença constante de fatores de risco para violência associados às exclusões social, política e econômica, que incluem esse grupo de mulheres. Segundo Pinheiro Júnior (2018), a violência estrutural vivida em comunidades marginalizadas, a desumanização e o abuso que acontecem nas prisões, a perda de direitos e o estigma são fatores de suas vidas que surgem amplificados quando são presas.

Para Pimentel (2016), as características inerentes ao aprisionamento das mulheres unem-se com as condições insalubres, inseguras e desumanas das prisões no Brasil, o que permite afirmar que o cárcere exerce violência real e simbólica sobre as mulheres. Rosa (2016) aponta que a precariedade e a insuficiência da organização prisional acarretam fatores condicionantes para dificuldades na reintegração social das mulheres que cometeram crimes. Trata-se de grave forma de violência institucional, verdadeira violação aos direitos humanos das mulheres, sobretudo porque são perpetradas por agentes do Estado.

As MPL participantes da pesquisa são vítimas de múltiplas formas de violência como demonstrado neste estudo. A violência, em suas variadas formas, é transversal à vida das mulheres e o combate à violência contra a mulher é uma luta de toda a sociedade. Para seu enfrentamento, Ferreira *et al.* (2014, p. 2.261-2) recomendam

[...] a realização de ações coletivas de educação em saúde para populações carcerárias em geral, visto que podem possibilitar o desenvolvimento de habilidades para identificar situações de risco à vitimização por violência, compreendendo assim o desenvolvimento do potencial de resiliência dessas mulheres, mesmo quando participantes do tráfico de drogas e expostas às várias formas de violência inerentes às atividades de risco. Informadas e cientes de tais riscos, elas poderão adotar medidas de prevenção à violência contra si próprias e melhorar a qualidade de vida nas penitenciárias.

Para Pinheiro Junior (2018), as disparidades em saúde entre a população prisional feminina e a população geral no Brasil exigem ações de saúde durante o encarceramento e após a transição para a comunidade, corroborando com a indicação de Ferreira *et al.* (2014). Desse modo,

Problematiza-se então o perfil racial das encarceradas, majoritariamente pobres, negras, semialfabetizadas, acusadas de tráfico de drogas, evidenciando que estas mulheres estão inseridas em uma complexa rede de violência. (ROSA, 2016, p. 152).

Os dados aqui expostos permitiram visualizar que no país o encarceramento de mulheres atinge majoritariamente as negras, de baixa renda e escolaridade, muitas vezes usuárias de múltiplas SPAs, que entram no crime por meio de funções subalternas no tráfico e são vítimas de múltiplas formas de violência, interseccionado com gênero, raça e classe social.

6 CONCLUSÕES

O crescimento da população feminina privada de liberdade representa uma preocupação social importante, dado o impacto que produzem em suas famílias e na comunidade. Os dados aqui explicitados revelam a relevância da realização de estudos no âmbito das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde sobre o encarceramento feminino, comprometidos com a promoção dos direitos humanos para as mulheres privadas de liberdade no sistema prisional.

A atual Lei de Drogas brasileira de matriz proibicionista aponta uma nova forma de criminalização da pobreza, sendo a principal responsável pelo encarceramento em massa em curso no Brasil. Constitui-se enquanto expressão da violência estrutural oriunda do capitalismo patriarcal e racista, que tem aproximado a atuação de um Estado dito democrático à postura de Estados totalitários.

Há uma forte repressão destinada ao tráfico de drogas no encarceramento de pequenos traficantes, superlotando as prisões, sem afetar a estrutura da organização do tráfico de drogas. Tal legislação é tida como responsável pelo aumento de 656% da população feminina privada de liberdade no sistema prisional entre os anos de 2000 e 2016 (BRASIL, 2017).

O uso de substâncias psicoativas faz parte da história da humanidade. O modelo proibicionista em voga demonstra, desde sua gênese, que os interesses econômicos na disputa entre diferentes países por suas prevalências enquanto principal economia mundial na emergência do capitalismo, se sobrepuseram às questões de saúde relacionadas ao consumo de determinadas substâncias. O álcool e o tabaco, que são SPA's lícitas, têm a maior taxa de prevalência global em qualquer faixa etária, trazendo graves consequências à saúde pública mundial.

O uso e o abuso de drogas no Brasil é um problema de saúde pública e, a partir de 2003, a Política Nacional de atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas apresenta um novo direcionamento para o tratamento de usuários de SPAs, assumindo a lógica de Redução de Danos, que não tem o objetivo do alcance da abstinência, considerando que as práticas na saúde devem ser pensadas a partir da singularidade e da diversidade de seus usuários, possibilitando a identificação de suas demandas bem como as possibilidades quanto ao que pode ser ofertado.

Apesar dos avanços do SUS e da Redução de Danos na atenção integral à saúde de usuários de drogas, as mudanças econômicas e político-ideológicas no sistema capitalista no âmbito da segurança pública para constituição da atual Lei de Drogas trouxe a expansão do sistema prisional, que impactou especialmente as mulheres, segmento que mais cresce no encarceramento.

A partir do conceito da interseccionalidade, foi possível visualizar que o encarceramento feminino atinge sobretudo mulheres negras, de baixa renda e escolaridade, mães, com acesso precário às políticas sociais, que fazem uso de SPAs e já vivenciaram múltiplas situações de violência ao longo de suas vidas. Dados que podem vir a subsidiar a elaboração de políticas sociais voltadas às características e necessidades dessa população.

Os dados discutidos nesta dissertação demonstram, assim como apontou a revisão bibliográfica realizada, que o encarceramento feminino derivado da Lei de Drogas combina indicadores de vulnerabilidade social dessas mulheres, como desemprego, baixo grau de escolaridade, histórico de abuso de drogas e vitimização por múltiplas violências.

As posições ocupadas pelas mulheres no tráfico são inferiores, deixando-as mais suscetíveis à punição, o que justifica o aumento expressivo de MPL por delitos relacionados à Lei de Drogas, em relação aos homens. Assim como no mundo do trabalho formal, mulheres usualmente desempenham funções subordinadas aos homens no crime organizado.

E, ao passar pelo sistema prisional, a discriminação afeta essas mulheres, dificultando sua reinserção na comunidade e no mercado de trabalho deixando-as em situação ainda mais vulnerável, social e economicamente, daquela em que se encontravam antes do momento da prisão, propensas a reincidir em práticas delituosas. Observa-se dois fenômenos que se articulam nesse contexto, a feminização da pobreza e a política proibicionista, contribuindo para o encarceramento em massa.

As disparidades em saúde no sistema prisional são potencializadas visto que, nele, se concentram grupos sociais historicamente marginalizados por sua condição socioeconômica, sua raça e seu gênero. A falta de provisão de cuidados de saúde no sistema prisional condizentes com as necessidades da população acarreta na vulnerabilidade a diversas doenças e agravos em saúde.

A indicação de que a população feminina privada de liberdade apresenta histórico de vitimização por múltiplas formas de violência é confirmada neste estudo. As desigualdades de gênero, determinantes nas relações violentas que se constituem no âmbito familiar, mostram que, em muitas situações, a violência física é também acompanhada do assédio moral e do abuso sexual. Identifica-se a necessidade de planejamento de políticas e ações voltadas para o atendimento às necessidades em saúde dessa população.

Também destaca-se que ambiente prisional é preparado para atender o público masculino, não sendo observadas as necessidades de gênero. Apesar dos avanços das políticas de saúde no sistema prisional ainda há um abismo entre o que é preconizado pelas legislações e a oferta nesses espaços. A maioria das mulheres privadas de liberdade estão em instituições prisionais mistas e um pequeno contingente em instituições prisionais femininas, que, por sua vez, não têm os mínimos requeridos para o cumprimento de pena com dignidade.

Constata-se que as características inerentes ao aprisionamento das mulheres unem-se com as condições insalubres, inseguras e desumanas das prisões no Brasil, fazendo do cárcere um espaço de reprodução de violência institucional. Mesmo sendo de menor percentual no Sistema Prisional, esse fato não legitima que as necessidades das mulheres privadas de liberdade sejam invisibilizadas.

Diante da opressão causada por meio do paradigma proibicionista, é fundamental a elaboração de alternativas ao encarceramento dada a falência de nossas prisões. Existe uma urgência de revisão da atual Lei de Drogas, na qual se constitua possibilidades de cumprimento de pena alternativa à privação de liberdade para crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando a manutenção de vínculos familiares e comunitários, sobretudo das mulheres que se envolvem em práticas delituosas.

Esta pesquisa permitiu o exercício da atitude investigativa pertinente ao Serviço Social, onde as problematizações aqui realizadas buscaram a interpretação crítica da realidade com posicionamentos que viessem a materializar o projeto ético-político da profissão na luta pela defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo; com proposições que viessem a contribuir com a construção de uma sociedade justa e igualitária, princípios fundamentais presentes

do Código de Ética profissional de Assistentes Sociais. A partir desse estudo foi possível pontuar questões que precisam ser profundamente debatidas na sociedade brasileira, com a interpretação crítica da realidade na perspectiva da garantia e expansão do exercício da cidadania, proporcionando a profissão embasamento para intervenções qualificadas que esteja em sintonia com as demandas da população.

Por fim, a elaboração desta dissertação permitiu confirmar as hipóteses levantadas inicialmente, constituídas ao longo da trajetória profissional da autora. As aprendizagens advindas do aprofundamento dos conceitos teóricos aqui trabalhados possibilitaram uma análise minuciosa sobre o encarceramento feminino e a Lei de Drogas no Brasil, podendo subsidiar novos estudos sobre a temática, entendendo que o conhecimento não é estanque e sim dialeticamente construído.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **O que é Interseccionalidade?** São Paulo: Pólen, 2018.

ALCANTARA, Ramon Luis de Santana; SOUSA, Carla Priscilla Castro; SILVA, Thaís Stephanie Matos. Infopen Mulheres de 2014 e 2018: Desafios para a Pesquisa em Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, v. 38, n. 2, p. 88-101, 2018.

BAPTISTA, Dulce Maria Tourinho. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. *In*: MARTINELLI, Maria Lúcia (org.) **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

BARCINSKI, Mariana. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Ciênc. saúde**, v. 14, n. 5 coletiva. 2009.

BARCINSKI, Mariana. Mulheres no tráfico de drogas: a criminalidade como estratégia de saída da invisibilidade social feminina. **Contextos Clínicos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1., 2012.

BARCINSKI, Mariana; CUNICO, Sabrina Daiana. Mulheres no tráfico de drogas: Retratos da vitimização e do protagonismo feminino. Civitas, **Rev. Ciênc. Soc.**, v. 16, n. 1, p. 59-70, 2016.

BASTOS, Francisco Inácio (Coordenador). FIOCRUZ. **III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/34614>. Acesso em: 4 set. 2020.

BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane. (Orgs.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e história**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BOLZAN, Liana de Menezes. **Deméter, Ceres e Bacante: a homogeneização da mulher que faz uso de drogas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A centralidade ocupada pelos sujeitos que participam das pesquisa em Serviço Social. **Revista Textos e Contextos**. Porto Alegre: PUCRS, jul./dez. 2008.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Sobre o Levantamento Nacional**. 2020. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. BRASIL: 2019a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDIiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Senado Federal. Instituto de Pesquisa DataSenado. **Pesquisa Nacional sobre Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. 2019b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres**. 2. ed. 2018. Disponível em: https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório Temático sobre Mulheres Privadas de Liberdade - **Infopen Mulheres** – Junho de 2017. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510**, de 7 de abril de 2016. 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 20 jun. 2020

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos. **Dar à luz na sombra**: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos. Brasília: Ministério da Justiça, IPEA, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial SPM/MJ nº 210 de 16 de janeiro de 2014**. Institui a Política de Atenção Integral às Mulheres Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. 2014a. Disponível em:

http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 01 de 02 de janeiro de abril de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Portaria 177 de 16 de junho de 2011**. Define procedimentos para a gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. 2011b. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/portarias/2011/portaria_177_consolidada.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. **Relatório sobre Mulheres Encarceradas no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007.

BRASIL. **Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. 2006a.

BRASIL. **Lei nº 11.340/2006 de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2003.

BRASIL. CNPCP. **Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994**. Regras Mínimas para Tratamento dos Presos no Brasil.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 14 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7210-11-julho-1984-356938-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.368 de 21 de outubro de 1976**. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. 1976.

CAFFARENA, Borja Mapelli; STOCK, Bárbara Sordi; MORENO, Myriam Herrera; CORREA, Teresa Agudo; ROMERO, Francisco Manuel Gutiérrez. **Murejes em las cárceles de Andalucía**. Madrid: Dykinson, 2012.

CARNEIRO, Henrique. **Drogas: A história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, Daniela Tiffany Prado de; MAYORGA, Claudia. Contribuições feministas para os estudos acerca do aprisionamento de mulheres. **Rev. Estud. Fem.** v. 25, n. 1. 2017.

CARVALHO, Maria Isabel Cury Andrade de; CARDOSO, Guilherme Moraes. O feminino em cárcere: reflexões acerca do tratamento dado às mulheres pelo sistema prisional brasileiro. **Revista Científica Eletrônica do Curso de Direito**. 15. ed. 2019.

CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social e Sociedade**. v. 18, n.1., p. 138-154. Londrina: 2015.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COMBAHEE RIVER COLECTIVE STATEMENT. **All the Women are White, All the Black are Men, But Some of us are Brave**. In: HULL, Gloria; BELL, Patricia Scott; SMITH, Barbara (Eds.), Nova Iorque: The Feminist Press. 1982

CORTINA, Monica Ovinski de Camargo. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Rev. Estud. Fem.**, v. 23, n 3, p. 761-778, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Estudos Feministas**, ano 10, 2002.

DALMASO, Tatiana Fraga; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. **Saúde debate**, v. 41, n. 115, 2017.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Reavan, 2007.

DIAS, Míriam Thais Guterres. **Mulheres privadas de liberdade: Contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas**. Projeto pesquisa Chamada FAPERGS/MS/CNPQ/SESRS nº. 03/2017. Programa Pesquisa Para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – 2017.

DIAS, Míriam Thais Guterres. **Banco de Dados da Pesquisa Mulheres privadas de liberdade**: contexto de violências e necessidade decorrentes do uso de drogas, desenvolvido pelo sistema REDCap (*Research Electronic Data Capture*). Dezembro de 2019.

DOERING-SILVEIRA, Evelyn Borges; SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Substâncias Psicoativas e Efeitos**. Eixo Políticas e Fundamentos. Aberta. Senad: 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

DUARTE, Joana das Flores. Despossuídas do Século XXI: Mulheres no mercado de drogas no Brasil na última década (2006-2016). **Tese** de Doutorado em Serviço Social. Porto Alegre: PUCRS, 2019.

ENGSTROM, Elyne; RAMÔA, Marise de Leão; RIBEIRO, José Mendes; TEIXEIRA, Mirna Barros. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, maio 2017.

FABENI, Lorena Santiago. Justiça Restaurativa e Violência Doméstica Cometida Contra à Mulher. **Tese** de Doutorado em Direito. Belém: UFP, 2013.

FALCÓN, Sylvana M. Black Feminist Thought. *In*: O'BRIEN, Jodi. (Ed.) **Encyclopedia of Gender and Society**. SAGE Publications, 2009.

FAZENDA, Ivani (Org.) *et al.* **Metodologia da Pesquisa Educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.

FERREIRA, Josiane Pantoja. A desigualdade de gênero que reflete no encarceramento feminino brasileiro. **IAÇÁ**: Artes da Cena. v. II, n. 2, 2019.

FERREIRA, Valquíria Pereira *et al.* Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.7, 2014.

FERREIRA, Angelita Rangel. Crime-prisão-liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. **Serv. Soc. Soc.** n. 107, p. 509-534, 2011.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Porto Alegre: Letramento, 2019.

FIORE, Mauricio. **Tensões entre o Biológico e o Social nas Controvérsias Médicas Sobre Uso de “Drogas”**. 2005. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_mau1.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. 1. ed. São Paulo: 2004.

GADOTTI, Moacir. **Concepção Dialética da Educação**: um estudo introdutório. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 38, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANTOS, Cláudio Felipe Ribeiro da. **Violência contra a mulher**: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *In*: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: As contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. *Dôssie – Desigualdades e Interseccionalidades. Mediações*, Londrina, v. 20, n. 2, 2015.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**. Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 26, n. 1, 2014.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características Étnico-raciais da População**: Classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

JARDIM, Ana Caroline Montezano Gonsales. Os discursos sobre o feminino e a questão penitenciária brasileira: uma análise a partir das relações de gênero. **Tese** de Doutorado em Serviço Social. Porto Alegre: PUC-RS, 2017.

KARAM, Maria Lúcia. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. *In: Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais*, São Paulo, ano 14, n. 167, 2006.

KILDUFF, Fernanda. O controle da pobreza operado através do sistema penal. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, jul./dez., 2010.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2008

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1976.

KRUG, Etienne G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020

LAROUZÉ, Bernard; SIMAS, Luciana; VENTURA, Miriam. **Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde**. Um estudo sobre a legislação brasileira. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Março, 2015.

LIMA, Sheila Silva. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n.3, 2019.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. O Problema das Drogas no Brasil: Revisão Legislativa Nacional. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 102-123, jan./jun. 2010.

MAGRI, Marco Sayão. **Os discursos da política de drogas brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

MARQUES, Maíra Mendes dos Santos. **Fatores associados a transtornos mentais graves no contexto prisional**. Tese de Doutorado. PPG Saúde Coletiva - UNISANTOS. 2018

MARX, Karl. **O Capital**. v. 2. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza **Violência**: um problema para a saúde dos brasileiros. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. *In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. *In*: MOTA, Ana Elisabete; BRAVO, Maria Inês de Souza. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, Leonardo; BEZERRA, Lucas. Relações patriarcais de gênero e formação econômico-social brasileira: pressuposto e fundamentos. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, Potyara. **Necessidades Humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2002.

PIMENTEL, Eliane. As marcas do patriarcado nas prisões femininas brasileiras. **Rev. Eletrônica da Fac. Direito da UFPEL**, v. 2, n. 2, p. 169-178, 2016

PINHEIRO JÚNIOR, Francisco Marto Leal. Disparidades em saúde entre mulheres privadas de liberdade e da população geral no Brasil. **Tese** de doutorado. PPG Saúde Pública - UFC. 2018

PRATES, Jane Cruz. Metodologia de pesquisa para populações de Rua: alternativas de enfrentamento pelo Poder Local. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXI, n. 64, 2000.

PRATES, Jane Cruz. **Possibilidade de Mediação entre a Teoria Marxiana e o Trabalho do Assistente Social**. Pós-Graduação em Serviço Social. Porto Alegre: PUC-RS, 2003 a.

PRATES, Jane Cruz. Planejamento da Pesquisa Social. **Temporalis**, Porto Alegre, ano 7, n. 7, p.123-143, jan./jun. 2003b.

PRATES, Jane Cruz; CARRARO, Gissele; ZACARIAS, Inez Rocha. A pobreza e as desigualdades na obra Marxiana. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**. v. 1, n. 1, 2018.

QUITETE, Byanka *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 39, n.2, p. 43-47, 2012.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE). Rio Grande do Sul. Dados Estatísticos População Prisional. 2020. Disponível em <http://www.susepe.rs.gov.br>. Acesso em: 28 out. 2020.

RODRIGUES, Thiago. Política de drogas e a lógica dos danos. **Revista Verve**, São Paulo, PUC-SP, n. 3, 2003. Disponível em: www.neip.info/downloads/t_tia3pdf.doc. Acesso em: 12 mar. 2020

RORIZ, Regina Célia Lopes Lustosa. **Mulher, direito penal e justiça restaurativa**: da proteção simbólica revitimizante à possibilidade da restauração. Dissertação de Mestrado em Direito. Recife: UFP, 2010.

ROSA, Camila Simões. A interseccionalidade e suas contribuições para a compreensão do encarceramento de mulheres negras. **Tese** de doutorado. PPG Educação – UFSCAR. 2016.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular. 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernández. **Metodologia de pesquisa** [recurso eletrônico]. Tradução Daisy Vaz de Moraes. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTIN, Andria Caroline Angelo. Perspectivas feministas, interseccionalidades e o encarceramento de mulheres no Brasil (2006-2018). **Tese de Doutorado**. PPG Ciência Política – UFRGS. 2019.

SCHERER, Giovane Antonio. O Caleidoscopio da (In) Segurança: os reflexos da dialética da (des)proteção social nas juventudes. **Tese de Doutorado**. PPG Serviço Social – PUCRS. 2015.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Míriam Thais Guterres; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; DOTTA, Renata Maria. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argum.**, Vitória, v. 9, n. 2, p. 92-107, maio/ago. 2017.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. v. 15, n. 2, jul./dez. 1995. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 2 abr. 2020.

SILVA, José Fernando Siqueira. O método em Marx e o estudo da violência estrutural. **Revista Eletrônica da Faculdade de História, Direito, Serviço Social e Relações Internacionais**, UNESP, Franca, p. 1-15, 2009. Disponível em: <http://www.franca.unesp.br/O%20Metodo%20em%20Marx.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2020.

SOARES, Barbara Musumeci. **Prisioneiras**: Vida e violência atrás das grades. Rio de Janeiro: Gramond, 2002.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, Greiceane Roza. **Questão Social e Criminalização da Pobreza: as mulheres em privação de liberdade**. Orientadora: Míriam Thais Guterres Dias.

2020. 142 p. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social).
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

YIN, Robert K. **Pesquisa Qualitativa do início ao fim**. Tradução de: Daniel Bueno.
Revisão técnica de: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2016.

ANEXO A

Confidential

Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas.

Page 1 of 11

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Record ID _____

Data da coleta _____

Nesta primeira parte da entrevista farei algumas perguntas sobre você, como por exemplo, a sua idade, o local de nascimento, a escolaridade, a situação econômica e composição familiar.

1. Data de nascimento _____

2. Idade (em anos) _____

(Campo com cálculo automático.)

3A. Em qual estado você nasceu?

- Acre - AC
- Alagoas - AL
- Amapá - AP
- Amazonas - AM
- Bahia - BA
- Ceará - CE
- Distrito Federal - DF
- Espírito Santo - ES
- Goiás - GO
- Maranhão - MA
- Mato Gross - MT
- Mato Grosso do Sul - MS
- Minas Gerais - MG
- Pará - PA
- Paraíba - PB
- Paraná - PR
- Pernambuco - PE
- Piauí - PI
- Rio de Janeiro - RJ
- Rio Grande do Norte - RN
- Rio Grande do Sul - RS
- Rondônia - RO
- Roraima - RR
- Santa Catarina - SC
- São Paulo - SP
- Sergipe - SE
- Tocantins - TO
- Outro(a)

3B. Em qual cidade você nasceu? _____

3C. Na sua certidão de nascimento, qual a sua filiação?

- Mãe e pai biológicos
- Apenas mãe biológica
- Apenas pai biológico
- Mãe e pai adotivos
- Apenas mãe adotiva
- Apenas pai adotivo
- Outro(a)

Confidential

Page 2 of 11

-
4. Como você se autodeclara quanto à sua cor/etnia?
- Branca
 - Amarela
 - Parda
 - Preto quilombola
 - Preto não quilombola
 - Indígena aldeada
 - Indígena não aldeada
 - Não sei
 - Não quero responder
-
5. Qual é a sua religião ou crença religiosa?
- Católica
 - Protestante/Evangélica
 - Espírita
 - Matriz africana (Candomblé, Umbanda, outros)
 - Agnóstica
 - Não tenho religião ou crença (Ateísta)
 - Não tenho religião mas creio em algo
 - Outro(a)
 - Não sei
 - Não quero responder
-
6. Qual o seu grau de instrução?
- Analfabeta
 - 1a. a 4a. série do ensino fundamental incompleto
 - 1a. a 4a. série do ensino fundamental completo
 - 5a. a 8a. série do ensino fundamental incompleto
 - 5a. a 8a. série do ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
 - Pós-Graduação
 - Não sei
 - Não quero responder
-
7. Qual é o grau de instrução de sua mãe?
- Analfabeta
 - Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
 - Pós-Graduação
 - Não sei
 - Não quero responder
 - Não se aplica
-
8. Qual é o grau de instrução do seu pai?
- Analfabeta
 - Ensino fundamental incompleto
 - Ensino fundamental completo
 - Ensino médio incompleto
 - Ensino médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
 - Pós-Graduação
 - Não sei
 - Não quero responder
 - Não se aplica

Confidential

Page 3 of 11

9. Qual é a sua situação conjugal?

Solteira
 Possui parceiro fixo
 Possui parceira fixa
 Casada ou união estável
 Separada/Divorciada
 Viúva
 Outro(a)
 Não sei
 Não quero responder

9A. Seu companheiro/companheira encontra-se em privação de liberdade no sistema prisional?

Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

10. Você está grávida/gestante?

Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

10A. Em qual período gestacional você está?

Até 4 semanas (até 1 mês)
 Até 8 semanas (até 2 meses)
 Até 12 semanas (até 3 meses)
 Até 16 semanas (até 4 meses)
 Até 20 semanas (até 5 meses)
 Até 24 semanas (até 6 meses)
 Até 28 semanas (até 7 meses)
 Até 32 semanas (até 8 meses)
 Até 36 semanas (até 9 meses)
 Mais de 40 semanas (mais de 9 meses)

11. Você tem/teve filhos?

Não Sim

11A. No total, quantos filhos você teve?

1 2 3 4
 5 6 7 8
 9 10 11 12
 13 14 15

11B. Algum filho(a) falecido(a)?

Nenhum 1 2
 3 4 5 6
 7 8 9 10
 11 12 13 14
 15

Total filhos vivos

11C. Qual o motivo do óbito? (Pode marcar mais de uma opção)

Natimorto
 Morte violenta
 Morte por outros fatores
 Não sei
 Não quis responder

11D(1). Idade filho 1 (vivo)

11D(2). Idade filho 2 (vivo)

Confidential

Page 4 of 11

11D(3). Idade filho 3 (vivo)

11D(4). Idade filho 4 (vivo)

11D(5). Idade filho 5 (vivo)

11D(6). Idade filho 6 (vivo)

11D(7). Idade filho 7 (vivo)

11D(8). Idade filho 8 (vivo)

11D(9). Idade filho 9 (vivo)

11D(10). Idade filho 10 (vivo)

11D(11). Idade filho 11 (vivo)

11D(12). Idade filho 12 (vivo)

11D(13). Idade filho 13 (vivo)

11D(14). Idade filho 14 (vivo)

11D(15). Idade filho 15 (vivo)

11E. Com quem moram seus filhos menores de idade?
Marque quantas opções forem necessárias.

- Sob guarda de um familiar
 Família adotiva
 Acolhimento institucional (abrigo/casa de passagem/casa lar)
 Amigos
 Outros
 Não sei
 Não quero responder

11F. Se sob guarda de um familiar, qual?

Se outros, qual?

Confidential

Page 5 of 11

12. ANTES de ser presa, qual era a sua ocupação?
(Você pode marcar mais de uma opção)

- Desempregada
 Trabalho formal (com carteira assinada)
 Trabalho informal (sem carteira assinada)
 Trabalho autônomo (com contribuição previdenciária)
 Profissional do Sexo
 Atividades ilícitas (tráfico/roubo/furto)
 Pensionista
 Outro(a)
 Não sei
 Não quero responder

Qual ocupação?

13. ANTES de ser presa você era a principal fonte de renda de sua família?

- Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

14. ANTES de ser presa, qual era a sua renda mensal?

- Sem rendimento
 Até 1 salário mínimo (R\$954)
 De 1 a 2 salários mínimos (R\$955 a R\$1908)
 De 2 a 3 salários mínimos (R\$1909 a R\$2862)
 De 3 a 5 (R\$2863 a R\$4770)
 De 5 a 10 (R\$4771 a R\$9540)
 De 10 a 20 (R\$9541 a R\$19.080)
 Acima de 20 salários mínimos (R\$19.081 ou mais)
 Não sei
 Não quero responder

15. ATUALMENTE, você é a principal fonte de renda de sua família?

- Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

16. ATUALMENTE, qual a renda mensal de sua família?

- Sem rendimento
 Até 1 salário mínimo (R\$954)
 De 1 a 2 salários mínimos (R\$955 a R\$1908)
 De 2 a 3 salários mínimos (R\$1909 a R\$2862)
 De 3 a 5 (R\$2863 a R\$4770)
 De 5 a 10 (R\$4771 a R\$9540)
 De 10 a 20 (R\$9541 a R\$19.080)
 Acima de 20 salários mínimos (R\$19.081 ou mais)
 Não sei
 Não quero responder

17. Quais os programas sociais você se beneficia ou já se beneficiou? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Programa Bolsa Família
 Auxílio-reclusão
 Benefício de Prestação Continuada (BPC)
 Aluguel Social
 Bolsa Verde
 Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais
 Outro(a)
 Nenhum
 Não sei
 Não quero responder

Confidential

Page 6 of 11

18. Você possui plano de saúde?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
---------------------------------	--

19. ANTES de ser presa, você já passou por algum destes lugares? (Marque todas que se aplicam)	<input type="checkbox"/> Situação/morador de rua <input type="checkbox"/> Acolhimento institucional (abrigo, albergue, casa de passagem) <input type="checkbox"/> Residencial terapêutico <input type="checkbox"/> Comunidade terapêutica <input type="checkbox"/> Fundação de Atendimento Sócio-Educativo - FASE <input type="checkbox"/> Hospital Psiquiátrico <input type="checkbox"/> Instituto Psiquiátrico Forense (IPF) <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
--	--

Tempo - situação/morador de rua	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
---------------------------------	--

Tempo - acolhimento institucional	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
-----------------------------------	--

Tempo - residencial terapêutico	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
---------------------------------	--

Tempo - comunidade terapêutica	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
--------------------------------	--

Tempo - Fundação de Atendimento Sócio-Educativo	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
---	--

Confidential

Page 7 of 11

Tempo - Hospital Psiquiátrico	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
Tempo - Instituto Psiquiátrico Forense	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> Entre um e dois anos <input type="radio"/> Entre dois e três anos <input type="radio"/> Entre três e quatro anos <input type="radio"/> Entre quatro ou cinco anos <input type="radio"/> Mais de cinco anos <input type="radio"/> Não sei ou não lembro
Outro, qual?	_____
20. Ao ser presa, onde você morava?	<input type="radio"/> Situação/morador de rua <input type="radio"/> Residência própria <input type="radio"/> Residência alugada <input type="radio"/> Residência cedida (de favor) <input type="radio"/> Quarto alugado em domicílio <input type="radio"/> Pensão <input type="radio"/> Área de ocupação <input type="radio"/> Acolhimento institucional (abrigo, albergue, casa de passagem) <input type="radio"/> Residência terapêutica
20A. Se você encontrava-se em situação de rua, quanto tempo você permaneceu nesta condição?	<input type="radio"/> Menos de um ano <input type="radio"/> 1 - 5 anos <input type="radio"/> 6 - 10 anos <input type="radio"/> 11 - 15 anos <input type="radio"/> 16 - 20 anos <input type="radio"/> Mais de 21 anos
20B. Qual o motivo que a levou à situação de rua?	_____

SUBCOMPONENTE: GÊNERO E SEXUALIDADE

Não sei se você sabia, mas nem todas as pessoas que nascem com órgão feminino, por exemplo, se identificam como mulher. A mesma coisa pode acontecer com quem nasce com o órgão masculino. Não sei se é o teu caso, mas vou ler algumas opções para ver em qual mais te representa.

21. Sexo/órgão biológico	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo (Pessoas anteriormente identificadas como hermafroditas) <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
--------------------------	---

Confidential

Page 8 of 11

22. Como você se autodeclara quanto à sua identidade de gênero? (A identidade de gênero é como você, na sua cabeça, se reconhece e se identifica)

- Nasci com órgão feminino, fui criada como mulher e me identifico como mulher (Mulher Cisgênero)
- Nasci com órgão masculino, mas não me identifico como homem e sim como mulher (Mulher Transexual)
- Nasci com órgão feminino, mas não me identifico como mulher e sim como homem (Homem Transexual)
- Nasci com órgão feminino, mas não me identifico nem como mulher, nem como homem ou com ambos (Pessoa não binária)
- Não sei
- Não quero responder

23. Qual a sua orientação sexual? (Orientação sexual se refere por quem você se atrai fisicamente e/ou afetivamente baseado no sexo/gênero da pessoa em relação a você)

- Heterossexual: Se sente atraída(o) sexual e/ou afetivamente por pessoas com gênero/sexo diferente do meu.
- Homossexual: Se sente atraída(o) sexual e/ou afetivamente por pessoas com gênero semelhante ou igual ao meu.
- Bissexual: Se sente atraída(o) sexual e/ou afetivamente por pessoas tanto com gênero semelhante, igual ou diferente ao meu.
- Pansexual: Se sente atraída(o) sexual e/ou afetivamente por pessoas independentes do gênero masculino, feminino, trans, travesti.
- Assexual: Não tem interesse em se relacionar sexualmente.
- Não sei
- Não quero responder

24. Antes de ser presa você se relacionava sexual e/ou afetivamente com quem?

- Apenas com homens
- Apenas com mulheres
- Com homens e mulheres
- Com pessoas independentes do gênero (masculino, feminino, travestis, trans)
- Não me relacionava sexual e/ou afetivamente
- Não sei
- Não quero responder

25. Dentro da prisão você se relaciona sexual e/ou afetivamente com quem?

- Apenas com mulheres
- Apenas com homens
- Com mulheres e homens
- Com pessoas independentes do gênero (feminino, masculino, trans, travesti)
- Não me relaciono sexual e/ou afetivamente
- Não sei
- Não quero responder

SUBCOMPONENTE: HISTÓRICO PRISIONAL

Agora farei algumas questões sobre a sua situação atual e/ou histórico de aprisionamento.

26. Referente a sua situação penal atual, você está em regime:

- Provisório
- Condenada
- Não sei
- Não quero responder

27. Qual a sua data de ingresso na unidade prisional atual?

- Colocar a data
- Não sei/Não lembro
- Não quero responder

Confidential

Page 9 of 11

Data de ingresso na unidade prisional atual

28. Em que cidade você morava quando foi presa?

- Escrever o local
 Não sei/Não lembro
 Não quero responder

Nome da cidade

29. Quantas vezes, durante toda a vida, você já foi presa? (Considere apenas após os 18 anos)

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 Mais de 6 vezes
 Não sei
 Não quero responder

29A. Se presa mais de uma vez, referia-se ao mesmo processo? (Considere apenas após os 18 anos)

- Não, processos diferentes
 Sim, mesmo processo
 Não sei
 Não quero responder

29B. Que idade você tinha quando foi presa pela primeira vez? (considere apenas após os 18 anos)

- 18 a 29
 30 a 39
 40 a 49
 50 a 59
 60 ou mais
 Não sei
 Não quero responder

29C. Em qual cidade você morava quando foi presa pela primeira vez? (Considere apenas após os 18 anos)

- Escrever o(s) nome(s) da(s) cidade(s)
 Não sei
 Não quero responder

Escreva o(s) nome(s)

29D. Em quais estabelecimentos penais você já esteve presa? (considere apenas após os 18 anos) Marque quantas opções forem necessárias)

- Cadeia pública
 Presídios ou Casas de privação provisória
 Penitenciária
 Colônia agrícola
 Casas de albergado ou Albergue
 Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (IPF)
 Outro(a)
 Não sei
 Não quero responder

Confidential

Page 10 of 11

30. Por qual motivo você foi presa desta vez? Você sabe qual o artigo? (Marque quantas opções forem necessárias)

- Grupo Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06)
- Grupo Crimes contra a pessoa
- Grupo Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 22/12/2003)
- Grupo Crimes contra o patrimônio
- Grupo Crimes contra a dignidade sexual
- Grupo Crimes contra a paz pública
- Grupo Crimes contra a Administração Pública
- Grupo Crimes praticados por particular contra a Administração Pública
- Grupo Crimes de Trânsito (Lei 9.503, de 23/09/1997)
- Grupo Legislação específica - outros
- Não sei
- Não quero responder

Grupo Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06)

- Tráfico de drogas (Art.12 da Lei 6.368/76 e Art.33 da Lei 11.343/06)
- Associação para o tráfico (Art.14 da Lei 6.368/76 e Art.35 da Lei 11.343/06)
- Tráfico internacional de drogas (Art.18 da Lei 6.368/76 e Art 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)

Grupo Crimes contra a pessoa

- Homicídio simples (Art.121, caput)
- Homicídio culposo (Art.121, 3o.)
- Homicídio qualificado (Art.121, 2o.)
- Aborto (Art.124, 125, 126 e 127)
- Lesão corporal (Art.129, caput e 1o., 2o., 3o. e 6o.)
- Violência doméstica (Art.129, 9o.)
- Sequestro e cárcere privado (Art.148)
- Outros - não listados acima entre os artigos 122 e 154-A)

Grupo Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 22/12/2003)

- Porte ilegal de arma de fogo de uso permitido (Art.14)
- Disparo de arma de fogo (Art.15)
- Posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito (Art.16)
- Comércio ilegal de arma de fogo (Art.17)
- Tráfico internacional de arma de fogo (Art.18)

Grupo Crimes contra o patrimônio

- Furto simples (Art.155)
- Furto qualificado (Art.155, 4o. e 5o.)
- Roubo simples (Art.157)
- Roubo qualificado (Art.157, 2o.)
- Latrocínio (Art.157, 3o.)
- Extorsão (Art.158)
- Extorsão mediante sequestro (Art.159)
- Apropriação indébita (Art.168)
- Apropriação indébita previdenciária (Art.168-A)
- Estelionato (Art.171), Receptação (Art.180)
- Receptação qualificada (Art.180, 1o.)
- Outros - não listados acima entre os artigos 156 e 179)

Confidential

Page 11 of 11

Grupo Crimes contra a dignidade sexual

- Estupro (Art.213)
- Atentado violento ao pudor (Art.214)
- Estupro de vulnerável (Art.217-A)
- Corrupção de menores (Art.218)
- Tráfico internacional de pessoa para fim de exploração sexual (Art.231)
- Tráfico interno de pessoa para fim de exploração sexual (Art.231-A)
- Outros (Artigos 215, 216-A, 218-A, 218-B, 227, 228, 229, 230)

Grupo Crimes contra a paz pública

- Quadrilha ou bando (Art.288)
- Grupo Crimes contra a fé pública
- Moeda falsa (Art.289)
- Falsificação de papéis, selos, sinal e documentos públicos (Art.293 a 297)
- Falsidade ideológica (Art.299)
- Uso de documento falso (Art.304)

Grupo Crimes contra a Administração Pública

- Peculato (Art.312 e 313)
- Concussão e excesso de exação (Art.316)
- Corrupção passiva (Art.317)

Grupo Crimes praticados por particular contra a Administração Pública

- Corrupção ativa (Art.333)
- Contrabando ou descaminho (Art.334)

Grupo Crimes de Trânsito (Lei 9.503, de 23/09/1997)

- Homicídio culposo na condução de veículo automotor (Art.302)
- Outros (Art.303 a 312)

Grupo Legislação específica - outros

- Genocídio (Lei 2.889, de 01/10/1956)
- Crimes de tortura (Lei 9.455, de 07/04/1997)
- Crimes contra o Meio Ambiente (Lei 9.605, de 12/02/1998)

Respondente deste instrumento

- Entrevistador
- Entrevistado
- Ambos

Confidential

Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas.
Page 1 of 11

QUESTIONÁRIO SOBRE DROGAS DE ABUSO

Record ID _____

Agora vamos falar sobre as tuas experiências com uso de cigarro, álcool e outras drogas. Relembrando que as perguntas se referem à dois períodos: antes de ser presa, e agora, aqui na prisão. Inserção questão sobre idade que experimentou.

ESSE INSTRUMENTO PODERÁ SER AUTOASSISTIDO (PREENCHIDO PELA PARTICIPANTE DA PESQUISA).

1. Cigarro / Tabaco - antes de ser presa?

- Não
 Sim
-

1A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder
-

2. Cigarro / Tabaco - atualmente (últimos 6 meses)?

- Não
 Sim
-

2A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder
-

3. Bebida alcoólica - antes de ser presa?

- Não
 Sim
-

Confidential

Page 2 of 11

-
- 3A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

-
4. Bebida alcoólica - atualmente (últimos 6 meses)?
- Não
 - Sim
-

-
- 4A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

-
5. Maconha - antes de ser presa?
- Não
 - Sim
-

-
- 5A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

-
6. Maconha - atualmente (últimos 6 meses)?
- Não
 - Sim
-

Confidential

Page 3 of 11

-
- 6A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano

Confidential

Page 4 of 11

-
- 9A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder

-
10. Cocaína injetável - atualmente (últimos 6 meses)?
- Não
 - Sim

-
- 10A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder

-
11. Crack - antes de ser presa?
- Não
 - Sim

-
- 11A. Se sim, qual a frequência?
- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder

-
12. Crack - atualmente (últimos 6 meses)?
- Não
 - Sim

Confidential

Page 5 of 11

12A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-
-

13. Ecstasy - antes de ser presa?
(bala)

- Não
 - Sim
-

13A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

14. Ecstasy - atualmente (últimos 6 meses)?
(bala)

- Não
 - Sim
-

14A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-
-

15. LSD - antes de ser presa?
(doce, ácido)

- Não
- Sim

Confidential

Page 6 of 11

15A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

16. LSD - atualmente (últimos 6 meses)?
(doce, ácido)

- Não
 - Sim
-

16A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

17. Inalantes - antes de ser presa?
(lóló, lança perfume, cola de sapateiro, verniz,
acetona, esmalte, gasolina, sucesso, bombinha para
asma, etc)

- Não
 - Sim
-

17A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 - Uma vez por semana
 - Mais de uma vez por semana
 - Uma vez ao mês
 - Mais de uma vez ao mês
 - Uma vez a cada seis meses
 - Mais de uma vez a cada seis meses
 - Uma vez no ano
 - Mais de uma vez ao ano
 - Uma vez na vida (só experimentou)
 - Não sei
 - Não quero responder
-

18. Inalantes - atualmente (últimos 6 meses)?
(lóló, lança perfume, cola de sapateiro, verniz,
acetona, esmalte, gasolina, sucesso, bombinha para
asma, etc)

- Não
- Sim

Confidential

Page 7 of 11

18A. Se sim, qual a frequência?	<input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana <input type="radio"/> Mais de uma vez por semana <input type="radio"/> Uma vez ao mês <input type="radio"/> Mais de uma vez ao mês <input type="radio"/> Uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Mais de uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Uma vez no ano <input type="radio"/> Mais de uma vez ao ano <input type="radio"/> Uma vez na vida (só experimentou) <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
---------------------------------	--

19. Calmante e/ou sedativos - antes de ser presa? (Diazepam, Rivotril, Alprazolam, Clonazepam, Lexotan, Rohypnol, Valium, Dormonid)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
--	--

19A. Se sim, qual a frequência?	<input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana <input type="radio"/> Mais de uma vez por semana <input type="radio"/> Uma vez ao mês <input type="radio"/> Mais de uma vez ao mês <input type="radio"/> Uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Mais de uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Uma vez no ano <input type="radio"/> Mais de uma vez ao ano <input type="radio"/> Uma vez na vida (só experimentou) <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
---------------------------------	--

19B. Se sim, por prescrição médica?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
-------------------------------------	--

20. Calmante e/ou sedativos - atualmente (últimos 6 meses)? (Diazepam, Rivotril, Alprazolam, Clonazepam, Lexotan, Rohypnol, Valium, Dormonid)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
--	--

20A. Se sim, qual a frequência?	<input type="radio"/> Todos os dias <input type="radio"/> Uma vez por semana <input type="radio"/> Mais de uma vez por semana <input type="radio"/> Uma vez ao mês <input type="radio"/> Mais de uma vez ao mês <input type="radio"/> Uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Mais de uma vez a cada seis meses <input type="radio"/> Uma vez no ano <input type="radio"/> Mais de uma vez ao ano <input type="radio"/> Uma vez na vida (só experimentou) <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
---------------------------------	--

Confidential

Page 8 of 11

20B. Se sim, por prescrição médica?

- Não
 Sim
-

21. Ritalina - antes de ser presa?

- Não
 Sim
-

21A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder
-

21B. Se sim, por prescrição médica?

- Não
 Sim
-

22. Ritalina - atualmente (últimos 6 meses)?

- Não
 Sim
-

22A. Se sim, qual a frequência?

- Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder
-

22B. Se sim, por prescrição médica?

- Não
 Sim
-
-

23. Rebite - antes de ser presa?
(bola, bolinha, boleta)

- Não
 Sim

Confidential

Page 9 of 11

23A. Se sim, qual a frequência?

Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder

23B. Se sim, por prescrição médica?

Não
 Sim

24. Rebite - atualmente (últimos 6 meses)?
(bola, bolinha, boleta)

Não
 Sim

24A. Se sim, qual a frequência?

Todos os dias
 Uma vez por semana
 Mais de uma vez por semana
 Uma vez ao mês
 Mais de uma vez ao mês
 Uma vez a cada seis meses
 Mais de uma vez a cada seis meses
 Uma vez no ano
 Mais de uma vez ao ano
 Uma vez na vida (só experimentou)
 Não sei
 Não quero responder

24B. Se sim, por prescrição médica?

Não
 Sim

B. Tratamento em saúde para uso, abuso ou dependência de álcool e outras drogas

25. Antes de ser presa você já realizou algum tratamento em saúde para o uso de álcool ou outras drogas?

Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

25A. Se sim, onde (marque mais de uma se necessário)?

Atenção Primária (UBS, ESF)
 Atenção Secundária (CAPS)
 Atenção Terciária (Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico)
 Outro
 Não sei
 Não quero responder

25B. Se outro, qual?
(Comunidade Terapêutica, Grupos de Apoio - AA NA)

Confidential

Page 10 of 11

25C. Se não, já sentiu necessidade de realizar algum tipo de tratamento em saúde para uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
26. Atualmente, nos últimos seis meses, já teve algum atendimento em saúde relacionado ao uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
26A. Se sim, onde (marque mais de uma se necessário)?	<input type="checkbox"/> Atenção Primária (UBS, ESF) <input type="checkbox"/> Atenção Secundária (CAPS) <input type="checkbox"/> Atenção Terciária (Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico) <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
26B. Se outro, qual? (Comunidade Terapêutica, Grupos de Apoio - AA NA)	_____
26C. Se não, já sentiu necessidade de realizar algum tipo de tratamento em saúde para uso de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
27. Você já sofreu algum tipo de violência sob efeito ou em busca de álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
27A. Se sim, qual? (marque mais de uma se necessário)	<input type="checkbox"/> Violência Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Violência Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Violência Física <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
27B. Se sim, quem fez isso com você? (marque mais de uma se necessário)	<input type="checkbox"/> Familiar (es) <input type="checkbox"/> Companheiro (a) ou Ex <input type="checkbox"/> Conhecido (a) <input type="checkbox"/> Desconhecido (a) <input type="checkbox"/> Autoridades do Estado <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
27B. Qual(is) familiar(es)?	_____
27B. Qual(is) familiar(es)?	_____
27B. Qual(is) familiar(es)? - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
27B. Qual(is) conhecido(s)?	_____

Confidential

Page 11 of 11

27B. Qual(is) conhecido(s)?

27B. Qual(is) conhecido(s)? - não quis responder

Não sei Não quero responder

27B. Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

27B. Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

27B. Qual(is) Autoridade(s) do Estado? - não quis responder

Não sei Não quero responder

Respondente deste instrumento

Entrevistador
 Entrevistado
 Ambos

Confidential

Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas.

Page 1 of 8

QUESTIONÁRIO SOBRE VIOLÊNCIAS

Record ID _____

Estamos concluindo a nossa entrevista e essas serão as últimas perguntas que farei a você. Você sabe que muitas pessoas que já foram presas, passaram por algumas situações de violência ao longo da vida. Então, farei algumas perguntas sobre situações de violência que você possa ter vivenciado ao longo da sua vida (infância, adolescência, vida adulta) ou no momento da sua prisão e agora, aqui na penitenciária.

ESSE INSTRUMENTO PODERÁ SER AUTOASSISTIDO (PREENCHIDO PELA PARTICIPANTE DA PESQUISA).

Subcomponente: Violência ANTES de ser presa

Violência Financeira/Econômica: É o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.

1. Ao longo da sua vida, (antes de ser presa), alguém já pegou seu dinheiro, bens materiais ou objetos pessoais sem sua permissão?

- Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

1A. Quem ou quais pessoas fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)

- Familiar(es)
 Companheiros(a) ou Ex
 Conhecido(a)
 Desconhecido(a)
 Autoridades do Estado
 Não sei
 Não quero responder

Qual(is) familiar(es)? _____

Qual(is) familiar(es)? _____

Qual(is) familiares - não quis responder

- Não sei Não quis responder

Qual(is) conhecido(a)? _____

Qual(is) conhecido(a)? _____

Qual(is) conhecido(a)? - não quis responder

- Não sei Não quis responder

Qual(is) Autoridade(s) do Estado? _____

Confidential

Page 2 of 8

 Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

Qual(is) Autoridade(s) do Estado? - não quis responder

 Não sei Não quis responder

 Violência Psicológica/Moral: É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

2. Antes de você ser presa, já sofreu alguma violência moral? (ameaçada, humilhada, chantageada, perseguida, impedida de ver algum familiar)

 Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

2A. Quem ou quais pessoas fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)

 Familiar(es)
 Companheiros(a) ou Ex
 Conhecido(a)
 Desconhecido(a)
 Autoridades do Estado
 Não sei
 Não quero responder

 Qual(is) familiar(es)?

 Qual(is) familiar(es)?

Qual(is) familiar(es)? - não quis responder

 Não sei Não quis responder

 Qual(is) conhecido(a)?

 Qual(is) conhecido(a)?

Qual(is) conhecido(a)? - não quis responder

 Não sei Não quis responder

 Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

 Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

Qual(is) Autoridade(s) do Estado? - não quis responder

 Não sei Não quis responder

Confidential

Page 3 of 8

-
- 2B. Quantos anos você tinha quando fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)
- Entre 0 e 9 anos
 - Entre 10 e 19 anos
 - Entre 20 e 24 anos
 - Entre 25 e 29 anos
 - Com 30 anos ou mais
 - Não sei
 - Não quero responder
-

Violência Física: maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.

-
3. Antes de você ser presa, ao longo de toda a sua vida, alguém já lhe agrediu fisicamente? (tapas, empurrão, beliscão, puxar os cabelos, esbofetou, espancou, queimou, tentou enforcar, feriu você com faca, outro objeto perfuro-cortante, revólver ou outra arma de fogo)
- Não
 - Sim
 - Não sei
 - Não quero responder
-

-
- 3A. Quem ou quais pessoas fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)
- Familiar(es)
 - Companheiros(a) ou Ex
 - Conhecido(a)
 - Desconhecido(a)
 - Autoridades do Estado
 - Não sei
 - Não quero responder
-

Qual(is) familiar(es)?

Qual(is) familiar(es)?

Qual(is) familiar(es)? - não quis responder

Não sei Não quis responder

Qual(is) conhecido(a)?

Qual(is) conhecido(a)?

Qual(is) conhecido(a)? - não quis responder

Não sei Não quis responder

Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

Qual(is) Autoridade(s) do Estado?

Qual(is) Autoridade(s) do Estado? - não quis responder

Não sei Não quis responder

Confidential

Page 4 of 8

3B. Quantos anos você tinha quando fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Entre 0 e 9 anos <input type="checkbox"/> Entre 10 e 19 anos <input type="checkbox"/> Entre 20 e 24 anos <input type="checkbox"/> Entre 25 e 29 anos <input type="checkbox"/> Com 60 anos ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
4. Antes de ser presa, alguém já tentou ou forçou manter relações sexuais com você sem a sua permissão? (passou a mão em genitais, ou forçou qualquer outra conduta que considere de cunho sexual)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
4A. Quem ou quais pessoas fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Familiar(es) <input type="checkbox"/> Companheiros(a) ou Ex <input type="checkbox"/> Conhecido(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Autoridades do Estado <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
Qual(is) familiar(es)?	_____
Qual(is) familiar(es)?	_____
Qual(is) familiar(es)? - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
Qual(is) conhecido(a)?	_____
Qual(is) conhecido(a)?	_____
Qual(is) conhecido(a)? - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
Qual(is) Autoridade(s) do Estado?	_____
Qual(is) Autoridade(s) do Estado?	_____
Qual(is) Autoridade(s) do Estado? - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
4B. Quantos anos você tinha quando fizeram isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Entre 0 e 9 anos <input type="checkbox"/> Entre 10 e 19 anos <input type="checkbox"/> Entre 20 e 24 anos <input type="checkbox"/> Entre 25 e 29 anos <input type="checkbox"/> Com 60 anos ou mais <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder

Subcomponente: Violência NO ATO da prisão

No momento em que você foi presa você sofreu alguma violência? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)

- Física (tapas, empurrão, beliscão, puxar os cabelos, esbofetou, espancou, queimou, tentou enforcar, feriu você com faca, outro objeto perfuro-cortante, revólver ou outra arma de fogo).
- Psicológica/Moral (ameaçada, humilhada, chantageada, perseguida, impedida de ver algum familiar).
- Sexual (passou a mão em genitais, ou forçou qualquer outra conduta que considere de cunho sexual).
- Econômica (teve dinheiro, bens materiais ou objetos pessoais retirados sem a permissão).
- Tortura (ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa).
- Não sofreu violência.

Quem fez isso com você (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)

- Policiais
- Familiares
- Companheiro ou ex
- Desconhecidos
- Outro(a)
- Não sei
- Não quero responder

Se outro, quem: _____

Se outro, quem: _____

Se outro, quem: - não quis responder

Não sei Não quis responder

Subcomponente: Violência DEPOIS de ser presa PRISÃO ATUAL

5. Na prisão atual, você já teve dinheiro, bens materiais ou objetos pessoais retirados/pegos sem a sua permissão?

- Não
- Sim
- Não sei
- Não quero responder

5A. Quem fez isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)

- Presas
- Agentes prisionais/policiais
- Outros funcionários da prisão
- Visitante
- Outro(a)
- Não sei
- Não quero responder

Se outro, quem: _____

Se outro, quem: _____

Se outro, quem: - não quis responder

Não sei Não quis responder

Confidential

Page 6 of 8

6. Na prisão atual, você já foi acusada injustamente de ter cometido algum delito? (usar, esconder ou vender drogas, usar ou receber celular, facilitar entrada de armas, pegar objetos sem permissão, etc.)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
6A. Quem fez isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Presas <input type="checkbox"/> Agentes prisionais/policiais <input type="checkbox"/> Outros funcionários da prisão <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
Se outro, quem: _____	
Se outro, quem: _____	
Se outro, quem: - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
7. Na prisão atual, você já sofreu alguma violência moral? (ameaçada, humilhada, chantageada, perseguida, impedida de ver algum familiar)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
7A. Quem fez isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Presas <input type="checkbox"/> Agentes prisionais/policiais <input type="checkbox"/> Outros funcionários da prisão <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
Se outro, quem: _____	
Se outro, quem: _____	
Se outro, quem: - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
8. Na prisão atual, alguém já lhe agrediu fisicamente? (tapas, empurrão, beliscão, puxar os cabelos, esbofetou, espancou, queimou, tentou enforcar, feriu você com faca, outro objeto perfuro-cortante, revólver ou outra arma de fogo)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder

Confidential

Page 7 of 8

8A. Quem fez isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Presas <input type="checkbox"/> Agentes prisionais/policiais <input type="checkbox"/> Outros funcionários da prisão <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
Se outro, quem:	_____
Se outro, quem:	_____
Se outro, quem: - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
9. Na prisão atual, alguém já tentou manter relações sexuais com você sem a sua permissão? (passou a mão em genitais, ou forçou qualquer outra conduta que considere de cunho sexual)	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
9A. Quem fez isso com você? (Você pode marcar mais de uma opção se necessário)	<input type="checkbox"/> Presas <input type="checkbox"/> Agentes prisionais/policiais <input type="checkbox"/> Outros funcionários da prisão <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Outro(a) <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não quero responder
Se outro, quem:	_____
Se outro, quem:	_____
Se outro, quem: - não quis responder	<input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quis responder
10. Na prisão atual, já colocaram você em uma cela em isolamento (tranca, solitária)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder
10A. E qual o tempo máximo que você já ficou em condição de isolamento (tranca, solitária)?	_____
Tempo declarado em	<input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses
11. E você ficou com alguma sequela física (problemas no corpo) por causa de alguma dessas situações que aconteceram na prisão atual?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não sei <input type="radio"/> Não quero responder

Confidential

Page 8 of 8

12. E você ficou com alguma sequela psicológica (problemas emocionais, pânico, depressão) por causa de alguma dessas situações que aconteceram na prisão atual?

- Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

13. E você recebeu ou recebe atendimento de saúde por causa de alguma violência dentro da prisão atual?

- Não
 Sim
 Não sei
 Não quero responder

Respondente deste instrumento

- Entrevistador
 Entrevistado
 Ambos

ANEXO B



Instituto de Psicologia Departamento de Serviço Social
Programa de Pós-graduação em Política Social e Serviço Social

Declaro para os devidos fins, que a mestranda **Aline Mattos Fuzinato**, sob minha orientação no Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, utilizará o banco de dados gerados para pesquisa Mulheres privadas de liberdade: necessidades decorrentes do uso de drogas e contextos de violências, financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do estado do Rio Grande do Sul sobre o edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017.

Essa autorização está condicionada ao cumprimento pela mestranda dos requisitos da resolução 510/2016 e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados pessoais dos pesquisados exclusivamente para os fins científicos, mantendo sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Porto Alegre, 08 de janeiro de 2020.

Miriam Dias

Profa. Míriam Thais Guterres Dias

Coordenadora da Pesquisa

ANEXO C

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mulheres privadas de liberdade: Contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas

Pesquisador: Míriam Thais Guterres Dias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89737018.6.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.832.322

Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo analisar as condições de saúde mental, violências e uso problemático de álcool e outras drogas em mulheres privadas de liberdade no sistema prisional da Região Metropolitana do estado Rio Grande do Sul. Engloba duas penitenciárias femininas, com um universo de 502 custodiadas em regime fechado.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal do tipo descritivo analítico, que adotará a tecnologia de autoentrevista assistida por computador (audio computerassisted selfinterviewing ACASI), que unificará variados instrumentos: Questionário sociodemográfico; Escala de AutoEstima de ROSENBERG; Inventário de depressão e ansiedade de Beck; Teste TWEAK para avaliar o uso e abuso de álcool; Questionário sobre Uso e Abuso de Drogas Psicoativas; Escala de Vitimização de Violência Psicológica na infância e na fase adulta e Inventário de Maltrato Psicológico Feminino. Inicialmente será realizada análise univariada por estabelecimento prisional buscando associação com as diferentes variáveis (socioeconômico e demográficas, saúde mental, características da pena e infração cometidas, uso de drogas, violência, etc). Na próxima etapa do estudo aquelas variáveis que tiverem associação com os diferentes tipos de violência até o nível de $p < 0,25$ serão levadas a um modelo multivariado de regressão logística para avaliar seu efeito independente na determinação das variáveis dependentes escolhidas. Permanecerão as variáveis com nível de significância de 5%. Serão investigados possíveis fatores confundidores e interação. Os dados serão inseridos no programa Epi Info. Será adotado o

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-5698

Fax: (51)3308-5698

E-mail: cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.832.322

processo de dupla entrada. Os dados serão analisados no programa STATA® 12.0. Serão calculados intervalos de confiança de 95% (IC 95%) nos parâmetros obtidos.

Quanto ao procedimento metodológico, trata-se de estudo quantitativo transversal, do tipo descritivo analítico de abrangência regional. Para tanto será escolhida uma amostra de sujeitos representativa da população de mulheres privadas de liberdade do Sistema Prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre, que engloba duas Penitenciárias Femininas.

A população será de indivíduos do sexo feminino privados de liberdade no Sistema Prisional da Região Metropolitana de Porto Alegre. O universo compreende-se 502 mulheres privadas de liberdade, estando 263 delas nas Penitenciárias Femininas de Guaíba e 239 na Penitenciária Madre Pelletier. A estimativa de tamanho de amostra para o estudo apresentará os seguintes passos: (a) estimar a proporção de sujeitos com um desfecho dicotômico ou o desvio-padrão de um desfecho contínuo; (b) especificar a precisão desejada (amplitude do intervalo de confiança); e (c) especificar o nível de confiança (p. ex. 99%). De modo geral, na avaliação das morbidades, o estudo trabalhará com amostragem probabilística. O plano amostral será aleatório simples ou sistemático empregado em cada unidade penitenciária, tendo por base uma listagem das mulheres privadas de liberdade existentes em um determinado momento. Para o cálculo do tamanho da amostra da metodologia quantitativa considerada a menor prevalência esperada para as morbidades investigadas, nível de confiança de 95%, amplitude do intervalo de confiança de 0,01, e acréscimo de 25% para perdas/recusas.

O Recrutamento será iniciado com a lista de nome das detentas que foram sorteadas aleatoriamente através da listagem geral no Estabelecimento Prisional. O supervisor (pesquisador responsável) deverá solicitar que a agente prisional recrute o número de detentas igual ao número de entrevistadores disponíveis no local da pesquisa de acordo com a lista selecionada aleatoriamente, por cela, a cada ciclo de entrevistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este estudo tem por objetivo principal analisar as condições de saúde mental, violência e uso problemático de álcool e outras drogas por mulheres privadas de liberdade no sistema prisional.

Objetivo Secundário:

a) Identificar as características sociodemográficas das mulheres privadas de liberdade; b) Verificar a prevalência e a associação entre transtornos mentais, tipos de violência e o uso de álcool e outras drogas na população feminina privada de liberdade; c) Caracterizar as tipologias da violência sofrida e/ou perpetrada pelas mulheres privadas de liberdade.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.832.322

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto psicológico que a participante poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais associado a condições de violências sofridas ou perpetradas ao longo da vida, ou em alguns tópicos que possa se sentir incômodo em falar ou registrar dados no instrumento.

O pesquisador deixará claro que a participante não precisa responder a qualquer pergunta (vide TCLE). Os profissionais da unidade de saúde da penitenciária estarão disponíveis para o acolhimento destas participantes, se necessário.

Benefícios:

1. Caso as informações obtidas por esta pesquisa possam beneficiar o tratamento de saúde das participantes, elas serão prontamente repassadas à unidade de saúde onde a participante está sendo acompanhada, mediante autorização da participante.
2. Subsidiar a elaboração de diretrizes específicas para a implantação de uma Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da População Prisional Feminina, vinculada a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS/RS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa está sendo analisada pela segunda vez por este comitê e contempla nesta versão as observações feitas em sua primeira versão. Trata-se de pesquisa relevante, com preocupação ética e social evidenciada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.832.322

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1123866.pdf	04/07/2018 09:26:57		Aceito
Parecer Anterior	CARTAtenspendentes.pdf	04/07/2018 09:18:38	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECLEalterado.pdf	04/07/2018 09:18:06	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadaPB.pdf	08/05/2018 11:11:40	Miriam Thais Guterres Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaReitoria.pdf	07/05/2018 17:49:34	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMulheresprivadasdeliberdade2.pdf	07/05/2018 17:46:34	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Outros	AutorizacaoSUSEPE.pdf	07/05/2018 17:38:05	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Outros	AprovacaoComissaodePesquisadePsicologia.pdf	07/05/2018 17:37:17	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoStela.pdf	07/05/2018 17:35:03	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoAguida.pdf	07/05/2018 17:34:51	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoElson.pdf	07/05/2018 17:34:38	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoLuciane.pdf	07/05/2018 17:34:23	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoRenata.pdf	07/05/2018 17:34:04	Aguida Luana Veriato Schultz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Agosto de 2018

Assinado por:
Clarissa Marceli Trentini
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

ANEXO D



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO



AUTORIZAÇÃO

Na data de 26/04/2018 a Escola do Serviço Penitenciário (setor responsável pelas pesquisas entre a SUSEPE e as Instituições de Ensino Superior) autoriza (o/a) pesquisador (a) Míriam Thais Guterres Dias e sua equipe a realizarem a pesquisa sob o título "Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas" contemplada pelo Edital Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde PPSUS – FAPERGS 2017, elaborada por pesquisadores da UFRGS, DAS-SES/RS e GHC, a partir do Programa de Pós-graduação em Política Social e Serviço Social, junto ao Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier e a Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba.

Acrescentamos que a Escola do Serviço Penitenciário, através do Grupo de Trabalho em Ética em Pesquisas, realizou análise ética e documental do projeto em tela, deixando a critério do (a) diretor (a) do estabelecimento prisional questões práticas, tais como disponibilização de espaços, efetivo funcional para movimentação de apenados e organização do tempo.

Mediante esta autorização, solicitamos que após o término do Projeto, o (a) pesquisador (a) envie seu trabalho final de pesquisa, para a Escola do Serviço Penitenciário, de forma impressa ou digital.

Destacamos que o (a) pesquisador (a) deverá respeitar, rigorosamente, os procedimentos operacionais e de segurança de acordo com a Administração do Estabelecimento Prisional onde irá ocorrer a pesquisa.

Atenciosamente,

Adão José Flores Filho

Diretor da Escola do Serviço Penitenciário

ANEXO E



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e o Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição realizam uma pesquisa intitulada “Mulheres privadas de liberdade: necessidades decorrentes do uso de drogas e contextos de violências”. O estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde mental, violência e uso problemático de álcool e outras drogas por mulheres privadas de liberdade no sistema prisional da região metropolitana do Rio Grande do Sul. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a elaboração de ações e políticas que visem à melhoria e qualificação no acesso e tratamento em saúde das pessoas privadas de liberdade.

Se você concordar em participar desta pesquisa, acontecerá o seguinte:

1) Um pesquisador fará uma rápida entrevista a fim de preencher um Formulário no qual deverá constar seu nome, dados de identificação, entre outras informações. Todas essas informações serão anotadas de forma confidencial. Mesmo participando do estudo você poderá se recusar a fornecer qualquer informação solicitada. O resultado desta pesquisa, se divulgado, irá garantir o total anonimato das participantes e o caráter confidencial das informações. Você não tem obrigação alguma de contribuir para este ou outro estudo e, se decidir não participar, seus direitos à assistência médica e tratamento não serão afetados.

2) Você terá que responder um questionário com questões sobre sua saúde, com foco nas condições de saúde mental, como sintomas de ansiedade e depressão, uso e abuso de drogas e contexto de violência. O período para preenchimento do questionário é de aproximadamente 30 minutos. Os dados coletados serão arquivados e lacrados após suas análises, e armazenados por cinco anos na sala 300b do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob a responsabilidade da Profa. Míriam Dias (coordenadora da pesquisa). Após este período, o material será totalmente destruído (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Riscos: A participação neste estudo, a priori, não prevê riscos de ordem física para você. Todavia, alguns temas abordados, podem, eventualmente, gerar desconforto, por isso você poderá negar-se a responder e desistir a qualquer momento mesmo que tenha concordado em participar da pesquisa, sem que com isso acarrete qualquer ônus. Diante de algum desconforto, no momento de preenchimento do instrumento, você terá assegurado o acolhimento e atendimento na Unidade Básica de Saúde da Penitenciária.

Benefícios: Caso as informações obtidas por esta pesquisa possam beneficiar o seu tratamento de saúde, elas serão prontamente repassadas à Unidade Básica de Saúde da Penitenciária onde você é acompanhada, mediante sua autorização. Além disso, esta pesquisa irá subsidiar a elaboração de diretrizes específicas para a implantação de uma Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da População Prisional Feminina, vinculada a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS/RS.

Tendo sido devidamente esclarecida sobre as condições para participar desta pesquisa, que tem como pesquisadora responsável: Prof. Dra. Míriam Thais Guterres Dias, especialmente no que diz respeito ao objetivo, aos procedimentos a que serei submetida, aos riscos e aos benefícios, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, a seguir relacionados:

A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa.



A liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo à continuidade do meu tratamento. A segurança de que não serei identificada e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade.

O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar dele participando.

O compromisso de que serei devidamente acompanhada e assistida durante todo o período de minha participação na pesquisa, bem como de que será garantida a continuidade do meu tratamento, após a conclusão dos trabalhos da pesquisa junto a Unidade de Saúde Prisional de referência.

Você receberá uma cópia deste termo e colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos ou dúvidas relativas à pesquisa. Em caso de dúvidas ou preocupações quanto aos seus direitos como participante deste estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, através do telefone (51)3308-5698, situado na Rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre.

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto minha vontade de participar do referido estudo.

Nome: _____

Assinatura: _____

Cidade: _____

Data: ____/____/____.

Eu, Míriam Thais Guterres Dias, coordenadora da pesquisa, responsabilizo-me pelo cumprimento das condições aqui expostas.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____.