



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA
PÓS-GRADUAÇÃO EM MODELOS DE DECISÃO E SAÚDE

JACKELINE ABÍLIO DE SOUZA

**O IMPACTO DE CONDIÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS NA VIDA DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO NO ESTADO DA PARAÍBA: UM SABER
NECESSÁRIO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

JOÃO PESSOA - PB

2019

JACKELINE ABÍLIO DE SOUZA

**O IMPACTO DE CONDIÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS NA VIDA DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO NO ESTADO DA PARAÍBA: UM SABER
NECESSÁRIO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Trabalho de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, do Departamento de Estatística do Centro de Ciências Exatas e da Natureza, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Doutora.

Linha de Pesquisa: Modelos em Saúde

Orientadores:

Prof.^a Dr.^a. Ana Tereza de Medeiros

Prof. Dr. Ulisses Umbelino dos Anjos

JOÃO PESSOA - PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S729i Souza, Jackeline Abílio de.

O IMPACTO DE CONDIÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS NA VIDA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO NO ESTADO DA PARAÍBA: UM SABER NECESSÁRIO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE / Jackeline Abílio de Souza. - João Pessoa, 2019.
208 f.

Orientação: Ana Tereza de Medeiros.

Coorientação: Ulisses Umbelino dos Anjos.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCEN.

1. Atenção à saúde. 2. Mulheres. 3. Gênero. 4. Prisões.
5. Tomada de decisão. I. de Medeiros, Ana Tereza. II.
dos Anjos, Ulisses Umbelino. III. Título.

UFPB/BC

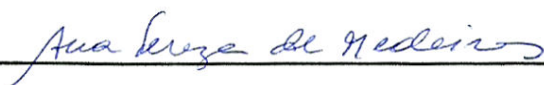
JACKELINE ABÍLIO DE SOUZA

**O IMPACTO DE CONDIÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS NA VIDA DE
MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO NO ESTADO DA PARAÍBA: UM SABER
NECESSÁRIO PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

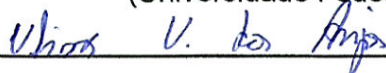
Trabalho de Tese apresentado ao
Programa de Pós-graduação em Modelos
de Decisão e Saúde, do Departamento de
Estatística do Centro de Ciências Exatas
e da Natureza, da Universidade Federal
da Paraíba, como requisito para a
obtenção do título de Doutora.

Data da aprovação: 16 de agosto de 2019.

BANCA EXAMINADORA



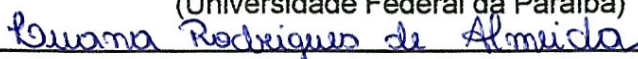
Prof.^a Dr.^a Ana Tereza de Medeiros – Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba)



Prof. Dr. Ulisses Umbelino dos Anjos – Coorientador
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dr. João Agnaldo do Nascimento
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof. Dr. Neir Antunes Paes - Suplente
(Universidade Federal da Paraíba)



Prof.^a Dr.^a Luana Rodrigues de Almeida
(Universidade Federal da Paraíba)

Prof.^a Dr.^a Edméia de Almeida Cardoso Coelho
(Universidade Federal da Bahia)

Dedico esta tese à minha mãe, Maria José Abílio de Souza, por ser minha referência de perseverança e amor e por apoiar meus objetivos de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ser o fundamento da minha esperança.

À minha **família**, por ser minha referência e meu amparo na busca pela concretização do meu projeto de vida.

A **Thiago Brasil Dutra**, meu esposo, por todo apoio irrestrito ofertado no âmbito pessoal, sendo meu suporte emocional e afetivo durante todo o processo do doutoramento e na vida.

À **Prof.^a Dr.^a Ana Tereza de Medeiros**, por exercer com louvor a função de orientadora, representando uma influência fundamental ao meu crescimento acadêmico e profissional.

Ao **Prof. Dr. Ulisses Umbelino dos Anjos**, pela disponibilidade e atenção na orientação e pelas contribuições valorosas na produção desta tese.

A todos (as) os (as) **professores (as)** do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS) pelo compartilhamento dos conhecimentos técnicos, cooperando com a pesquisa e dedicando-se com primor às disciplinas do programa.

Aos **colegas** do PPGMDS, pelo compartilhamento das vivências relacionadas às obrigações curriculares do doutorado.

À **Secretaria de Administração Penitenciária do Estado da Paraíba**, pela autorização da realização da pesquisa nas instituições prisionais femininas do Estado da Paraíba.

Aos **profissionais das instituições prisionais femininas – Diretoras, Coordenadores (as) e Agentes Penitenciários (as)** - por acolherem a pesquisa no ambiente prisional, viabilizando a fase de coleta de dados.

Às **mulheres participantes** do estudo, pela concordância em participar da pesquisa, compartilhando suas experiências de vida, prestando contribuição fundamental à elaboração desta tese.

À banca avaliadora da fase de qualificação do projeto de tese, nas pessoas da **Prof.^a Dr.^a Edméia de Almeida Cardoso Coelho, Prof.^a Dr.^a Luana Rodrigues de**

Almeida e Prof.^a Dr.^a Ana Maria Gondim Valença, pelas contribuições com o aprimoramento do projeto desta pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Edméia de Almeida Cardoso Coelho e Prof.^a Dr.^a Luana Rodrigues de Almeida, e ao **Prof. Dr. João Agnaldo do Nascimento e Prof. Dr. Neir Antunes Paes**, por terem aceito o convite para avaliar esta tese, compartilhando seus conhecimentos no aprimoramento deste trabalho.

[...] Quatro mil mulheres, no cárcere,
e quatro milhões – e já nem sei a conta,
em lugares que ninguém sabe,
estão presas, estão para sempre
- sem janela e sem esperança,
umas voltadas para o presente,
outras para o passado, e as outras
para o futuro, e o resto –o resto,
sem futuro, passado ou presente,
presas em prisão giratória,
presas em delírio, na sombra,
presas por outros e por si mesmas,
tão presas que ninguém solta,
e nem o rubro galo do sol
nem a andorinha azul da lua
podem levar qualquer recado
à prisão por onde as mulheres
se convertem em sal e muro.

(CECÍLIA MEIRELES, 2001 apud SILVA,
2009, p. 58-59).

RESUMO

O direito à atenção à saúde de mulheres em situação de prisão, apesar de normatizado, não tem atendido, no âmbito prático do sistema prisional, às necessidades de saúde dessa população. Um dos motivos dessa lacuna se refere à ausência de políticas públicas de saúde, específicas a esse grupo, que abordem as questões de gênero e as diferenças étnicas/raciais, sociais e econômicas. As diferentes condições sociais e econômicas e as questões de gênero produzem impacto na saúde, do que decorre a relevância da produção do saber sobre o impacto dessas condições na vida da população em foco, para, com base na perspectiva de gênero, poder subsidiar a elaboração e a efetivação de políticas que contribuam concretamente para a atenção às necessidades de saúde de mulheres em situação de prisão. Nesse sentido, o estudo teve a intenção de compreender o impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba. A investigação teve enfoque quantitativo e qualitativo e envolveu a inclusão de 210 mulheres privadas de liberdade, no Estado da Paraíba, que estavam em regime fechado e que eram maiores de 18 anos. A coleta de dados foi realizada após o estudo piloto, no período de maio a agosto de 2017, mediante oficinas. O levantamento quantitativo foi realizado por meio de questionários estruturados que continham as variáveis do estudo. A produção do material qualitativo foi orientada por um roteiro semiestruturado. Para a análise quantitativa dos dados, foi utilizada a Análise de Agrupamentos através do Software R, sendo definidos quatro grupos de mulheres, cuja interpretação dos perfis sociais e econômicos foi subsidiada por meio do Teste Multinomial, com base na estatística do Qui-quadrado. Conforme a análise: o grupo 1 tinha renda e domicílio próprio; o grupo 2 recebia renda, tinha domicílio alugado e procedência de cidade diferente da localização da unidade prisional; o grupo 3 não recebia renda e tinha procedência de cidade diferente da localização da penitenciária; e o grupo 4 não recebia renda, tinha domicílio alugado e era procedente da mesma cidade de localização da unidade prisional. O enfoque qualitativo, que teve como suporte a Análise do Discurso, permitiu revelar o impacto da falta de renda para a autonomia econômica, para a manutenção de condições essenciais de vida no cárcere e para a contribuição com o sustento familiar. A distância entre a prisão feminina e o local de residência (variável procedência) representou impacto no apoio social e material das famílias às mulheres. A articulação da análise quantitativa e qualitativa, utilizando-se da perspectiva de gênero, revelou o impacto daquelas condições na vida de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba, permitindo suscitar necessidades de saúde específicas a cada grupo. Por engendrar necessidades de saúde, o impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão precisa ser considerado no processo de tomada de decisão por ocasião da elaboração de políticas públicas de saúde no Estado da Paraíba.

Palavras-chave: Atenção à saúde. Mulheres. Gênero. Prisões. Tomada de decisão.

ABSTRACT

The right to health care to women in prison, although established, has not been answered in the environment of the prison system, to the health needs of this population. One of the reasons for this gap refers to the absence of public health policies, specific to this group, which address the issues of gender and ethnic/racial, social and economic differences. The different social and economic conditions and gender issues have an impact on health. It derives the relevance of the production of knowledge on the impact of these conditions in the life of the population in focus, for, on the basis of gender perspective, can subsidize the making and implementation of policies that contribute concretely to the attention of the health needs of women in prison. In this sense, the study had the intention to understand the impact of social and economic conditions on the lives of women under situation of prison in the State of Paraíba. The search had quantitative and qualitative approach and involved the inclusion of 210 women in prison in the State of Paraíba, who were in a closed regimen and over 18 years old. The data collection was performed after the pilot study, between May and August 2017, through workshops. The quantitative survey was performed by means of structured questionnaires that contained the variables of the study. A structured guide guided the production of the qualitative material. For the quantitative data analysis, there was used the Analysis of Groupings with the Software R, being defined four groups of women, whose interpretation of the social and economic profiles was subsidized through the Multinomial Test, based on the Chi-square statistics. According to the analysis: group 1 had income and own household; group 2 received income, had rented homes and precedence from different city from the location of the prison unit; the group 3 had not received income and had procedure from a different city from the location of the penal colony; and the group 4 did not receive income, had rented homes and was coming from the same city of location of the prison unit. The qualitative approach, which had as support the Discourse Analysis, allowed to reveal the impact of lack of income for economic autonomy and for the keep of essential conditions of life in prison and for the contribution to the livelihood. The distance between the female prison and the place of residence, (variable origin) represented an impact on the social and material support from the families to women. The management of the quantitative and qualitative analysis, using the perspective of gender, revealed the impact of those conditions in the lives of women in prison in the State of Paraíba, allowing to raise the health needs specific to each group. To engender health needs, the impact of social and economic conditions in the lives of women in prison situation needs to be considered in the decision-making process on the making of public health policies in the State of Paraíba.

Keywords: Health care. Women. Gender. Prisons. Decision-making.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 3.2.3.2.1 – Modelo de Tabela de Contingência	64
Quadro 3.2.3.2.2 – Coeficientes de Similaridade	65
Figura 3.2.4.1.1 – Dendrograma obtido por meio de método hierárquico aglomerativo	69
Figura 4.2.1.1 – Dendrograma	116
Quadro 4.3.5 - Síntese das características sociais e econômicas referentes aos quatro grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.5.1 - Tamanhos das amostras proporcionais (para N = 514) por cada Unidade Prisional feminina do Estado da Paraíba, 2016	85
Tabela 3.5.2 - Números absoluto e relativo de mulheres privadas de liberdade em regime fechado incluídas na amostra deste estudo por cada Unidade Prisional feminina do Estado da Paraíba, 2017.....	87
Tabela 4.1.1 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	105
Tabela 4.1.2 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	106
Tabela 4.1.3 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	107
Tabela 4.1.4 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	109
Tabela 4.1.5 - Frequências absolutas e relativas de aspectos criminais referentes às mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	111
Tabela 4.1.6 - Frequências absolutas e relativas de aspectos pessoais referentes às mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	113
Tabela 4.2.2.1 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	118

Tabela 4.2.2.2 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	120
Tabela 4.2.2.3 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	122
Tabela 4.2.2.4 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	123
Tabela 4.3.1 – P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	126
Tabela 4.3.2 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	129
Tabela 4.3.3 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	131
Tabela 4.3.4 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017	133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD - Análise do Discurso

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos

CNPCP - Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

DS - Programa Demanda

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESP - Equipes de Saúde no Sistema Prisional

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LEP - Lei de Execução Penal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PNAMPE - Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

PROAP - Programa de Apoio à Pós-Graduação

PRPG - Pró-Reitoria de Pós-Graduação

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno do estresse pós-traumático

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 Objetivo Geral.....	21
1.2 Objetivos Específicos	21
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
2.1 Concepções e práticas de saúde: da antiguidade à contemporaneidade	22
2.2 Gênero: uma categoria analítica.....	28
2.3 O modelo penal feminino: origem e influências.....	33
2.4 O sistema prisional e a normatização da atenção à saúde da mulher em situação de prisão no Brasil	39
<i>2.4.1 Conceitos e determinações gerais do sistema prisional</i>	<i>39</i>
<i>2.4.2 A atenção à saúde no sistema prisional</i>	<i>42</i>
2.5 Condições de vida e agravos a saúde na população feminina em situação de prisão	47
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	55
3.1 Delineamentos do estudo.....	55
3.2 Análise de Agrupamentos	57
<i>3.2.1 Conceitos e aplicações.....</i>	<i>57</i>
<i>3.2.2 Principais características do método e etapas que o compõem</i>	<i>60</i>
<i>3.2.3 Obtenção da matriz de semelhança</i>	<i>61</i>
3.2.3.1 Medidas de Dissimilaridade	63
3.2.3.2 Medidas de Similaridade.....	63
<i>3.2.4 Métodos de agrupamento</i>	<i>67</i>
3.2.4.1 Procedimentos hierárquicos de agrupamento	68
3.2.4.1.1 Método Vizinho Mais Próximo	70
3.2.4.1.2 Ligação completa.....	70

3.2.4.1.3 Ligação média	71
3.2.4.1.4 Método do Centróide	71
3.2.4.1.5 Método de Ward	72
3.2.4.2 Procedimentos não-hierárquicos de agrupamento	73
3.2.5 Determinação e interpretação dos agrupamentos	74
3.3 Teste estatístico para análise de dados categóricos.....	76
3.4 Análise de Discurso	78
3.4.1 Plano Superficial/Discursivo	80
3.4.2. Plano Intermediário/Narrativo	81
3.4.3 Plano Profundo/Fundamental	81
3.5 População e amostra	82
3.6 Instrumentos de coleta de dados	88
3.7 Procedimentos para a coleta de dados e para a produção do material empírico	89
3.8 Tratamento dos dados e do material empírico	92
3.9 Análise quantitativa e qualitativa.....	98
3.9.1 Análise descritiva dos dados.....	98
3.9.2 Análise de Agrupamentos	99
3.9.3 Aplicação de teste estatístico para análise de dados categóricos	101
3.9.4 Análise de Discurso	101
3.10 Aspectos éticos da pesquisa	103
4. RESULTADOS DA ABORDAGEM QUANTITATIVA	104
4.1 Análise descritiva dos dados.....	104
4.2 Análise de Agrupamentos	114
4.2.1 Dendrograma e definição dos agrupamentos	114
4.2.2 Descrição das características sociais e econômicas dos grupos de mulheres em situação de prisão	117

4.3 Teste Multinomial.....	124
5. ANÁLISE QUALITATIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO .	137
5.1 Impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão.....	138
5.2 Políticas públicas para a atenção às necessidades de saúde de grupos de mulheres em situação de prisão na Paraíba.....	160
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	167
REFERÊNCIAS.....	173
APÊNDICES	186
APÊNDICE A – Roteiro da Oficina	186
APÊNDICE B – Questionário de Pesquisa	187
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	191
APÊNDICE D - Análise Quantitativa dos Dados – Comandos utilizados no R.	194
ANEXOS	208
ANEXO A – Certidão de Aprovação do Trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa.....	208

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde é reconhecida não apenas como ausência de doença, mas como parte – porque também determinada - do complexo contexto no qual a vida acontece. Essa conjuntura de experimentação da vida envolve várias dimensões do todo, como a dimensão biológica, a psicológica e a social, pois, conforme afirma Paim (2009, p. 11, grifo do autor), a saúde corresponde “[...] a um *estado de vida*, isto é, a um modo de levar a vida”.

Tal compreensão ampliada de saúde implica a elaboração e execução de políticas públicas que abranjam, além *dos estados de vida*, a multiplicidade de saberes e de setores produtivos de bens e serviços de saúde que, no Brasil, estão organizados no Sistema, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2009).

O SUS representa uma conquista política dos brasileiros, porque resulta de muitas lutas sociais, sobretudo os movimentos pela Reforma Sanitária, ocorridos desde a década de 1970. O SUS tem sido requerido por setores organizados desta sociedade como um direito social, intrínseco ao cidadão, e um dever do poder público do Estado, previsto no artigo 196 da Carta Magna de 1988. Esse dever do Estado deve se concretizar por meio de políticas públicas econômicas e sociais, como as políticas de saúde, com a finalidade de reduzir riscos à doença e de permitir acesso universal e igualitário às ações de saúde, em todos os níveis da atenção (PAIM, 2009).

Para tanto, o SUS se organizou em torno de princípios e diretrizes, dentre os quais, os de maior relevância para este estudo, o princípio da Universalidade, que se refere ao acesso à saúde para todos os cidadãos brasileiros, e a diretriz da Integralidade, que fomenta o acesso às ações e serviços em todos os níveis do sistema de saúde, possibilitando atender às diversas necessidades. Assim, o direito à saúde contempla não apenas a garantia de assistência, mas de “[...] um estado de saúde resultante de um modo de vida saudável” (PAIM, 2009, p. 115-116), entendido como “resultado de determinantes socioambientais e condicionantes de saúde que expressam as formas de organização da sociedade¹”.

Contudo, o SUS tem enfrentado muitos desafios em seu processo de permanente construção, sendo um dos mais importantes o de tornar compreensível

¹ Id. p. 115-116.

a complexidade das questões que envolvem a saúde, como a relação entre saúde e gênero. Nesse contexto, a reflexão sobre o aglomerado de condições e variáveis que envolvem as questões relacionadas à saúde da mulher, na perspectiva da Universalidade e da Integralidade, motivou o recorte do objeto deste estudo na atenção à saúde de mulheres em situação de prisão. Destaca-se que, não obstante a privação da liberdade, a condição de cumprimento de pena, por qualquer tipo de transgressão, não elimina o reconhecimento dessas pessoas como cidadãs que tem todos os direitos fundamentais resguardados, assim como qualquer indivíduo, como o direito de desfrutar dos mais altos graus de saúde física e psíquica (BRASIL, 2004a).

O direito à saúde das pessoas privadas de liberdade foi previsto desde o ano de 1984, pela Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984a). No documento, a assistência específica à saúde da mulher teve seu enfoque restrito ao período gravídico e puerperal. Após a regulamentação do direito à saúde às pessoas em situação de prisão, no que refere à população feminina prisional, o Estado elaborou algumas normativas que priorizam ações e serviços voltados para as questões relacionadas à maternidade e à infância, como a Lei nº 11.942, de 2009, e a Resolução nº 03, de 2012 (LERMEN et al., 2015). Essas normativas destinam-se, respectivamente, à garantia de uma assistência mínima às mães em situação de prisão e aos seus filhos recém-nascidos (BRASIL, 2009a); e à proteção da integridade física e moral da mulher privada de liberdade durante o trabalho de parto e pós-parto (BRASIL, 2012a).

Com base na regulamentação do direito à saúde das pessoas em situação de prisão, no contexto das políticas de Segurança Pública, o Ministério da Justiça instituiu, no ano de 2014, no âmbito do Sistema Prisional, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Essa Política visa a promoção de condições adequadas para o cumprimento da pena por meio da garantia de todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, incluindo o direito à saúde, cujo acesso deve ser realizado em acordo com as Políticas Públicas atualmente existentes nessa área (BRASIL, 2014a).

Antes da publicação da PNAMPE, no âmbito do SUS, a atenção às mulheres em situação de prisão era contemplada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher por meio do enfoque na saúde sexual com abordagem nas

doenças sexualmente transmissíveis e na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BRASIL, 2004b). Apesar da regulamentação do direito à saúde da população privada de liberdade, Lermen et al. (2015) informaram que há ainda uma tímida construção de políticas sociais específicas às mulheres nessa condição. Braga e Alves (2015) afirmam que a efetivação dos direitos não atingidos com a perda da liberdade demanda políticas públicas voltadas para atender as suas necessidades – inclusive às necessidades relativas a gênero -, o que ainda não é uma realidade no Brasil.

Considerando o contexto histórico das políticas voltadas ao público feminino, foi suposto que a atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, pautada predominantemente nas dimensões maternas e infantis, representa um reflexo do modo como a saúde da mulher tem sido abordada pelas políticas de saúde de modo geral (MEDEIROS; GUARESCHI, 2010 apud LERMEN et al, 2015). Tradicionalmente, a atenção à saúde das mulheres esteve voltada para a saúde reprodutiva, contemplando o ciclo gravídico-puerperal e a anticoncepção, além do enfoque na saúde sexual por meio do controle do câncer de colo uterino e de mama (PEDROSA, 2005).

Pedrosa (2005) faz a crítica à organização de serviços de saúde que ainda pautam suas estruturas e ações com ênfase no enfoque tradicional, ou seja, na saúde reprodutiva da mulher, o que contribui para a fragmentação do cuidado e, ao invés de aproximar, afasta a política de saúde da mulher do princípio da Integralidade da atenção. Assim, a efetivação da atenção integral à saúde da mulher carece da transformação da abordagem hegemônica da saúde, que ainda se pauta nas condições anatômicas e fisiológicas das pessoas, para uma abordagem que contemple as questões de gênero.

Após a publicação da intenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004, o acesso ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) passou a constituir o principal objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). A PNAISP não é específica para mulheres em situação de prisão, porém estabelece, para todas as pessoas privadas de liberdade, a atenção às necessidades de saúde como um dos eixos orientadores para o alcance do cuidado integral. A política citada recomenda ainda que o cuidado deve ser também orientado pelo respeito às diversidades de

origem étnico-raciais, às condições sociais e econômicas e às questões de gênero (BRASIL, 2014b).

Para Cecílio (2006), a integralidade prescinde da centralização das intervenções e ações nas necessidades de saúde. Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000, p. 29) advertem que as necessidades de saúde não estão relacionadas apenas às demandas apresentadas pelos usuários que procuram os serviços devido às alterações físicas e orgânicas. Para os autores, o significado de necessidades de saúde está pautado em todas as formas de “carecimentos” que compreendem a vida cotidiana dos indivíduos, interferem no estado sociovital e impactam as suas rotinas.

Breilh (2010) argumenta que os indivíduos e suas famílias constroem suas realidades concretas de vida influenciados pelos modos de vida coletivos. Explica que esses modos de vida são forjados nas interfaces das relações de gênero, das relações étnicas e de classes sociais - existentes nos diferentes espaços sociais -, determinando as práticas (no âmbito econômico, político e cultural) de cada grupo e influenciando os processos destrutivos/doentios, assim como os processos protetores/saudáveis (BREILH, 2010). Tendo em vista que o contexto no qual se vive é determinante para o cotidiano das pessoas, têm-se como pressuposto que as condições de vida no confinamento impactam a vida das mulheres em situação de prisão e demandam ou produzem necessidades de saúde não contempladas no âmbito das políticas públicas de saúde em geral.

Ao se considerar que o alcance da integralidade da atenção à saúde prescinde do avanço do processo de superação da abordagem tradicional da saúde da mulher, que enfatiza as questões biológicas femininas (PEDROSA, 2005), defende-se o argumento de que a população feminina privada de liberdade carece de políticas públicas de saúde voltadas não somente a sua condição exclusivamente biológica para gestar e parir, mas de políticas que considerem as várias dimensões, que produzem diferentes necessidades que compõem o universo das mulheres, como as necessidades de saúde, além daquelas relativas às questões de gênero e outras atinentes à sua condição de mulher privada da liberdade.

Cientes de que as necessidades de saúde são reflexos de “carecimentos” que impactam a vida dos indivíduos, conforme afirmam Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000, p. 29), argumenta-se que o sistema de saúde e os profissionais que nele atuam devem estar preparados para recorrer às ações e estratégias que avaliem e considerem o impacto de condições sociais e econômicas e o contexto das relações

de gênero sobre os modos de vida de mulheres em situação de prisão, que se refletem também nas situações de saúde. O saber sobre o impacto de condições sociais e econômicas para a vida de mulheres que se encontram privadas de liberdade deve orientar não apenas as práticas de profissionais de saúde, mas a tomada de decisão em saúde no âmbito da elaboração de políticas públicas voltadas a essa população.

O sistema de saúde deve ser organizado para satisfazer as necessidades que já constituem objetos de intervenção das práticas dos técnicos/profissionais de saúde, mas buscar satisfazer também as necessidades que ainda não foram contempladas no processo de produção dos serviços, ou seja, no âmbito da tomada de decisão em saúde (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000). Adotar as necessidades como princípio da atenção à saúde pressupõe apreendê-las e compreendê-las pelos gestores para serem situadas no âmbito das intervenções e práticas (CECÍLIO, 2006).

Concorda-se que a ação política deve estar pautada em evidências científicas e no objetivo de transformar essas evidências em estratégias direcionadas à ação prática (BARATA, 2009). Assim, no que se refere à produção científica com enfoque na população prisional, há ainda o predomínio de estudos voltados à abordagem tradicional da saúde. Uma revisão sistemática de artigos publicados entre os anos de 1993 a 2010, com relação ao tema da saúde penitenciária, evidenciou a ocorrência de publicações nos cinco Continentes, com destaque para os Continentes Americano e Europeu. Os periódicos nos quais os artigos analisados se encontravam publicados tinham enfoque na Saúde Pública, mas voltavam-se, predominantemente, para as pessoas do sexo masculino. Os estudos voltados à população feminina prisional tinham como tema a saúde sexual e reprodutiva das mulheres (GOIS et al., 2012).

Justifica-se, desse modo, a busca pelo conhecimento a respeito do impacto de condições sociais e econômicas, em interface com as questões de gênero, no cotidiano de mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba, no sentido de produzir resultados que subsidiem a reflexão sobre necessidades de saúde pertinentes a essa população. A categoria gênero foi utilizada como teoria de base para a articulação entre os resultados quantitativos e a análise qualitativa, iluminando o relacionamento entre os elementos das duas abordagens

metodológicas. Essa articulação possibilitou a reflexão sobre necessidades de saúde pautadas nas questões de gênero.

Segundo Fonseca (2005), o gênero constitui uma das possibilidades de recorte analítico para o estudo de fenômenos sociais (como o processo saúde-doença), cuja determinação ocorre sob a influência da Inter articulação com outras categorias, como classe social, geração e raça/etnia. Explica que a realidade ainda vigente de subalternidade social feminina - reflexo da desigualdade de gênero - repercute nos modos de adoecer e morrer e nos modos de acessar aos serviços de saúde. Gênero é, portanto, uma categoria “[...] fundamental para o entendimento da realidade e condição das mulheres” (SOARES, 2004, p. 114).

Diante da problemática apresentada, questionou-se: quais condições sociais e econômicas impactam a vida de mulheres em situação de prisão, produzindo necessidades de saúde, e podem subsidiar os gestores por ocasião de suas decisões sobre a atenção à saúde integral para essa população? Para ampliar o entendimento sobre essa questão, foram elaborados os seguintes objetivos:

1.1 Objetivo Geral:

Compreender o impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba.

1.2 Objetivos Específicos:

- Identificar perfis sociais e econômicos correspondentes a grupos de mulheres em situação de prisão;
- Revelar o significado de condições sociais e econômicas e seu impacto para a vida no cárcere segundo grupos de mulheres privadas de liberdade;
- Articular os resultados quantitativos e qualitativos, utilizando a perspectiva de Gênero, com enfoque no impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Concepções e práticas de saúde: da antiguidade à contemporaneidade

Ao longo da história da humanidade, várias concepções a respeito do que se entende por saúde orientaram, em diferentes épocas e espaços sociais, a busca por instrumentos e processos para o enfrentamento das doenças (SCLIAR, 2007).

Segundo Pinheiro, Chaves e Bessa Jorge (2004), com base em uma investigação documental em textos de autores referência sobre o tema - como Giovani Berlinger, Juan Samaja e Leônidas Hegenberg e Helman -, as concepções primitivas sobre a doença relacionavam-na a algum evento externo, misterioso (como espíritos), que penetrava os indivíduos, causando o adoecimento; ou se atribuíam às doenças obras de feitiçaria ou de deuses.

No Ocidente, a concepção mágico-religiosa relacionava as doenças ao pecado, uma vez que a enfermidade era fruto da desobediência aos mandamentos de Deus. Durante a Idade Média, no continente Europeu, esse pensamento presente na religião cristã permaneceu orientando as práticas das ordens religiosas no cuidado aos enfermos, as quais defendiam a cura por meio da fé (SCLIAR, 2007).

Em contraposição à concepção mágico-religiosa, a medicina grega adotou uma abordagem racional sobre as doenças, desenvolvendo tratamentos por meio de intervenções naturais, como o uso de plantas. Entre os anos 460 e 377 a. C., conforme os escritos atribuídos a Hipócrates de Cós - considerado o pai da medicina -, a saúde era compreendida como resultado do equilíbrio de quatro principais fluidos/humores presentes no corpo – “bile amarela, bile negra, fleuma e sangue”. A doença era um efeito da desorganização desses humores (SCLIAR, 2007, p. 32).

Hipócrates, além de seu profundo conhecimento sobre o ser humano, relacionava os humores aos quatro elementos que compunham a natureza - a terra, a água, o ar e o fogo (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004). Nos seus escritos, revelou-se uma visão epidemiológica da saúde e da doença, contendo discussões empíricas sobre pacientes e sobre o ambiente onde interagiam (SCLIAR, 2007). Apesar de originária de tempos antigos, a hegemonia dessa concepção perdurou até o século XVIII (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004).

Na época moderna, as concepções religiosa e humoral sobre a doença foram ultrapassadas (SCLIAR, 2007), vigorando, até a segunda parte do século XIX, a

concepção miasmática (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004). A denominação “miasma” tem origem no latim e significa “maus ares”. Correspondeu à ideia de ares contaminados provenientes de regiões insalubres, que podiam causar doenças como a malária (SCLIAR, 2007, p. 33). “Os miasmas seriam gases decorrentes da putrefação da matéria orgânica que produziam doenças quando absorvidos pelos seres vivos” (CRUZ, 2011, p. 25). Conforme a autora citada, as doenças passaram, desse modo, a serem associadas a fatores externos aos indivíduos, ou seja, seriam eventos decorrentes das situações ambientais.

O Modelo Biomédico Clássico, também conhecido como mecanicista, teve raízes em um contexto histórico de avanços técnico-científicos que se inicia no Renascimento, vinculado às expansões comerciais europeias, e prossegue com as contribuições do campo da Astronomia, Filosofia e Matemática (BARROS, 2002). No século XVII, as ideias de René Descartes, influenciado pelos avanços da Mecânica, propunha uma dicotomia entre corpo e mente, em que o primeiro teria funcionamento semelhante ao de uma máquina (SCLIAR, 2007). Além de René Descartes, Isaac Newton, com suas teorias matemáticas, fortaleceu a visão mecanicista do corpo, que seria passível de ser explorado (BARROS, 2002).

No século XIX, eventos como a realização da classificação das doenças e de estudos patológicos formaram a base da medicina moderna (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004). Naquele período histórico, quando doenças transmissíveis atingiam colônias localizadas nos trópicos e prejudicavam o comércio derivado da colonização, a medicina tropical se desenvolveu, momento em que passaram a ser utilizados meios quantitativos para se estudar a saúde da população. Essa visão quantitativa do corpo social passou a ser expressa por meio da estatística, que subsidiou as ações de Saúde Pública (SCLIAR, 2007). Não obstante os conhecimentos favorecidos pela Estatística, a Saúde Pública se fundamentou nos conhecimentos da Biologia. As descobertas desse campo fortaleceram o discurso universalizante da concepção naturalista sobre as condições de saúde da população, passando a ser o pensamento dominante orientador das práticas médicas (BIRMAN, 2005).

No fim do século XIX, o avanço da ciência permitiu a ocorrência da revolução pasteuriana. Em vários laboratórios, entre eles o de Pasteur - onde o uso dos microscópios já se fazia presente -, foram descobertos microrganismos que causavam doenças (SCLIAR, 2007). A descoberta de bactérias causadoras da

tuberculose e do cólera contribuiu para que a doença fosse relacionada a agentes estranhos que invadiam os organismos e causavam lesão aos órgãos e tecidos (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004), tornando possível a cura e a prevenção dessas enfermidades (SCLIAR, 2007).

Os profissionais médicos passaram “[...] a entender a doença em termos de desvios” (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004, p. 95) de um padrão considerado “normal”, sendo reconhecido como doente aquele que se afastava desse padrão. Ademais, o desenvolvimento da Química passou a fundamentar a medicina, bem como o da Anatomia, que contribuiu para que as doenças fossem associadas aos órgãos (SCLIAR, 2007).

A implementação da teoria microbiana, que associava cada doença a um organismo específico, veio a enfraquecer a teoria dos miasmas (CRUZ, 2011). Apesar de diferentes, as concepções defendidas até aquele momento tinham enfoque unicausal das doenças. Somente a partir da metade do século XX, a multicausalidade do adoecimento passou a ser o pensamento hegemônico (PINHEIRO; CHAVES; BESSA JORGE, 2004).

No Brasil, no período em que era colônia (1500-1800), a assistência à saúde era de responsabilidade das famílias e das casas de caridade. Posteriormente, as ações de Saúde Pública passaram a envolver práticas de saneamento e de controle das doenças, com o intuito de promover a saúde das cidades, principalmente onde as atividades de comercialização de produtos destinados à exportação eram intensas (BAPTISTA, 2014).

No século XX, após a Proclamação da República, iniciou-se a busca pelo fortalecimento do Estado. Naquele contexto, foram tomadas medidas para favorecer o desenvolvimento do país. Assim, o controle das epidemias e o saneamento urbano constituíram as principais ações de saúde direcionadas a toda a população daquele século. Além das ações de Saúde Pública, a assistência individual à saúde passou a ser garantida aos trabalhadores formais, ou seja, aos contribuintes da Previdência Social, cuja assistência tinha o enfoque curativo. Com isso, a parcela da população que não se encaixava nesse perfil precisava pagar a sua assistência por meio de recursos próprios, o que gerava desassistência para as populações mais carentes (BAPTISTA, 2014).

Na década de 1980, a Previdência Social passou por uma crise, ao mesmo tempo em que surgia o movimento de Reforma Sanitária. As discussões ocorridas

no ano de 1986 a respeito da reformulação do sistema de saúde tiveram como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo relatório subsidiou o texto da Constituição Federal de 1988, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No texto produzido pela 8ª Conferência, “a saúde passava a ser compreendida como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. (BAPTISTA, 2014, p. 51).

A Constituição reconheceu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, que deve garantir, “mediante políticas sociais e econômicas”, a redução do “risco de doença e de outros agravos” e o “acesso universal e igualitário às ações e serviços”, com vistas à “promoção, proteção e recuperação” da saúde, tendo como uma de suas diretrizes a integralidade da atenção (BRASIL, 1988, art. 196).

De acordo com Stotz (2004), a noção da saúde como direito de cidadania a ser garantido pelo Estado é proveniente do conceito de saúde propagado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa concepção internacional foi elaborada em 1948, com a criação da OMS, quando a saúde deixou de ser reconhecida como uma mera ausência de enfermidade e passou a ser resultante de bem-estar nos aspectos físico, mental e social (SCLIAR, 2007). Naquele momento, destacou-se a ênfase na busca coletiva pela promoção e preservação da saúde de todos os indivíduos, independentemente da sua condição socioeconômica, cor, religião ou posição política (STOTZ, 2004).

Segundo Cecílio (2006, p. 117), no ideário da Reforma Sanitária, estava contido o conceito tríplice formado por três dimensões: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade. Para o autor, a implementação dessas três dimensões requer o reconhecimento das necessidades de saúde. Essas necessidades se referem às intervenções necessárias à resolução ou minimização de “carecimentos” percebidos ou não pelos indivíduos que acionam um serviço de saúde (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

Stotz (1991 apud CECÍLIO, 2016, p. 76), em sua tese de doutorado, recomendou o uso de um “conceito normativo” de necessidades de saúde que pudesse ser descrito e operacionalizado no âmbito das práticas de saúde. Baseado nisso, Cecílio (2016) explicou que recorreu a uma taxonomia sobre necessidades de saúde apresentada por Cecílio e Matsumoto (2001) e Cecílio (2006), visando a facilitar o processo de compreensão e intervenção sobre essas necessidades

(CECÍLIO; MATSUMOTO, 2001; CECÍLIO, 2006 apud CECÍLIO, 2016). O autor adotou a taxonomia que sistematiza, em quatro conjuntos, esse complexo conceito de necessidades de saúde. Assim, necessidades de saúde se referem à busca por “boas condições de vida”; acesso e consumo de “toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida”; “criação de vínculos (a) efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou profissional”; e “graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida” (CECÍLIO, 1999; MATSUMOTO, 1999 apud CECÍLIO, 2006, p. 118-119).

O primeiro tipo de carecimento tem como base afirmações, defendidas por meio de evidências científicas, de que melhores condições de saúde são determinadas por melhores condições sociais de vida (FLEURY-TEIXEIRA; BRONZO, 2010). Breilh (2010) argumenta que cada espaço social é diverso em classes sociais, relações étnicas e de gênero. Essas relações constituem a base para a estruturação dos modos de vida coletivos, não sendo possível compreender a saúde dos diferentes grupos sem considerar os seus modos de vida.

Os modos de vida do grupo estão relacionados às suas condições de trabalho, aos padrões de consumo, às capacidades de produção e reprodução de valores culturais, aos modos de se organizar e empoderar seus membros e às relações ecológicas. Os modos de vida do grupo influenciam indivíduos na construção de estilos de vida próprios, que podem assumir formas saudáveis ou não. Os estilos de vida estão relacionados às formas próprias de desempenhar o trabalho, de consumir (alimentação, descanso e lazer), de cultivar valores pessoais, de assumir ações em defesa da vida, de se relacionar ecologicamente e de ter acesso aos serviços (BREILH, 2010).

A compreensão das necessidades de acesso e consumo de “toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida” se completa com o conceito de tecnologia apresentado por Merhy e Feuerwerker (2016, p. 64). Segundo os autores, tecnologia é o conjunto de instrumentos, ferramentas, procedimentos, saberes tecnológicos e *modus operandi* envolvidos no processo de trabalho em saúde.

Tecnologias duras se referem a um agir tecnológico que opera elementos que subsidiam o raciocínio clínico para o diagnóstico e as intervenções terapêuticas, como o uso de instrumentos materiais (estetoscópio, endoscópio, por exemplo) e medicamentos (MERHY; FEUERWERKER, 2016). O trabalho dependente de tecnologias duras volta-se “à produção de procedimentos”, é médico centrado,

obedece a uma lógica instrumental e se pauta em ato prescritivo (MERHY; FRANCO, 2003, p. 319).

Nas tecnologias leve-duras está implicado o saber do trabalhador na perspectiva de compreender seu mundo e apreender suas necessidades. Há um ato em saúde que pode oscilar entre processos mais estruturados, “duros”, e processos mais “leves” (MERHY; FEUERWERKER, 2016, p. 64).

Nas tecnologias leves, os instrumentos envolvidos são imateriais - escuta, interesse, vínculos. Nesse tipo de tecnologia, não há dependência com relação aos instrumentos materiais existentes *a priori*, mas prescinde do encontro entre trabalhador e usuário. Essas tecnologias cultivam as relações entre eles, possibilitando “captar a singularidade, o contexto, o universo cultural, os modos específicos de viver” (MERHY; FEUERWERKER, 2016, p. 64), o que favorece o raciocínio clínico dos trabalhadores de saúde.

A construção de vínculos ocorre a partir do encontro entre o compromisso do profissional e da equipe com a saúde de quem demanda cuidado e a confiança que o usuário, familiares e comunidade têm na corresponsabilização da equipe com os cuidados em saúde. Assim, a equipe de saúde, além de cuidar do usuário adscrito, deve ter a “[...] capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas individuais e coletivos de saúde e de intervir sobre os mecanismos de produção de doenças” (BRASIL, 2009b, p. 09). O vínculo terapêutico ocorre quando possibilita a produção de “graus crescentes de autonomia e corresponsabilidade” (BRASIL, 2009b, p. 08).

A autonomia está atrelada à ideia “[...] de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida” (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008, p. 2118). No âmbito das ações de saúde, considera-se “autonomizadora toda intervenção que amplie a capacidade das pessoas de agirem sobre os determinantes de sua saúde” (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008, p. 2120). Por esse motivo, a autonomia é a categoria que norteia as ações promotoras da saúde, que devem buscar a “ampliação da autonomia de indivíduos e comunidades” (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008, p. 2118). Segundo Cecílio (2006, p. 119):

[...] A autonomia implicaria a possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e essa ressignificação teria peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível.

De acordo com o autor, as necessidades de saúde podem ser abordadas no nível das práticas profissionais. Explica que cada usuário que procura um serviço de saúde carrega uma “cesta de necessidades de saúde”, cabendo ao profissional traduzi-las e atuar no sentido de atendê-las no âmbito de suas práticas (CECÍLIO, 2006, p. 120). A compreensão das necessidades de saúde pode possibilitar aos profissionais vir a realizar “[...] uma melhor *escuta* das pessoas que buscam ‘cuidados em saúde’” (CECÍLIO, 2006, p.117, grifo do autor), centralizando as intervenções e práticas nas necessidades percebidas. Para Schraiber e Mendes-Gonçalves (2000), há três possibilidades para saber reconhecer as necessidades:

- 1) Evitar a redução de necessidades de saúde a processos fisiopatológicos nas concepções dos serviços [...]; 2) Revalorizar a busca por assistências progressivamente totalizadoras do cuidado produzido, ao invés da somatória dos atos especializados. 3) Instituir a dimensão subjetiva das práticas em saúde como parte da inovação tecnológica, revalorizando, tanto para a população quanto para os médicos e demais profissionais, uma prática cujas relações interpessoais também resguardem o sentido humano das profissões em saúde (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000, p. 34).

Além do nível das práticas profissionais, as necessidades de saúde podem ser abordadas no nível em que gestores pensam e elaboram estratégias voltadas à atenção à saúde. As duas instâncias de abordagem das necessidades de saúde devem estar integradas, recursivamente e dialeticamente, para que a universalidade, a integralidade e a equidade sejam alcançadas (CECÍLIO, 2006).

2.2 Gênero: uma categoria analítica

A elaboração do conceito de gênero tem origem nas discussões promovidas entre o Movimento Feminista e pesquisadoras de diversas áreas - como História, Sociologia e Antropologia (BRASIL, 2009c). O termo foi mencionado e o seu conceito definido, pela primeira vez, pelo estudioso Robert Stoller em 1968 (SAFFIOTI, 2004). A expansão desse conceito foi realizada, posteriormente, por Gayle Rubin em um artigo publicado em 1975 sob o título *The Traffic in Women*, no contexto do pós-guerra vivenciado pela França (SAFFIOTI, 1999, p. 160). A partir de

então, começaram a ser produzidos muitos estudos com a perspectiva de gênero (SAFFIOTI, 2004).

O conceito de gênero não foi pioneiramente elaborado por uma mulher. Porém, foi através de Simone de Beauvoir, uma mulher feminista, em sua obra *O segundo Sexo*, que o significado de gênero foi manifesto através da frase mais famosa dessa autora: “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher”. Ela defendeu a formação da mulher enquanto um processo de aprendizado, construção por meio da sociedade, e rejeitou a formação a partir da condição biológica feminina (SAFFIOTI, 1999, p. 160).

Aquela obra, desde a sua publicação, passou a constituir um importante referencial precedente à criação da categoria Gênero. Foi “o primeiro e mais completo questionamento dos valores que subsidiavam a construção social do feminino” (SAFFIOTI, 1999, p. 160). O livro foi considerado pioneiro sobre o tema e teve impacto internacional, penetrando em diversos países e influenciando o pensamento feminista e a academia. Trata-se de uma obra que “[...] tem contribuído para transformar não somente a visão de milhares de mulheres sobre a vida em sociedade, como também suas condutas” (SAFFIOTI, 1999, p. 163).

O conceito de gênero tem sido abordado por diversos campos do conhecimento, sendo consenso, entre as feministas, que gênero constitui uma “[...] construção social do masculino e do feminino” (SAFFIOTI, 2004, p. 45). Gênero passou a ser utilizado como conceito para “[...] distinguir a dimensão biológica da dimensão social” e explicar que a produção de homem e mulher ocorre por meio da cultura, sendo “produtos da realidade social” (BRASIL, 2009c, p. 39). No Brasil, a divulgação desse conceito ocorreu nos anos 1990, época em que também circulou o texto produzido por Joan Scott (1983, 1988 apud SAFIOTTI, 2004), que definiu gênero como categoria analítica (SAFFIOTI, 2004).

Apesar de existir um consenso sobre o conceito de gênero, há um grupo de feministas, como Scott (1983, 1988 apud SAFIOTTI, 2004), que embute ao conceito a prerrogativa da existência de uma hierarquia entre homens e mulheres, independentemente do momento histórico no qual esteja contido. Para esse grupo, gênero estaria relacionado à construção social desigual entre homens e mulheres (SAFFIOTI, 2004).

De acordo com a perspectiva de Scott (1995, p. 86), gênero é o elemento constituinte das relações sociais entre homens e mulheres, tendo como base as “[...] diferenças percebidas entre os sexos”. Gênero também implica conceitos normativos

que “[...] tomam a forma típica de uma oposição binária fixa, que afirma de maneira categórica e inequívoca o significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino” (SCOTT, 1995, p. 86). Esses conceitos se expressam “[...] nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas²”, reproduzindo a diferença hierárquica entre homens e mulheres na sociedade.

Saffioti (2004, p. 45, grifo da autora) defende que essa linha de pensamento dificulta “[...] uma interlocução adequada e esclarecedora entre as adeptas do conceito de *patriarcado*”, compreendido como um “regime de dominação-exploração das mulheres pelos homens”. Para a autora, o “conceito de *gênero* não explicita, necessariamente, desigualdades entre homens e mulheres”. A hierarquia de poder entre eles seria apenas suposta (SAFFIOTI, 2004, p. 45). O “patriarcado é o mais antigo sistema de dominação-exploração” existente desde a Grécia e Roma antigas (SAFFIOTI, 1987, p. 60).

Na época do antigo Direito Romano, *pater* (no vocabulário latino, significa pai) se referia ao senhor da propriedade privada a quem pertencia o *patrimonium* (como terra, plantações, gados e edifícios). O *Pater*, ou poder patriarcal, estava acima de tudo aquilo que compunha seu domínio, inclusive a família – incluídos não somente esposa e filhos, mas parentes, escravos e até clientes -, tendo “poder de vida e de morte” sobre ele. O filho desse nobre livre era o “*patrício*” e a sociedade que se organizada com base no poder do pai era denominada “patriarcal” (CHAUÍ, 2010, p. 15). O patriarcado dominante na Atenas Clássica ou na Roma Antiga não era igual ao modelo de patriarcado que opera nas sociedades urbanas e industriais do Ocidente. Porém, acredita-se que as relações desiguais entre homens e mulheres existentes atualmente seriam fruto de resquícios do *patriarcado* daquelas sociedades (SAFFIOTI, 2004).

O patriarcado tem como princípio a naturalização do fenômeno da dominação-exploração de homens sobre as mulheres, sendo sinônimo de dominação masculina (SAFFIOTI, 2004). Bourdieu (2012) explica que as dissimetrias ou desigualdades entre as práticas sociais de homens e mulheres são construídas por um processo de atribuição de significados às diferentes características físicas masculinas e femininas. Por um processo histórico de construção e reprodução arbitrária, as diferenças anatômicas/biológicas percebidas entre os sexos passam a ser

² Id. p. 86.

assimiladas como “justificativas naturais da diferença socialmente construída entre os gêneros” (BOURDIEU, 2012, p. 20). É por meio desse processo de naturalização do social que a dominação masculina é legitimada.

Para esse autor, por meio de um processo inconsciente de percepção e apreciação, homens e mulheres incorporam a divisão entre os sexos, conforme um sistema de oposições homólogas em que prevalece a ordem masculina: alto/baixo; em cima/embaixo; na frente/atrás; direita/esquerda; reto/curvo; seco/úmido; duro/mole; fora (público)/dentro(privado). Com base nesse sistema de oposições, as coisas e as atividades são divididas e organizadas no espaço social.

Acrescenta que, segundo esse princípio da divisão androcêntrica, na qual o masculino tem primazia sobre o feminino, cabe aos homens realizar atos públicos, oficiais e espetaculares, nada que seja muito duradouro. As mulheres são excluídas das atividades mais nobres, cabendo a elas as atividades penosas, mesquinhas, escondidas, privadas, os trabalhos domésticos (cuidado das crianças e dos animais), tudo que precisa estar na posição encurvada, baixa, tudo que seja contínuo (BOURDIEU, 2012).

A diferenciação entre homens e mulheres se estende também para os movimentos/deslocamentos dos seus corpos. Homens e mulheres são estimulados a assumir práticas que convêm a seu sexo. A moral feminina, por exemplo, é construída por meio de uma disciplina que se impõe a todas as partes do corpo e deve se expressar nos trajes e penteados. As mulheres são educadas para a resignação e a descrição e delas se espera uma postura submissa: olhos baixos e simpatia (BOURDIEU, 2012).

A ordem patriarcal de gênero valoriza positivamente as qualidades masculinas e negativamente as qualidades femininas. Essa ordem orienta a socialização feminina com a intenção de formar mulheres dóceis, cordatas e apaziguadoras, ao contrário da socialização masculina, cuja prerrogativa é produzir homens que manifestam força e coragem por meio de comportamentos agressivos e perigosos, opostos aos femininos. Espera-se dos homens ainda o exercício do papel de provedor das necessidades materiais familiares, enquanto atitude mais relevante na definição de sua virilidade (SAFFIOTI, 2004). Na ordem patriarcal, as mulheres “[...] são objetos da satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras” (SAFFIOTI, 2004, p.105). Trata-se de um regime de dominação e exploração cujo significado é a opressão.

O patriarcado opera enquanto um regime quase automático que pode ser acionado não apenas pelo patriarca, mas por qualquer sujeito social (SAFFIOTI, 2004). De acordo com o pensamento de Pierre Bourdieu (2012), as instituições, como a Igreja e o Estado, contribuíram para o processo histórico de reprodução da divisão dos gêneros. As próprias mulheres podem nutrir a ordem patriarcal de gênero, sem que elas questionem a inferioridade socialmente atribuída a elas. Embora não sejam “[...] cúmplices dos patriarcas, cooperam com eles, muitas vezes inconscientemente, para a perpetuação deste regime” (SAFFIOTI, 2004, p. 65).

A elaboração do conceito de gênero teve o propósito de negar que a anatomia dos corpos, que caracteriza o sexo feminino e o masculino, seja determinante sobre os modos de ser homem e de ser mulher na sociedade - explicações comuns na área das ciências biológicas. De acordo com essa perspectiva, as desigualdades entre homens e mulheres são originárias das características impressas no corpo ou na mente de cada sexo. Conforme essas explicações, os comportamentos de homens e mulheres na sociedade são decorrentes da manifestação da dimensão natural, biológica, que cada ser carrega no seu corpo. Assim, existiria um único “[...] tipo de personalidade ou padrão de comportamento para cada um dos sexos” (BRASIL, 2009c, p. 45).

As ciências sociais e humanas negam o determinismo biológico das condutas de homens e mulheres e defendem a ideia da construção social dessas diferenças. Para esse campo, não existe “[...] um padrão universal para comportamentos sexual ou de gênero que seja considerado normal, certo, superior ou, *a priori*, o melhor” (BRASIL, 2009c, p. 40). Esse campo do conhecimento não reconhece a naturalização da hierarquia de poder que historicamente tem sido estabelecida entre homens e mulheres, com favorecimento dos primeiros.

Considera-se que os modos de agir de homens e mulheres são produtos de um processo sociocultural de aprendizado que prescreve a cada sexo, em cada contexto social, as maneiras de “andar, falar, sentar, mostrar seu corpo, brincar, dançar, namorar, cuidar do outro, amar etc.” (BRASIL, 2009c, p. 40). Nesse sentido, as formas de educação para o convívio em sociedade são diferentes conforme o sexo da criança ao nascer. Decoração do quarto, objetos pessoais, roupas, brinquedos e brincadeiras passam a ser diferentes para cada sexo: cor rosa para meninas e cor azul para meninos; brinquedos como bonecas, ferro de passar roupa e panelinha para meninas; e espadas, carros, bola e skate para meninos. Na

convivência com outras crianças e com os adultos, também são apreendidos gestos e atitudes femininos ou masculinos, que passam a influenciar os modos de pensar e de agir referente a cada gênero (BRASIL, 2009c).

A desigualdade entre homens e mulheres tem sido manifesta em vários âmbitos da sociedade. No mercado de trabalho essa desigualdade tem sido revelada por meio das diferenças salariais; na distribuição de homens e mulheres em diferentes áreas, com homens assumindo funções na engenharia e informática e as mulheres no ensino e no cuidado; e na maior concentração de homens em cargos de direção (BRASIL, 2009c). Assim, apesar das conquistas femininas de espaços no âmbito público, “[...] a base material do patriarcado não foi destruída [...]” (SAFFIOT, 2004, p. 106), sendo manifesta na exploração feminina no mercado de trabalho, além do controle sobre a sexualidade e a reprodução das mulheres.

2.3 O modelo penal feminino: origem e influências

No Ocidente, a criação e a ascensão das prisões como principal mecanismo para a punição dos indivíduos que cometem delitos compreendem o período que se inicia no século XVIII e se prolonga até os dias atuais. A criação das prisões coexistiu, no mesmo século, com a abolição de um estilo penal que punia os infratores imprimindo marcas físicas sobre seus corpos. Esses diferentes métodos punitivos foram implementados com base em uma tecnologia política do corpo (FOUCAULT, 1987).

Para o autor citado, o corpo, além de sua estrutura biológica, está imerso em um campo político onde relações de poder agem sobre ele e o sujeitam, não apenas por meio do mecanismo da violência e da ideologia, mas também por estratégias sutis, calculadas, organizadas e tecnicamente pensadas. Cada modelo penal esteve alicerçado em uma tecnologia política do corpo que consistia, ao mesmo tempo, em um saber e em um mecanismo que viabilizavam o controle dos indivíduos.

Nos séculos XVIII e XIX, o corpo físico era o objeto da punição pelo crime cometido e o suplício era a técnica utilizada para punir o corpo do infrator. Em evento público, o castigo era composto por uma sequência de atos: transporte do infrator em uma carroça a uma praça; suspensão em um patíbulo; e a tortura por meio de uma seara de instrumentos, como o fogo, o chumbo derretido, o óleo fervente, além do açoite. A população era convocada para testemunhar a garantia

da punição pelo crime e, desse modo, sentir o medo de infringir as leis. A punição, através dos suplícios, visava à prevenção de crimes por meio da “política do medo” (FOUCAULT, 1987, p. 43).

No fim do século XVIII e começo do século XIX, em meio aos questionamentos de filósofos, teóricos do Direito, juristas e legisladores que reivindicavam a mudança naquela forma de punir para uma punição que não atingisse a humanidade do criminoso, os suplícios foram se extinguindo de forma irregular entre os países, passando a não mais constituir a principal forma de punição para os crimes mais graves (FOUCAULT, 1987).

Naquele contexto, a prisão foi introduzida como uma nova forma de punir, que em pouco tempo passou a ser preponderante nas sociedades e nos códigos penais. Reconhecida na legislação como um instrumento de punir capaz de atuar de modo regular sobre todos os indivíduos, a prisão passou a ser a pena por excelência, a ser cumprida em edifícios que se estenderam pela Europa. Nenhuma outra forma de punir foi implementada em seu lugar, tanto nos países da Europa e nos Estados Unidos quanto na América Latina, onde a história do nascimento das prisões é marcada pela influência europeia e norte-americana (FOUCAULT, 1987).

Os países que compõem a região latino-americana, entre eles, o Brasil, constituíram até o século XIX colônias espanholas e portuguesas, tendo alcançado a independência e o fortalecimento enquanto Estado entre os anos de 1800 a 1940. Após a conquista da independência pelos países daquela região, a elite que compunha os Estados ansiava pela absorção da modernidade provinda dos países europeus e norte-americanos. Nesse sentido, as prisões também passaram a fazer parte do projeto de modernização das nações (AGUIRRE, 2012).

O projeto de instituição carcerária propunha corrigir os infratores e prevenir os crimes, tendo o corpo como objeto de punição e coerção (FOUCAULT, 1987). A instituição da prisão enquanto penalidade permitiu atingir um bem comum a todos os indivíduos da sociedade: a liberdade (BRETAS et al., 2012). Conforme o tipo de crime cometido, a perda da liberdade passou a ser definida de modo quantitativo pela variação do tempo: a cada delito, uma duração equivalente da punição, possibilitando delimitar um espectro de penalidades que poderiam ser fixadas em dias, meses ou anos (FOUCAULT, 1987).

A introdução da prisão enquanto pena esteve fundamentada nos princípios do trabalho como atividade inerente ao encarceramento, da correção e do

isolamento do condenado em relação ao espaço exterior ao cárcere e o isolamento dentro da própria detenção, de modo a distanciá-lo das infrações existentes na sociedade e das possibilidades de se cometerem delitos futuros devido à aproximação a outros criminosos no âmbito do cárcere (FOUCAULT, 1987).

Não obstante os princípios citados, a rotina da prisão passou a ser organizada segundo o componente da disciplina. As técnicas da disciplina já se aplicavam em outras instituições, como conventos, quartéis, oficinas, tendo se expandido e se generalizado no decorrer dos séculos XVII e XVIII. A disciplina contemplava um elenco de técnicas que atuava sobre as operações do corpo, com o objetivo de exercer o controle sobre os indivíduos e torná-los dóceis e úteis (FOUCAULT, 1987).

Bretas et al. (2012, p. 11) explicam que o “[...] que se pretendia naquela época era mais do que tudo o disciplinamento dos corpos, uma maneira de transformar corpos e mentes rebeldes em instrumentos dóceis de serem controlados”. Assim, Bretas et al. (2012) reafirmam a posição de Foucault (1987), para quem, nas prisões, a disciplina constituiria um dispositivo coercitivo voltado a cada indivíduo, buscando controlar detalhada e ininterruptamente cada comportamento, movimento e gesto.

Na região latino-americana, as tentativas de implantação das prisões nos conformes europeus e norte-americanos ocorreram em um contexto de pós-independência, quando os países ainda enfrentavam as fragilidades de um Estado recém-formado, tendo dificuldades para realizar o investimento de recursos públicos na reforma do modelo punitivo, de modo que, a partir da metade do século XIX, algumas poucas penitenciárias modernas foram construídas (AGUIRRE, 2012).

Entre as penitenciárias criadas, a primeira da América Latina foi construída no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, em 1850 (data da conclusão da construção). Apesar da implantação de penitenciárias aos moldes europeus e norte-americanos, nos países latino-americanos, o impacto dessas construções no sistema carcerário de cada nação foi mínimo. Ao se considerar o contexto ainda instável dos países recém-independentes, as penitenciárias construídas enfrentaram problemas, como questões financeiras e administrativas, que impediram as autoridades de seguir fielmente os modelos de prisão que orientaram sua construção (AGUIRRE, 2012).

Naquele contexto, não existia local específico de detenção para as mulheres, sendo elas encaminhadas para os cárceres criados para atender ao sexo masculino,

acarretando problemas incomensuráveis para elas e para os administradores das instituições (AGUIRRE, 2012; SOARES; ILGENFRITZ, 2002). Em algumas ocasiões, as mulheres eram mantidas em prisões misturadas até com o sexo apostro, situação veementemente denunciada pelo principal ideólogo das prisões femininas no Brasil, Lemos de Brito (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

Além do compartilhamento de homens e mulheres em um mesmo espaço da prisão, mais alguns problemas foram apontados por Lemos de Brito: a manutenção, em um mesmo espaço, de mulheres que aguardavam julgamento e de mulheres já sentenciadas, além da convivência de mulheres que tinham históricos criminais bastante diferentes. Com base nos diversos problemas apresentados pelas prisões brasileiras, Lemos de Brito propôs à União, a pedido do Ministro da Justiça, no ano de 1924, a construção de um reformatório especial que aconselhava a separação do pavilhão feminino do masculino e um tratamento pautado nas necessidades específicas das mulheres, ou seja, propôs um modelo prisional feminino diferente do modelo das prisões masculinas. A criação de instituições especificamente femininas veio acompanhada de normas pedagógicas que visavam a transformar o perfil das mulheres que para lá eram destinadas (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

As detenções femininas nas casas de correção baseavam-se na ideia de que a regeneração dessa população deveria estar pautada na produção de ambientes amorosos e maternais, diferentemente da estrutura rígida e militarizada das prisões masculinas. Naquele mesmo século, os países latino-americanos implementaram prisões e casas de correção para mulheres a partir de uma iniciativa de grupos filantrópicos e religiosos. Nas instituições de correção, as ordens religiosas exerciam o confinamento de mulheres de forma semiautônoma do Estado, que, até a década de 1920, ausentou-se do controle e da supervisão da atuação dessas entidades - que também mantinham em cárcere mulheres sem mandado judicial. Apesar dos problemas existentes na condução das detenções femininas, as instituições correcionais receberam apoio dos governos, que estavam “[...] ávidos por reduzir algumas das tensões que existiam dentro das prisões e por livrar-se da responsabilidade de construir e administrar instituições de confinamento só para mulheres” (AGUIRRE, 2012, p. 51).

No Brasil, a primeira penitenciária feminina do Rio de Janeiro foi criada em 1942, em Bangu. Inicialmente, conforme relata Elça Mendonça de Lima, em sua obra *Origens da Prisão feminina no Rio de Janeiro*, coube às Irmãs do Bom Pastor a

administração interna e pedagógica daquela instituição (SOARES; ILGENFRITZ, 2002). Com base nessa obra, Soares e Ilgenfritz (2002) explicam que as religiosas se encarregavam de:

[...] cuidar da moral e dos bons costumes, além de exercer um trabalho de domesticação das presas e uma vigilância constante da sua sexualidade. [...] [nas prisões] as presas só tinham dois caminhos para remirem suas culpas, e ambos supunham que elas se transformassem nas perfeitas mulheres piedosas, recatadas, discretas, dóceis e pacíficas vislumbradas por Lemos de Brito. Dedicadas às prendas domésticas de todo tipo (bordado, costura, cozinha, cuidado da casa e dos filhos e marido), elas estariam aptas a retornar ao convívio social e da família, ou, caso fossem solteiras, idosas ou sem vocação para o casamento, estariam preparadas para a vida religiosa (SOARES; ILGENFRITZ, 2002, p. 58).

As instituições tinham como missão transformar as mulheres em pessoas dóceis, comprometidas com os cuidados do lar, dos filhos e do marido. Diante do modo como as instituições penais femininas se organizavam quando tinham as ordens religiosas como administradoras, os autores argumentam ser possível que essas primeiras prisões reproduziam os papéis de gênero considerados naturais na ordem social. Apesar do interesse das freiras na detenção do grupo feminino, após um aumento demasiado do número de mulheres dentro das prisões, as religiosas não conseguiram manter a disciplina no interior da penitenciária, perdendo a direção do estabelecimento no ano de 1955 (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

Do mesmo modo como os papéis de gênero constituíram pano de fundo para orientar a reforma moral das mulheres que se encontravam presas nas penitenciárias administradas por religiosas em meados do século XX, as ideias dos principais pensadores sobre a criminalidade feminina também se fundamentavam na concepção tradicional da “natureza” da mulher e do seu papel na família e na sociedade (SOARES; ILGENFRITZ, 2002, p. 63).

Naquela época, a criminologia – ciência que busca explicações e soluções para condutas consideradas criminosas – estava em apogeu nos países latino-americanos. Esse campo de investigação recebia influência de ideias provindas da Europa e se utilizava da investigação científica para produzir explicações positivistas a respeito da ocorrência de crimes, associando o delito à raça, à herança genética e às doenças mentais (AGUIRRE, 2012).

A corrente positivista surgiu no século XVIII em oposição à ideologia dominante da época – a ideologia clerical e feudal. Os pensadores dessa vertente defendem que a sociedade humana é “regulada por leis naturais [...], invariáveis”, ou seja, não modificáveis pela ação humana (LOWY, 1991, p. 35). Os pensadores positivistas postulam que o conhecimento dos fenômenos sociais carece de métodos e procedimentos científicos semelhantes aos utilizados pelas ciências naturais, a fim de que a objetividade científica possa ser alcançada. É de Augusto Comte, um dos principais pensadores positivistas, por exemplo, a ideia de que “[...] a mulher é submissa e não tem nenhuma responsabilidade, e que isso é uma lei natural” (LOWY, 1991, p. 39).

Desse modo, fundamentando-se em bases biopsicológicas, teóricos criminalistas explicavam que as mulheres agiriam delituosamente influenciadas por “estados fisiológicos” relacionados às fases pelas quais passariam durante sua vida: puberdade, menstruação, menopausa e parto. Segundo as teorias, durante esses períodos, as alterações biológicas que acometem o corpo feminino repercutem no estado psicológico na forma de irritabilidade, instabilidade e agressividade, deixando-as mais sujeitas às práticas de crimes. Os crimes – como o aborto, o infanticídio etc. - estariam então relacionados a esses estágios (SOARES; ILGENFRITZ, 2002, p. 64).

Os pensadores também apontavam a natureza feminina “dócil, meiga, frágil, indefesa, submissa e dependente” (SOARES; ILGENFRITZ, 2002, p. 64) e, ao mesmo tempo, manipuladora e sedutora, para responsabilizar as mulheres pela prática criminosa dos homens. As mulheres seriam então cúmplices, por serem as motivadoras dos crimes infringidos pelos homens. Teóricos também consideravam a natureza pouco criativa, inteligente e conservadora das mulheres para a prática criminosa, o que poderia explicar a sub-representação desse grupo na população criminal.

Desde o fim do século XIX, a criminologia passou a ganhar espaço enquanto nova ciência, tendo alcançado o seu auge na América Latina entre 1900 e 1930. A partir de então, intelectuais, autoridades do Estado e reformadores adotaram a doutrina positivista, que influenciou as políticas de Estado, as leis e os códigos de vários países latino-americanos (AGUIRRE, 2012). Apesar da expansão da criminologia pautada na vertente positivista, nem Estado, nem reformadores nem criminalistas inseriram o tema da criminalidade praticada por mulheres como ampla

pauta de discussão, talvez devido à pouca relevância de casos de delitos e de detenção cometidos por essa população (AGUIRRE, 2012), de modo que são raros os estudos criminológicos voltados ao grupo feminino (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

2.4 O sistema prisional e a normatização da atenção à saúde da mulher em situação de prisão no Brasil

2.4.1 Conceitos e determinações gerais do sistema prisional

No Brasil, o combate às ações criminosas constitui um problema de segurança pública, cujo Estado é o responsável administrativo, a quem cabe a custódia de pessoas com conduta desviante. A autoridade jurídica tem a responsabilidade pela imputação da pena sob as bases estruturais do Poder Judiciário. Nas esferas estadual, municipal e do Distrito Federal, as Secretarias de Segurança Pública e Jurídica são as responsáveis pela administração das instituições prisionais. As unidades prisionais estão sob a responsabilidade da Segurança Pública, com gerência mais comum de um delegado (CARDOSO, 2009).

O sistema prisional brasileiro encontra-se atualmente orientado pela Constituição Federal, pelas Constituições Estaduais, pelo Decreto-Lei nº 2.848, que dispõe sobre o Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), e por leis criadas subsequentemente à publicação do decreto com vistas a revogar, alterar e/ou incluir novas determinações. Entre as leis publicadas posteriormente ao Código Penal Brasileiro, destacam-se: a Lei nº 7.209, que altera todos os dispositivos da parte geral do Código Penal, exceto os dispositivos alterados por outras leis (BRASIL, 1940; BRASIL, 1984b); e a Lei nº 7.210, que dispõe sobre a Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984a).

A lei nº 7.209 apresenta a definição da temporalidade e a extensão da aplicação da lei penal no território brasileiro; a definição dos tipos de crimes, de penas para cada crime cometido, tipos e regras de regimes para cumprimento das penas decretadas, além dos tipos de crimes passíveis ou não de punição; assim como a definição de casos específicos nos quais o agente do crime é inimputável, como em caso de doença ou de transtorno mental e nos casos de pessoas menores de 18 anos (BRASIL, 1984b).

Entre os crimes definidos por lei, o homicídio encontra-se classificado em simples, qualificado e culposo. Na qualidade de homicídio, insere-se o infanticídio e o aborto provocado por gestantes ou por terceiros (BRASIL, 1940). A Lei nº 13.104, de 2015, acrescentou o crime de feminicídio - homicídio qualificado cometido contra a mulher simplesmente pelo fato de ser mulher, como nas situações de discriminação e de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2015). Vale ressaltar que ocorre o agravamento da pena quando o crime for cometido contra criança, pessoa idosa, enfermo ou mulher grávida (BRASIL, 1996).

No que se refere às penas imputadas, estão proibidas as penas de morte e as penas de regime perpétuo, de regimes que envolvem trabalho forçado e banimento e de regimes que envolvem tratamento cruel (BRASIL, 1988). Segundo a Lei nº 7.209, existem, no sistema prisional brasileiro, três tipos de penas imputadas à pessoa condenada por crime cometido – as penas privativas de liberdade, as penas restritivas de direito e as penas de multa (BRASIL, 1984b). Nesse âmbito, a Constituição Nacional determina que essas penas deverão ser cumpridas em “[...] estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” (BRASIL, 1988, art. 5, XLVIII).

As penas privativas de liberdade podem ser cumpridas nos regimes fechado, semiaberto e aberto, conforme descrito em seguida, por um tempo não superior a 30 anos (BRASIL, 1984b):

- O regime fechado é atribuído a pessoa condenada a uma pena que deve ser cumprida em mais de 8 (oito) anos em “estabelecimento de segurança máxima ou média” (penitenciárias) (BRASIL, 1984b, art. 33, § 1º a);
- O regime semiaberto é atribuído a pessoa não reincidente no crime, condenada a uma pena que deve ser cumprida em mais de 4 (quatro) anos e menos de 8 (oito) anos em “colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar” (BRASIL, 1984b, art. 33, § 1º b).
- O regime aberto é atribuído a pessoa condenada a uma pena que deve ser cumprida em 4 (quatro) anos ou menos “em casa de albergado ou estabelecimento adequado” (BRASIL, 1984b, art. 33, § 1º c).

A lei ainda determina o regime especial, que deve ser cumprido por mulheres em situação de prisão em estabelecimento próprio (BRASIL, 1984b), ainda lhes sendo asseguradas, pela Constituição Federal Brasileira, as “[...] condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”. (BRASIL, 1988, art. 5, L). Nesse âmbito, a Constituição Paraibana determina a instalação de “creche e de outras condições” nos presídios para garantir a fase da amamentação (PARAÍBA, 1989, at. 3, § 8º, F).

No que se refere às pessoas inimputáveis a quem sejam atribuídas as medidas de segurança, como é o caso das pessoas que apresentam doença ou retardo mental, estabelece-se o tratamento psiquiátrico no hospital de custódia ou no ambulatório (BRASIL, 1894b).

Estão subordinadas inicialmente ao regime fechado as pessoas condenadas por terem cometido crime hediondo – como homicídio, lesão corporal, latrocínio, estupro, exploração sexual infantil e genocídio -, que, assim como os crimes de tortura, tráfico de entorpecentes e terrorismo, não são passíveis de fiança (BRASIL, 1990).

Nos casos em que o tempo da pena privativa de liberdade seja inferior a um ano, bem como nos casos de sentença por crime culposo e de não reincidência em crime doloso, a pena privativa de liberdade poderá ser substituída pelas penas restritivas de direitos, cujo cumprimento pode ser nas formas de “prestação de serviços à comunidade”, “interdição temporária de direitos” e “limitação de fim de semana” (BRASIL, 1984b, art. 43, II).

A prestação de serviços à comunidade é aplicada quando o tempo de condenação determinado não estiver acima de seis meses e envolve a execução gratuita de tarefas na comunidade, em instituições públicas (“assistenciais, hospitais, escolas, orfanatos”) ou em “programas comunitários ou estatais” (BRASIL, 1984b, art. 46). As penas restritivas de direito podem ser substituídas por multa quando o tempo de pena determinado não estiver acima de seis meses. De outro modo, a pena restritiva de direitos também pode ser convertida em privativa de liberdade quando a pessoa cometer outro crime ou descumprir a pena imposta.

2.4.2 A atenção à saúde no sistema prisional

Não obstante a definição de crimes e penas a serem cumpridos por pessoas em situação de prisão, no Brasil, alguns documentos legais têm regulamentado os direitos da população prisional. Nesse contexto, a Constituição Federal, a Constituição Estadual da Paraíba e as Leis nº 7.209 e nº 7.210 determinam o respeito à integridade física e moral e o respeito a todos os direitos fundamentais não atingidos pelo aprisionamento, mesmo que a pessoa esteja diante de sanções disciplinares impostas durante o cumprimento da pena (BRASIL, 1888; BRASIL, 1984a; BRASIL, 1984b; PARAÍBA, 1989). A Carta Magna também reprime a tortura e o tratamento desumano e degradante a essa população (BRASIL, 1988).

Segundo Cardoso (2009), ao longo do tempo, a legislação brasileira referente à população penitenciária passou, de forma gradativa, a ser pautada pelos Direitos Humanos, adotando o conceito moderno de cidadania que abrange os direitos civis, políticos e sociais. Explica que, ao ser privada da liberdade e ter o seu direito político interrompido, a pessoa não perde a sua condição de cidadã, sendo-lhe garantidos os demais direitos.

No âmbito dos direitos da pessoa em situação prisional definidos pela Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210, foram resguardados: o direito à alimentação, ao vestuário, ao descanso, à recreação, ao exercício de atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas, à visitação e à preservação de ambientes com mínimas condições sanitárias – na intenção de adequar a salubridade dos alojamentos à existência humana (BRASIL, 1984a).

Com vistas a aprofundar a questão da reintegração social das pessoas em situação de prisão e das pessoas em situação de internamento, a Lei de Execução Penal inseriu o Estado como responsável pela garantia da assistência às pessoas em situação de prisão, bem como tornou possível a realização de parceria entre este e a comunidade com o intuito de favorecer o cumprimento das medidas definidas pela lei (BRASIL, 1984a).

Desse modo, o Estado passou a ser responsável por garantir, além da alimentação, do vestuário e da ambientação das instalações prediais, a assistência material, de saúde, jurídica, educacional, social e religiosa como medidas que visam à prevenção de novos crimes e o harmônico convívio do preso quando em retorno à sociedade. O Estado também é o responsável por preparar a pessoa privada da

liberdade para o retorno ao convívio em sociedade, cabendo à assistência social a promoção de ações que favoreçam esse processo (BRASIL, 1984a).

No que tange à assistência à saúde, desde 1984, o Estado passou a ter o dever de garantir o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, de modo preventivo e curativo, a ser realizado no estabelecimento penal ou em outro local destinado a este fim. A assistência médica à mulher em situação de prisão que esteja em estado gravídico ou esteja na fase do puerpério também foi assegurada, bem como ao seu recém-nascido (BRASIL, 1984a).

Vale pontuar que o Estado da Paraíba, por meio da Constituição Estadual de 1989, adquiriu o dever de ofertar à população privada de liberdade o “[...] exame completo e periódico de saúde, com intervalo não superior a seis meses [...]”. (PARAÍBA, 1989, art. 3, § 9º). Apesar da responsabilidade do Estado pela oferta da assistência à saúde, a pessoa em situação de prisão é livre para contratar médico particular, caso necessite ser orientado ou acompanhado ambulatoriamente (BRASIL, 1984a).

A Lei de Execução Penal inovou ao buscar garantir “o atendimento às necessidades sociais e judiciais dos apenados” (CARDOSO, 2009, p. 107), constituindo umas das normativas jurídicas que dizem respeito não somente aos deveres, mas também aos direitos da pessoa em situação de prisão. Essa lei “[...] visa regular os direitos e os deveres da população aprisionada para com o Estado e a sociedade, estabelecendo normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão” (LERMEN et al., 2015, p. 909). Para tanto, tem como base o “[...] princípio normativo da justa reparação do crime cometido e o caráter social preventivo da pena” (CARDOSO, 2009, p. 110). Assim, além de determinar sobre a execução e o cumprimento da pena deliberada, incluiu a assistência como parte das atenções básicas à pessoa privada da liberdade e como prerrogativa da inclusão social e da prevenção de crimes (CARDOSO, 2009).

No âmbito da garantia dos direitos sociais das pessoas em situação de prisão, a Lei de Execução Penal constitui, desse modo, um dos marcos desse processo histórico, uma vez que, a partir dela, as políticas sociais direcionadas a essa população passariam a ser elaboradas pelo Estado (LERMEN et al., 2015).

Höfling (2001, p. 31) explica que as políticas sociais constituem instrumentos utilizados pelo Estado para a “manutenção das relações sociais de determinada formação social”. A implementação de políticas sociais é determinada pelo contexto

histórico de cada sociedade que, por meio do Estado – instituições jurídicas, legislativas –, decide e constrói as suas formas de relações sociais. São enfoques das políticas sociais: as questões de saúde, a educação, a previdência, a habitação, o saneamento, entre outros (HÖFLING, 2001). De acordo com o autor:

[...] as políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico (HÖFLING, 2001, p. 31).

Além da Lei de Execução Penal, outros dois documentos publicados posteriormente passaram a ser reconhecidos como marcos das políticas sociais de saúde específicas para a população em situação de prisão: o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), publicado em 2004, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014 (LERMEN et al., 2015).

O PNSSP foi instituído por meio da publicação da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, com o objetivo de assistir e incluir, no Sistema Único de Saúde (SUS), as pessoas que se encontram em situação prisional nas penitenciárias, nos presídios, nas colônias agrícolas e nos hospitais de custódia brasileiros. No entanto, deixou de incluir as pessoas que se encontravam cumprindo pena em regime aberto em cadeias públicas e distritos policiais (BRASIL, 2004a). A atenção à saúde ainda não tinha sido garantida a todas as pessoas privadas de liberdade (LERMEN et al., 2015).

O documento resultou de um trabalho que envolveu a participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça e das suas respectivas áreas técnicas, bem como do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. O Plano foi elaborado tendo como base os princípios do SUS, prevendo a organização da atenção básica nas unidades prisionais onde deveriam atuar equipes interdisciplinares que contemplassem ações de promoção da saúde, de prevenção e de assistência integral. Essas equipes deveriam assumir uma conformação mínima, a depender do número de pessoas privadas da liberdade na unidade prisional (BRASIL, 2004a).

O plano buscou efetivar o direito à saúde conquistado nas normativas legais (KÖLLING; SILVA; SÁ, 2013). Lermen et al. (2015) explicam que, apesar da legalização do direito à saúde às pessoas privadas da liberdade anteriormente ao plano, as questões relacionadas a essa área no âmbito prisional permaneceram, por alguns anos, como objeto das políticas de segurança pública. O plano não apenas situou a saúde no âmbito prisional, mas significou também a introdução da visão ampliada de saúde no sistema penitenciário, que passaria a ter uma atenção pautada em uma equipe multiprofissional, não mais centrada no médico, como tinha sido definido na LEP, sendo formada também por profissionais de outras categorias (LERMEN et al., 2015).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário pautou-se no que determina a Norma Operacional da Assistência do Ministério da Saúde, determinando um elenco de ações a serem minimamente realizadas no âmbito da atenção básica e dos serviços de média complexidade. No que tange à atenção básica, as ações estiveram voltadas para o controle da tuberculose, da hipertensão, do diabetes e da hanseníase, assim como estiveram direcionadas a ações de saúde bucal e saúde da mulher, além de ações complementares com enfoque nas Doenças Sexualmente Transmissíveis e na saúde mental. Na atenção básica, a abordagem da saúde da mulher contemplou o tema do pré-natal e das ações de controle do câncer cérvico-uterino e do câncer de mama (BRASIL, 2004a). Essa linha de ação mereceu crítica porque enfocou a atenção às mulheres relacionada apenas à maternidade e à saúde sexual. Entretanto, a efetivação das ações correspondentes a essas áreas não foi alcançada (LERMEN et al., 2015).

Vale destacar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, publicada no ano seguinte ao da publicação do Plano, reconheceu como necessário à população feminina prisional o acesso às ações e serviços de atenção básica e de média e alta complexidade por meio de uma atenção que considere e atenda, no âmbito do SUS, as demandas específicas desse grupo. Nesse contexto, incluiu as “[...] ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população” (BRASIL, 2004b, p. 72).

Não obstante a elaboração de estratégias voltadas à saúde sexual e reprodutiva da mulher em situação prisional, abordadas também pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, outros documentos foram publicados tendo como enfoque apenas as questões relacionadas à maternidade e à

infância, como a Lei nº 11.942, de 2009, e a Resolução nº 03, de 1º de junho de 2012, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) (LERMEN et al., 2015).

A Lei nº 11.942 garantiu a toda mulher em situação de prisão em estado gravídico ou puerperal o direito à assistência médica, bem como o direito de assistência a seu (sua) filho (a), além do direito à seção específica para gestante e parturiente dentro da unidade prisional. A lei também determinou a oferta de berçário para as mulheres permanecerem na companhia dos (as) filhos (as) por um período de até seis meses. Para aqueles maiores de seis meses e menores de 07 anos, desamparados (as) e cujas responsáveis estejam em situação prisional, foi determinada a criação de creches nas próprias penitenciárias femininas para prestar assistência a esse grupo (BRASIL, 2009a).

A Resolução nº 03 versa sobre o uso de algemas para contenção de pessoas em situação de prisão quando em unidades hospitalares. Além de outras recomendações, o documento proíbe o uso de algemas, ou de outras formas de contenção, em mulheres que se encontram em trabalho de parto ou que estejam sendo submetidas ao parto por meio de intervenção cirúrgica, bem como em mulheres que estejam no período de repouso no pós-parto (BRASIL, 2012a).

O terceiro documento considerado marco das políticas sociais de saúde é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (LERMEN et al., 2015). Essa política foi instituída em 02 de janeiro de 2014 pela Portaria Interministerial nº 1, cuja elaboração envolveu a participação dos Ministros da Saúde e da Justiça, que se pautaram em documentos legais dos dois campos de conhecimento. Com base nos princípios da integralidade, equidade, intersetorialidade, participação popular e controle social, bem como nos direitos humanos e na justiça social, a PNAISP passou a incluir a família dos beneficiários em ações de saúde (BRASIL, 2014b).

Quanto à organização das ações e serviços de saúde no Sistema Prisional, a política, além de estabelecer as responsabilidades de cada Ministério, reiterou a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde do território e das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) com a atenção básica à saúde do público alvo, bem como reservou as demais ações à Rede de Atenção à Saúde. Também considerou pertinente a inserção, por meio trabalho, das pessoas privadas de liberdade nos serviços de saúde e nas estratégias de apoio, educação e de

promoção da saúde realizadas nas unidades prisionais. Quanto aos cuidados à grupos específicos na população prisional, a PNAISP determinou a adaptação das “[...] unidades prisionais para atender às pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas” (BRASIL, 2014b, art. 16).

No mesmo ano de publicação da PNAISP, no âmbito do Ministério da Justiça, foi Instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) por meio da Portaria Interministerial nº 210/2014, no sentido de garantir os direitos das mulheres a novas práticas do sistema prisional nacional. Entre as práticas assistenciais, a PNAMPE reiterou o acesso à saúde às mulheres em situação de prisão pautado não somente na PNAISP, mas também na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e nas políticas voltadas à saúde da criança (BRASIL, 2014a).

Na Paraíba, a implantação e implementação da PNAIPS constituiu um dos objetivos do Plano Estadual de Saúde, na vigência de 2016-2019, que visa a aprimorar a atenção e o cuidado a essa população, bem como ampliar o número das equipes de saúde que atuam no sistema prisional. Além das metas relacionadas à PNAIPS, o plano intenciona ainda dispor dos medicamentos básicos e realizar ações de rastreamento - como a citopatologia de colo de útero e a mamografia (PARAÍBA, 2016).

2.5 Condições de vida e agravos a saúde na população feminina em situação de prisão

A revisão de literatura a seguir apresentada aponta condições sociais e econômicas que caracterizam a maioria da população feminina em situação de prisão, além de revelar uma diversidade de fenômenos que constituem eventos da história de vida e de saúde de mulheres nessa condição. Essa revisão permitiu apreender os diversos aspectos que podem impactar a vida do grupo em foco, subsidiando a elaboração desta tese, sobretudo na construção dos instrumentos de pesquisa.

Sobre as características sociais e econômicas da população feminina privada de liberdade, estudos realizados em penitenciárias dos estados do Espírito Santo, Ceará e Paraíba revelaram que essa população era majoritariamente jovem, com uma média de 30 anos de idade, aproximadamente (MIRANDA; MERCON-DE-

VARGAS; VIANA, 2004; NICOLAU et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). Essa característica acompanha a situação da população feminina prisional nacional, uma vez que, conforme o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias publicado em 2014 – INFOPEN MULHERES -, a maioria dessas mulheres estava na faixa etária entre 18 e 29 anos (BRASIL, 2014c).

Outras pesquisas, como as desenvolvidas no Ceará e em São Paulo, revelaram que, além de jovem, as mulheres, predominantemente, declararam-se pardas (ANJOS et al., 2013; LESSA et al., 2012; SCHERER et al., 2011). No Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES -, a raça/cor/etnia majoritariamente declarada por 68% da população prisional nacional feminina foi a negra (BRASIL, 2014c). As demais declararam-se brancas, amarelas, indígenas ou de outras raças/cor/etnias (BRASIL, 2014c).

Os estudos ainda demonstraram que, geralmente, as mulheres em situação de prisão estavam solteiras ou em união marital durante o levantamento das informações (NICOLAU et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). No âmbito nacional, também foi revelado que a maioria das mulheres privadas de liberdade nas penitenciárias brasileiras estava solteira (57%) quando as informações foram levantadas (BRASIL, 2014c).

No que tange ao estudo da condição penal em penitenciárias paraibanas, predominaram mulheres réis primárias que estavam em aprisionamento provisório (OLIVEIRA et al., 2013). Assim, a menor parcela (29,1%) da população prisional feminina encontrava-se com a pena sentenciada (OLIVEIRA et al., 2013). Apesar de existirem duas situações diferenciadas (pessoas não sentenciadas e pessoas sentenciadas), uma investigação revelou que, na Penitenciária Feminina do Espírito Santo, esses dois grupos compartilhavam as mesmas condições de encarceramento (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

As investigações realizadas nas penitenciárias dos estados do Espírito Santo, Paraíba e Mato Grosso do Sul, instituições localizadas em três regiões diferentes do país, revelaram que o tipo de delito que mais acarretou a perda da liberdade na população feminina foi o tráfico de entorpecentes (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004; OLIVEIRA et al., 2013; PÍCOLI et al., 2014). Em outra pesquisa, os demais delitos estiveram representados pelo furto e pelo roubo (NICOLAU et al., 2012).

Além das características apontadas, foi demonstrado, por vários estudos, que o nível de escolarização da maioria das participantes era baixo, não chegando a atingir o ensino médio (IRELAND; LUCENA, 2013; LESSA et al., 2012; NICOLAU et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). Sobre as condições socioeconômicas, Nicolau et al. (2012) observaram que, antes da reclusão, uma parcela das mulheres privadas de liberdade vivenciou uma situação desfavorável, com a maioria informando uma renda mensal familiar de até um salário mínimo (56,1%).

Uma outra investigação realizada na capital da Paraíba revelou que, entre as atividades exercidas antes da prisão, a maioria das mulheres entrevistadas enfrentou profissões pouco valorizadas socialmente e com baixa remuneração (IRELAND; LUCENA, 2013). No estudo de Strazza et al. (2007), entre as atividades profissionais exercidas pelas mulheres investigadas, a maioria exerceu a profissão de serviços gerais (39%). A porcentagem das que trabalharam com a profissão de doméstica foi de 25%.

As histórias de vida dessas mulheres revelaram ainda que a maioria tinha convivência com pais que consumiam entorpecentes (QUITETE et al., 2012). Além da história familiar de uso de drogas ilícitas, a ocorrência de violência sofrida antes (BARCINSKI, 2012; FERREIRA et al., 2014) e durante o cárcere também foi revelada por mulheres em situação de prisão (SCHERER; SCHERER, 2009). O acontecimento da violência antes do aprisionamento - principalmente a violência física, seguida da psicológica e da sexual (35,2%, 31,8% e 3,8%, respectivamente) - foi relatado por mulheres em situação de prisão em Pernambuco (FERREIRA et al., 2014). Nos casos de violência cometidos contra as mulheres antes da perda da liberdade, o companheiro foi apontado como o agressor mais frequente (44,1%), quando comparado a outros protagonistas da violência (FERREIRA et al., 2014).

Não obstante os fenômenos que impactaram a vida da mulher antes do encarceramento, como a violência e as baixas condições sociais e econômicas, o confinamento em uma instituição prisional impacta, em diversos aspectos, a vida da mulher. Goffman (1961, p. 11) explica que as instituições penais se enquadram na categoria Instituição Total, definida como um local “[...] onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrativa”. O caráter Total das instituições encontra-se relacionado à sua tendência de “fechamento”, ou seja, a sua interposição de barreiras “[...] à relação

social com o mundo externo” (GOFFMAN, 1961, p. 16). O “fechamento” é simbolizado, nas Instituições Totais, por estruturas físicas – “[...] portas fechadas, paredes altas, arame farpado [...]” (GOFFMAN, 1961, p. 16).

A barreira física estabelecida entre o internado e o mundo externo representa uma “ruptura inicial profunda com os papéis” sociais desempenhados anteriormente à prisão (GOFFMAN, 1961, p. 24). A partir da admissão, todos os aspectos da vida do interno passam a estar circunscritos aos muros da instituição, cuja administração submeterá os indivíduos a uma intensa vigilância quanto ao cumprimento ao sistema de regras. As atividades diárias serão realizadas na companhia de um número elevado de pessoas, que estão submetidas a um mesmo tratamento e à execução de um mesmo conjunto de atividades em horários rigorosamente estabelecidos (GOFFMAN, 1961).

O distanciamento das relações sociais vivenciado por mulheres que se encontram em cárcere pode ser revelado pela baixa frequência de visitas recebidas por elas durante o período em que estão na prisão. Sobre esse tema, uma investigação realizada em uma das três penitenciárias femininas do Rio de Janeiro observou que, entre as 134 mulheres privadas de liberdade que participaram da pesquisa, apenas 52,23% afirmou receber visitas. Entre essas, foi mais frequente (32,9%) a referência sobre a presença exclusiva da genitora durante as visitas (QUITETE et al., 2012).

Além do impacto nas relações sociais e familiares decorrente do encarceramento, as relações afetivas também podem ser afetadas depois que se é admitida em uma prisão. Uma pesquisa realizada com 2.039 internos e 125 mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional no Rio de Janeiro demonstrou que elas tinham três vezes menos chance de receber visita íntima que os homens entrevistados (CARVALHO et al., 2006). Esse resultado é compatível com os achados de Nicolau et al. (2012), os quais observaram em seus estudos que, apesar de a maioria das mulheres referir ter parceria sexual, apenas 14,1% recebia visita íntima na prisão.

Pesquisadores revelaram, por meio de resultados de uma pesquisa realizada com oito mulheres reclusas em uma Instituição Penal localizada na cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba, relatos de “sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão” decorrentes do distanciamento das relações com familiares e amigos e da separação do convívio cotidiano com os filhos (LIMA et al., 2013, p.

452). Se, por um lado, a prisão pode representar o afastamento do convívio social do espaço coletivo, por outro, traz consigo o contato com pessoas desconhecidas em um meio onde as relações humanas são frágeis, passíveis de desconfiança e insegurança, que podem dificultar a produção de amizade e o cotidiano na prisão (LIMA et al., 2013).

Assim, além de constituir impacto sobre o relacionamento com a família e o contato com o meio social, um outro estudo, realizado com 15 mulheres em situação de prisão em uma Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto – SP, revelou a vivência de situações de violência no cárcere – como brigas e intimidações. Com base nas entrevistas com as participantes, foi referida também, além da existência de castigos por motivos não revelados - o que poderia estar repercutindo no isolamento das mulheres em suas celas e no distanciamento das participantes do contato com as outras internas e com a equipe do cárcere -, uma possível existência de hierarquia de poder entre elas, revelando o domínio de algumas sobre as outras (SCHERER; SCHERER, 2009).

Lima et al. (2013, p. 452) explicaram que a “morte civil”, a “substituição do convívio familiar” e a “ausência da autonomia” no grupo feminino estudado provocava a “mutilação do eu”, repercutindo em uma mudança de percepção sobre si mesma. Nesse sentido, os autores consideraram que o modelo atual de cárcere “[...] se apresenta favorável ao sofrimento crônico que permeia o desconforto psíquico” (LIMA et al, 2013, p. 453). Reforçaram que “Os agentes estressores presentes nas condições de vida da prisão podem contribuir, em grande parte, para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem³”.

No contexto da avaliação do estado mental de mulheres privadas de liberdade, foi realizado um estudo que incluiu a participação de 227 mulheres em cárceres femininos também do Estado da Paraíba. Essa pesquisa apontou, entre a totalidade das participantes, uma porcentagem de 40,7% de mulheres que apresentavam, no momento da investigação, algum transtorno mental (OLIVEIRA et al., 2013).

Um outro estudo, realizado com 466 internos do sexo masculino e 91 mulheres encarceradas em uma Penitenciária localizada em Criciúma – SC, destacou, no grupo feminino estudado, uma prevalência de dependência ou abuso

³ Id. p. 453.

de substâncias não alcóolicas de 49,5%, além da hipomania (39,6%), agorafobia (37,4%), depressão maior (27,5%), risco de suicídio (26,4%) e transtornos psicóticos (25,3%) (SILVA et al., 2011). Em penitenciárias femininas do Rio de Janeiro foi encontrada a presença de algum grau de ansiedade em todas as pessoas do grupo avaliado (QUITETE et al, 2012). Além disso, foi observada a presença de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) em 40,3% das mulheres entrevistadas (QUITETE et al, 2012).

O uso de substância lícitas e ilícitas também foi um evento comumente relatado pelo grupo feminino privado de liberdade nos estudos abaixo citados. No estudo de Silva et al. (2011), a porcentagem de mulheres com hábitos de fumar frequentes foi de 57,1%, pouco maior que a do estudo de Anjos et al. (2013), cuja porcentagem de mulheres tabagistas foi de 44,5%. No estudo de Oliveira et al. (2013), a proporção de tabagistas subiu para 77,5%. Antes da prisão, o álcool foi frequentemente apontado como droga utilizada por um outro grupo de mulheres investigado (74,3%), mas a frequência do consumo na prisão reduziu para 9,7% (CARVALHO et al., 2006).

No que tange às drogas ilícitas, quase a metade da população feminina (45,5%) em situação de prisão em um presídio do Rio de Janeiro informou o consumo de drogas ilícitas antes da prisão (QUITETE et al., 2012). O consumo por parte de mulheres que participaram do estudo de Nicolau et al. (2012) ficou acima de 60% (63,9% entre as entrevistadas). Silva et al. (2011), por sua vez, encontraram uma porcentagem de 45,5% de mulheres que revelaram o uso de drogas ilícitas antes da prisão. Por outro lado, em uma investigação realizada em penitenciárias do Rio de Janeiro, a minoria (18,5%) das mulheres referiu não ter realizado o consumo de drogas antes da prisão (CARVALHO et al., 2006). No elenco de drogas ilícitas consumidas por elas, a *Cannabis* foi a mais apontada. Nesse estudo, entre as drogas lícitas, o uso de tabaco foi referido por 68,6% da população estudada (QUITETE et al., 2012).

Além de eventos como o consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas referido por mulheres que se encontravam privadas de liberdade e que participaram dos estudos anteriormente citados, outros agravos à saúde foram revelados pela investigação de Miranda, Mercon-de-Vargas e Viana (2004). Nessa pesquisa, além da história de uso regular de cocaína e maconha e do uso excessivo do álcool, a história de doenças sexualmente transmissíveis (DTSS) foi a mais frequentemente apontada

entre os agravos à saúde (28,1%). Em porcentagens menores, outros agravos foram citados, como: cefaleia (23,1%); crises nervosas (14,9%); hipertensão arterial (12,4%); cardiopatia (8,3%); distúrbios gastrointestinais (7,6%); tuberculose (7,6%) e diabetes (4,1%) (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

Já na pesquisa de Oliveira et al. (2013), 25,9% das entrevistadas referiram o acometimento por algum tipo de doença diagnosticada. Não somente o transtorno mental foi citado como agravo à saúde nessa população, mas também a hipertensão arterial sistêmica (33,9%) e, em menor porcentagem, a epilepsia (5,1%), a gastrite (5,1%) e o diabetes (0,2%). Nesse estudo, as doenças sexualmente transmissíveis estiveram entre os agravos com menor proporção (5,1%) (OLIVEIRA et al., 2013).

Ainda sobre a história de DSTs, o estudo de Carvalho et al. (2006) mostrou que a situação de ter apresentado doença sexualmente transmissível (do tipo candidíase) na prisão e antes da prisão (para tricomoníase, candidíase e sífilis) esteve associada ao grupo de mulheres privadas de liberdade estudado.

A investigação de Nicolau et al. (2012) evidenciou que, entre as entrevistadas, 13,5% referiu sintomas de DST antes da prisão e 5,8% foi diagnosticada na prisão. Nessa pesquisa, realizada no estado do Ceará com 155 mulheres, a maioria referiu comportamento heterossexual, sendo que a porcentagem das que referiram comportamento bissexual e homossexual foi de 36,8%; o início precoce da vida sexual (antes dos 17 anos) foi informado pela maioria das entrevistadas (80,1%); e a atividade de prostituição em algum momento da vida foi referida por 34,2% do grupo estudado. O número de parceiros nos três meses anteriores à entrevista tinha sido de um a três para a maioria das mulheres (59,4%), sendo que 38,7% referiu não ter tido nenhum parceiro, situação que indicou, para os autores, pouca variedade de parcerias (NICOLAU et al., 2012).

Em outro estudo realizado em uma unidade prisional no Estado de São Paulo, cujo enfoque era prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população feminina privada de liberdade, no universo de 267 mulheres que se encontravam no regime fechado ou semiaberto, 13,9% tinha sorologia positiva para HIV (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006). Já a porcentagem de mulheres que afirmaram ter tido no passado alguma DST foi de 22% (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006), pouco maior que o resultado de Nicolau et al. (2012). Naquele grupo de 267 mulheres, 27% eram de pessoas que possuíam parceiro fixo (STRAZZA; AZEVEDO; CARVALHO, 2006).

Em um grupo formado por 12 mulheres que se encontravam gestantes ou puérperas em Presídio Feminino de Mato Grosso do Sul, 25% informou ter história prévia de DST e HIV. O uso de *condom* em todas as relações sexuais foi confirmado por apenas duas participantes; seis delas revelaram nunca usar esse método e 4 o utilizavam às vezes. A maioria afirmou ter parceiro fixo no período de dois anos anteriores à entrevista. Apesar da história prévia de DST e de ter parceria fixa, 58% delas não sabiam da ocorrência de distribuição de *condom* na unidade prisional onde estavam (PÍCOLI et al., 2014). Essa situação agrava-se diante dos resultados apresentados por Galvão e Davim (2013), que, em estudo realizado no Complexo Penal Feminino em Natal/RN, com a participação de nove mulheres que estiveram grávidas na unidade prisional, revelaram que 77,8% não frequentou consulta pré-natal. Entre as que participaram, a média de consultas foi de apenas duas (GALVÃO; DAVIM, 2013).

Ainda sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de prisão, resultados de exames ginecológicos realizados com esse grupo evidenciaram citologias cérvico-vaginal normais em apenas 33,1% da amostra coletada (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004). Na investigação de Zonta et al. (2012), realizada com 409 mulheres internas em um Presídio Feminino de São Paulo, foi encontrada, no universo analisado, uma porcentagem de 6,67% de mulheres que apresentavam lesões pré-malignas e malignas no colo do útero. Pesquisadores que estudaram o câncer de colo uterino encontraram vulnerabilidades de 36 internas em uma unidade prisional feminina no Estado do Ceará a esse tipo de agravo (ANJOS et al., 2013).

Diante das condições de vida experimentadas pelas mulheres antes e durante a prisão e dos agravos apresentados por essa população nos estudos apontados, se recorreu à reflexão de Cecílio (2006) sobre a busca pela Integralidade e pela Equidade centralizada na compreensão e apropriação das necessidades de saúde a ser consideradas na atenção às pessoas que precisam do Sistema Público de Saúde.

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Delineamentos do estudo

O estudo é do tipo observacional de desenho transversal, com enfoque quantitativo e qualitativo. Nesse tipo de estudo, “observamos e medimos características específicas, mas não tentamos *modificar* os sujeitos objeto do estudo” (TRIOLA, 2008, p. 17, grifo do autor). O estudo transversal, também chamado de seccional, “[...] se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade” (MEDRONHO et al., 2009, p. 193), ou seja, “em um ponto no tempo” (TRIOLA, 2008, p. 18).

O tipo observacional de desenho transversal adequou-se ao objetivo maior desta pesquisa, uma vez que a coleta de dados e a produção de material empírico em um único momento do cotidiano de mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba possibilitou compreender o impacto de condições sociais e econômicas na vida dessa população em foco.

A pesquisa quantitativa (*quantus*, do latim, “quanto”) é uma abordagem de amplo espectro de aplicação utilizada quando se pretende proceder a uma descrição, explicação ou análise objetiva de um fato ou de suas causas, utilizando-se de uma linguagem matemática ou estatística, de modo a fornecer medidas generalizáveis (CANZONIERI, 2010).

Com base no conceito apresentado, a abordagem quantitativa foi utilizada para atender ao primeiro objetivo específico proposto – Identificar perfis sociais e econômicos correspondentes a grupos de mulheres em situação de prisão. Além dos instrumentos e procedimentos específicos utilizados na abordagem quantitativa, foi adotada a Análise de Agrupamentos enquanto técnica de análise, cujos resultados produziram vários perfis sociais e econômicos, e não apenas um único perfil, de mulheres privadas de liberdade.

O enfoque qualitativo foi utilizado para atender ao segundo objetivo específico - revelar o significado de condições sociais e econômicas para a vida no cárcere conforme grupos de mulheres privadas de liberdade. A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela compreensão de um fenômeno específico em profundidade, através da análise subjetiva da experiência dos sujeitos ou grupos frente a um determinado fenômeno, bem como através da compreensão do processo e do

contexto onde o fenômeno ocorre ou se manifesta (CANZONIERI, 2010). Essa abordagem “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” que fazem parte de uma realidade social vivenciada pelo indivíduo e por seus semelhantes (MINAYO, 2009, p. 21). Enfoque metodológico este que comporta a Análise do Discurso proposta por Fiorin (2002), que foi empregada para a análise do material qualitativo da pesquisa.

Esse tipo de pesquisa requer uma maior interação e intensificação da compreensão do objeto em estudo, de maneira a observar, analisar, decifrar e interpretar as suas significações, e se utilizando das sensações para compreender os gestos e o próprio silêncio do sujeito investigado (CANZONIERI, 2010). Considerando a natureza subjetiva na qual estão inseridas as relações, as representações e as intencionalidades - buscadas na pesquisa qualitativa -, o uso de números e indicadores – empregados de forma quase unânime na pesquisa quantitativa - não consegue traduzir esse tipo de universo (MINAYO, 2009).

O estudo qualitativo não pretende listar, explicar, descrever ou correlacionar quantitativamente fatos ou comportamentos, nem tampouco pretende se utilizar de medidas, variáveis e métodos estatísticos. Ele objetiva abranger “[...] tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade” (CANZONIERI, 2010, p. 38), de modo que a apresentação dos resultados adquira a forma descritiva, explicativa e não numérica.

Nesse tipo de modalidade de pesquisa, é irrelevante a quantidade de sujeitos pesquisados. Busca-se a intensidade com que se estuda o seu objeto, de modo a colecionar “[...] informações que, paulatinamente, desembocariam na construção de uma *teoria* densa e plausível.” (TURATO, 2005, p. 510, grifo do autor). A generalização dos resultados se torna possível a partir “[...] dos novos conhecimentos e pressupostos revistos [...] aplicados para compreender outras pessoas ou *settings* constituídos pelas mesmas vivências [...]” (TURATO, 2005, p. 510, grifo do autor).

Apesar das diferenças na natureza da abordagem da realidade social das investigações quantitativas e qualitativas, Minayo (2009) afirma que entre elas não há uma hierarquia – nenhuma é preponderante sobre a outra -, mas uma complementação. Segundo a autora, os dados produzidos por ambas as pesquisas não são incompatíveis. Entre eles, “há uma oposição complementar que, quando

bem trabalhada teórica e praticamente, produz riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa” (MINAYO, 2009, p. 22).

Minayo (2014, p. 56) ainda coloca que “[...] cada um dos dois tipos de método tem seu papel, seu lugar e sua adequação. No entanto, ambos podem conduzir a resultados importantes sobre a realidade social, não havendo sentido de atribuir prioridade de um sobre o outro.” A autora aponta que a realização de trabalhos que utilizam concomitantemente as abordagens quantitativas e qualitativas tem mostrado que:

(1) elas não são incompatíveis e podem ser integradas num mesmo projeto de pesquisa; (2) uma investigação de cunho quantitativo pode ensejar questões passíveis de serem respondidas só por meio de estudos qualitativos, trazendo-lhe um acréscimo compreensivo e vice-versa; (3) que o arcabouço qualitativo é o que melhor se coaduna a estudos de situações particulares, grupos específicos e universos simbólicos; (4) que todo o conhecimento do social (por método quantitativo ou qualitativo) sempre será um recorte, uma redução ou uma aproximação; (5) que em lugar de se oporem, os estudos quantitativos e qualitativos, quando feitos em conjunto, promovem uma mais elaborada e completa construção da realidade, ensejando o desenvolvimento de teorias e de novas técnicas cooperativas (MINAYO, 2014, p. 76).

Considerando os argumentos apresentados, este estudo abordou os dois enfoques cujos produtos foram relacionados conforme determinado no último objetivo específico do estudo – articular os resultados quantitativos e qualitativos, utilizando a perspectiva de gênero, com enfoque no impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão -, e assim poder alcançar o objetivo geral desta investigação.

3.2 Análise de Agrupamentos

3.2.1 Conceitos e aplicações

Análise de Agrupamentos constitui um “grupo de técnicas multivariadas” bastante utilizado em diversas áreas do conhecimento e aplicação, cuja motivação relaciona-se a sua possibilidade de “[...] agregar objetos com base nas características que eles possuem” (HAIR JR. et al., 2005, p. 384). Trata-se de um

tipo de análise que permite classificar objetos/indivíduos a partir de “[...] algum critério de seleção predeterminado⁴”. Essa técnica permite explorar os dados em busca de uma estrutura “natural” de agrupamentos que podem sugerir problemas e hipóteses acerca de um determinado universo de observação (JOHNSON; WICHERN, 2007).

O uso desse método se estende, atualmente, por diversas áreas. Psicólogos clínicos têm utilizado esse método para agrupar indivíduos conforme seus comportamentos e contribuir para o estudo de síndromes. Botânicos têm agrupado plantas para descrever a ecologia na qual estão inseridas e contribuir para a agricultura. Entomologistas têm utilizado esse método para construir taxonomias de espécies. Economistas têm agrupado empresas, além de outras aplicações dessa técnica (FREI, 2006).

Na área da saúde, a Análise de Agrupamentos também tem se refletido no campo da pesquisa. Uma investigação realizada em São Paulo utilizou essa técnica para agrupar 1.667 idosos conforme 56 variáveis referentes às informações socioeconômicas e de agravos e vulnerabilidades. A Análise de Agrupamentos permitiu obter três grupos de idosos que, por suas características predominantes, requeriam cuidados em saúde diferenciados. Diante dos resultados, os autores apontaram a pertinência da realização de ações de promoção da saúde voltada para cada segmento de idosos encontrado no estudo (COHRS et al., 2013).

Uma investigação, realizada no município de Santo Antônio de Jesus, no Estado da Bahia, também incluiu 134 idosos em busca de verificar a existência de relação entre a configuração familiar, características socioeconômicas e a saúde física e psicológica dessa população. Apontaram a relevância do estudo especialmente para a ampliação de conhecimento que possa servir de subsídio para “o planejamento e a gestão de políticas sociais e de saúde” voltadas à população estudada (RABELO; NERI, 2015, p. 876). Por meio da análise de agrupamentos foram encontrados três grupos formados por idosos com diferentes características de um grupo para outro. Ao interpretar as características de cada grupo, os autores observaram a existência de relação entre a configuração familiar e a saúde dos participantes (RABELO; NERI, 2015).

⁴ Id. p. 384.

Ainda com enfoque na população de idosos do município de Santo Antônio de Jesus, uma investigação utilizou a Análise de Agrupamentos para observar uma possível existência de relação entre características referentes ao funcionamento familiar às situações sociodemográficas e às situações de saúde dessa população. Com base na Análise de Agrupamentos, foram identificados três grupos de idosos. Segundo os autores, além da análise de agrupamentos, foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste Exato de Fisher como auxílio à interpretação dos agrupamentos/grupos encontrados. Ao final sugeriram que condições psicológicas de idosos não dependentes podem afetar as avaliações sobre o funcionamento familiar desse grupo (RABELO; NERI, 2016).

No âmbito da população jovem, um outro estudo de enfoque quantitativo e qualitativo envolveu, nos anos de 2007 e 2008, 3.195 escolares – idades entre 15 a 19 anos - de 10 estados brasileiros, em busca de investigar comportamento sexual, características sociodemográficas e fatores de risco à saúde. Anteriormente à Análise de Agrupamentos, os autores realizaram a análise de correspondência por meio da qual observaram três grupos de indivíduos que tinham características de comportamento sexual e fatores de risco diferentes entre eles. A Análise de Agrupamentos, realizada posteriormente, foi relevante para reiterar os resultados encontrados na análise de correspondência. Em complementação à análise quantitativa dos dados, os pesquisadores ainda realizaram a análise qualitativa do conteúdo produzido em questão aberta por meio da qual os participantes puderam tecer considerações a respeito de si próprio e da própria vida. Com base no achado de que o “comportamento homo/bissexual associa-se mais aos fatores de risco à saúde investigados do que o comportamento heterossexual entre os adolescentes escolares” (ASSIS; GOMES; PIRES, 2014, p. 50), os autores defenderam a ampliação de “ações preventivas voltadas para os adolescentes com relações afetivo-sexuais homo/bissexuais⁵”.

No contexto da gestão à saúde, uma investigação utilizou dados secundários para avaliar serviços de saúde de pronto-atendimento implantados no município de São Paulo, no sentido de perceber como esses serviços poderiam aprimorar suas atividades para organizar o Sistema de Saúde no âmbito municipal. Os pesquisadores identificaram cinco grupos que permitiram indicar padrões de

⁵ Id. p. 50.

desempenho diferentes por parte dos serviços. Conforme os autores, a técnica analítica utilizada, ao possibilitar o conhecimento sobre as situações dos serviços analisados, poderá ser utilizada na elaboração de estratégias de intervenções direcionadas aos problemas observados. Consideraram, desse modo, que a Análise de Agrupamentos pode ser utilizada enquanto ferramenta de gestão para subsidiar a “[...] tomada de decisão mais racional em busca da eficiência e da efetividade da atenção prestada” (TANAKA et al., 2015, p. 43).

3.2.2 Principais características do método e etapas que o compõem

A utilização da Análise de Agrupamento mostra-se relevante nas situações em que o pesquisador pretende identificar, dentro de uma população estudada, grupos ou agrupamentos cujo interior possui objetos que se assemelham uns aos outros – homogeneidade interna - e que se diferenciam em relação aos objetos do (s) outro (s) agrupamento (s) – heterogeneidade externa. Isso significa dizer que os objetos dentro de um agrupamento são muito mais semelhantes entre si do que os objetos de outro (s) agrupamento (s). O objetivo principal dessa técnica é, portanto, “[...] maximizar a homogeneidade de objetos dentro de grupos, ao mesmo tempo em que se maximiza a heterogeneidade entre os grupos” (HAIR JR. et al., 2005, p. 381).

Diferentemente de outras técnicas multivariadas, na Análise de Agrupamentos, a comparação entre os objetos não ocorre por meio da estimação de uma variável estatística. Essa técnica utiliza as variáveis escolhidas pelo pesquisador como base para comparar e agrupar os objetos. Enquanto metodologia objetiva, fundamentada em propriedades matemáticas, a análise de agrupamentos apenas quantifica “[...] as características estruturais de um conjunto de observações” (HAIR JR. et al., 2005, p. 397). É, portanto, uma técnica descritiva, exploratória e não inferencial, o que implica que os resultados amostrais não possibilitam realizar inferências estatísticas para a população.

Por ter como base um conjunto de variáveis, e não uma variável estatística, as soluções da Análise de Agrupamentos podem ser as mais variadas, sendo muito influenciadas pelas escolhas do pesquisador. Nesse contexto, são relevantes as etapas que envolvem o delineamento dos objetivos e do projeto de pesquisa, em que serão definidas as variáveis do estudo, as medidas de similaridade a serem utilizadas, as possíveis padronizações dos dados, as situações que podem interferir

nos resultados (como a representatividade da amostra e observações atípicas) e a escolha do algoritmo de agrupamento (HAIR JR. et al., 2005).

Assim, as soluções da análise de agrupamentos podem ser influenciadas por algumas etapas próprias desse método, como a decisão por incluir ou eliminar alguma variável, a escolha das medidas de similaridade/proximidade e as escolhas dos tamanhos dos agrupamentos (HAIR JR. et al., 2005). Outras questões da técnica de agrupamentos também podem afetar os resultados da análise, como a natureza das variáveis (discretas, contínuas, binárias), as escalas de medidas (nominal, ordinal, intervalar e razão) e o conhecimento do investigador sobre o assunto (JOHNSON; WICHERN, 2007).

Não obstante as etapas descritas, Frei (2006, p. 13) sintetiza cinco principais passos da análise de agrupamentos: 1) “Obtenção da matriz de dados”; 2) “Padronização da matriz de dados (se necessário)”; 3) “Cálculo da matriz de distância”; 4) “Utilização do(s) método(s) de agrupamento(s)”; 5) “Decisão do número de grupos”. Além desses passos, Hair Jr. et al. (2005) apontam as etapas seguintes: interpretação dos agrupamentos e validação e explicitação do perfil dos agrupamentos.

3.2.3 Obtenção da matriz de semelhança

Uma das etapas da análise de agrupamentos envolve a escolha de medidas que permitam avaliar a distância entre os objetos ou quantificar a semelhança entre eles. Essas medidas podem ser categorizadas em: medidas de similaridades e medidas de dissimilaridades (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990). Na primeira categoria, quanto maior o valor das similaridades, maior a semelhança entre os objetos (FREI, 2006). Na segunda, que se baseia em medidas de distância, quanto maior a medida, menor a semelhança entre os objetos (HAIR JR. et al., 2005).

A comparação entre objetos e, conseqüentemente, a formação de agrupamentos homogêneos realizam-se por meio de métodos que têm como base as medidas de similaridades ou de dissimilaridades calculadas através dos dados de todas as variáveis consideradas na análise (HAIR JR. et al., 2005). As medidas de similaridades e as de dissimilaridades correspondem à base da técnica de agrupamentos (JOHNSON; WICHERN, 2007).

A obtenção dessas medidas parte de uma matriz de dados X de dimensão $n \times p$, na qual as n linhas representam os objetos e as p colunas são formadas pelos dados respectivos às variáveis do estudo (FREI, 2006). Essa matriz de dados pode ser representada conforme exposto por Bussab, Miazaki e Andrade (1990, p. 02):

$$X = \begin{matrix} & \begin{matrix} \alpha_1 & \alpha_2 & \alpha_3 & \alpha_4 \end{matrix} \\ \begin{pmatrix} x_{11} & x_{12} & \dots & x_{1p} \\ x_{21} & x_{22} & \dots & x_{2p} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ x_{n1} & x_{n2} & \dots & x_{np} \end{pmatrix} \end{matrix}$$

A medida de similaridade/dissimilaridade permite a comparação simultânea entre todos objetos, que passam a formar os agrupamentos conforme se assemelham entre si. Não há, porém, uma única maneira de se obter essa medida. Conforme a natureza dos dados (discretos, contínuos, binários), utiliza-se uma medida diferente (HAIR JR. et al., 2005). As escalas de medidas das variáveis (nominal, ordinal, intervalar e razão) também interferem na escolha da medida de similaridade (JOHNSON; WICHERN, 2007).

As variáveis podem ser classificadas em qualitativas (categóricas) ou quantitativas (numéricas). As variáveis quantitativas podem ser do tipo: discreta, quando assume determinados valores em um intervalo fornecido (por exemplo, a variável número de filhos, que pode assumir os valores 0, 1, 2, 3, 4 etc.); e contínua, quando assume qualquer valor no intervalo fornecido (por exemplo, a variável peso, que pode conter valores como 57,300 kg) (VIEIRA, 2008).

As qualitativas podem ser do tipo: nominal, quando os dados podem ser categorizados (por exemplo, a variável cor de cabelos, pode ser categorizada em loiro, castanho e preto); e ordinal, quando as categorias da variável expressam uma ordem (por exemplo, a variável escolaridade, que pode conter as categorias primeiro grau, segundo grau e terceiro grau) (VIEIRA, 2008). As variáveis binárias são do tipo nominal, mas apresentam apenas duas categorias (por exemplo, a variável sexo, que pode ser categorizada em masculino e feminino), que, normalmente, são codificadas como 1, quando o atributo estiver presente, ou como 0, quando o atributo estiver ausente (FREI, 2006).

3.2.3.1 Medidas de Dissimilaridade

As medidas mais utilizadas na análise de agrupamento para dados quantitativos são as que têm como base as distâncias entre os objetos. A semelhança é verificada pela proximidade entre as observações. Os agrupamentos podem ser representados, graficamente, por objetos próximos, quando pertencentes a um mesmo agrupamento, e por objetos distantes, quando pertencentes a agrupamentos diferentes (HAIR JR. et al., 2005).

A função de dissimilaridade, para o tipo de dados quantitativos, mais frequentemente utilizada na análise de agrupamentos é a distância euclidiana entre dois objetos i e j , dada pela seguinte equação (FREI, 2006, p. 16):

$$d_{ij} = \sqrt{\sum_{f=1}^p (x_{if} - x_{jf})^2} \quad (1)$$

d_{ij} é a distância euclidiana entre os pontos de coordenadas $x_{if} = (x_{i1}, \dots, x_{ip})$ e $x_{jf} = (x_{j1}, \dots, x_{jp})$. Com base nos pares i e j de objetos da matriz de dados, obtém-se a matriz d , conforme a representação a seguir (LINDEN, 2009):

$$d = \begin{pmatrix} 0 & & & & \\ d(2,1) & 0 & & & \\ d(3,1) & d(3,2) & 0 & & \\ \vdots & \vdots & \vdots & \ddots & \\ d(n,1) & d(n,2) & \dots & \dots & 0 \end{pmatrix}$$

Em que $d(i,j)$ significa a distância entre os elementos i e j da matriz de dados (LINDEN, 2009). A partir da distância euclidiana, várias outras medidas foram construídas (FREI, 2006), porém não serão descritas e aprofundadas por não serem incluídas entre as análises desta tese.

3.2.3.2 Medidas de Similaridade

Não obstante o uso de medidas de distâncias para avaliar a proximidade entre objetos cujas variáveis são numéricas/quantitativas, é frequente o emprego da

análise de agrupamentos voltada a objetos caracterizados por variáveis nominais, estando disponível, na literatura, um vasto número de coeficientes que permitem abordar essas situações (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

Quando os dados são não métricos (nominais ou ordinais), medidas de associação são utilizadas para avaliar o grau de concordância entre eles (HAIR JR. et al., 2005). Nas situações em que a variável é nominal do tipo binária, essas medidas são obtidas a partir de tabelas de contingência (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990). A partir da ideia de que objetos que se assemelham possuem mais características correspondentes do que objetos que não se assemelham, as concordâncias e discordâncias entre os objetos i e k , com relação a determinadas características, podem ser apresentadas na forma de frequências em uma tabela de contingência (JOHNSON; WICHERN, 2007).

A tabela de contingência contém “[...] contagens de frequências para dados categóricos arranjados em uma tabela com, pelo menos, duas linhas e, pelo menos, duas colunas” (TRIOLA, 2008, p. 482). É também definida como “tabela de frequência de dupla entrada⁶”, porque contém contagens referentes a duas variáveis - uma variável linha e uma variável coluna. Para ilustrar o conceito, foi disposto, a seguir, o modelo de tabela de contingência para dados binários apresentado por Johnson e Wichern (2007, p. 675):

Figura 3.2.3.2.1 – Modelo de Tabela de Contingência.

		Item k		Totais
		1	0	
Item i	1	a	b	$a + b$
	0	c	d	$c + d$
Totais		$a + c$	$b + d$	$p = a + b + c + d$

Fonte: JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. 6. ed. New Jersey: Pearson Education Inc., 2007.

Conforme o modelo de tabela acima apresentado: **a** se refere à frequência 1-1; **b** representa a frequência 1-0; **c** denota a frequência 0-1; e **d** significa a frequência 0-0 (JOHNSON; WICHERN, 2007). Considerando as frequências da tabela de contingência, Johnson e Wichern (2007, p. 675) listaram alguns

⁶ Id. p. 482.

coeficientes de similaridades e suas respectivas explicações, conforme apresentado a seguir:

Quadro 3.2.3.2.2 – Coeficientes de Similaridade.

Coeficiente	Explicação
$\frac{a + d}{p}$	Pesos iguais para 1-1 e 0-0
$\frac{2(a + d)}{2(a + d) + b + c}$	Peso duplo para 1-1 e 0-0
$\frac{a + d}{a + 2(b + c) + d}$	Peso duplo para 1-0 e 0-1
$\frac{a}{p}$	0-0 foi desconsiderado no numerador
$\frac{a}{a + b + c}$	0-0 foi desconsiderado no coeficiente
$\frac{2a}{2a + b + c}$	0-0 foi desconsiderado no numerador e no denominador e 1-1 recebeu peso duplo
$\frac{a}{a + 2(b + c)}$	0-0 foi desconsiderado no numerador e no denominador e duplo peso para par não correspondentes (1-0; 0-1)
$\frac{a}{b + c}$	0-0 foi desconsiderado no coeficiente e razão com base em 1-0 e 0-1

Fonte: JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. 6. ed. New Jersey: Pearson Education Inc., 2007.

Quando as variáveis são qualitativas de respostas múltiplas (multicategóricas), Bussab, Miazaki e Andrade (1990, p. 25, grifo nosso) recomendaram a transformação dessas variáveis em binárias, “[...] através da criação de variáveis fictícias (*dummies*)”, seguida do emprego dos coeficientes anteriormente citados. Os autores recomendaram a mesma ação para as variáveis do tipo ordinal, mas sem que seja desconsiderada a ordem das categorias dessas variáveis.

Além das variáveis com critérios multicategóricos, são frequentes as situações em que se encontram, em um mesmo conjunto de dados, variáveis nominais, ordinais e quantitativas (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990). Nesse contexto, Bussab, Miazaki e Andrade (1990, p. 25) reuniram algumas possibilidades - encontradas nas publicações de Romesburg (1984), Späth (1980) e Everitt (1980)

citadas pelos autores - para se realizar a obtenção das similaridades para esses tipos de dados.

Os autores citados explicaram que, nas situações em que se têm um conjunto de variáveis de escalas diferentes, os dados podem ser transformados em binários, seguidos da aplicação de coeficientes de similaridade recomendados para variáveis binárias. Essa opção possui o inconveniente de acarretar a perda de informações. Uma outra possibilidade corresponde à construção de matrizes de coeficientes de semelhança para cada tipo de variável (nominais, ordinais e quantitativas) e, em seguida, construir uma única matriz composta por um coeficiente combinado em que são atribuídos pesos respectivos a cada tipo de variável. Uma terceira opção é o uso de coeficientes elaborados para variáveis de escalas diferentes (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 29).

Nessa terceira possibilidade, destaca-se a proposta de Gower (1971 apud BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 29). Gower (1971) propôs um coeficiente de similaridade que possibilitasse a abordagem, em um mesmo conjunto de dados, de variáveis dicotômicas, qualitativas e numéricas.

Para o cálculo da similaridade (S_{ij}), dois indivíduos i e j são comparados quanto a um determinado atributo k . Nessa comparação, é atribuído um valor S_{iik} para cada par de objetos. O valor S_{iik} é obtido conforme os tipos de variáveis: em variáveis dicotômicas, quando todas as informações são conhecidas, S_{iik} pode assumir os valores 1 ou 0, a depender da ausência ou presença de uma característica em ambos ou em pelo menos um dos indivíduos i e j ; em variáveis qualitativas, para uma determinada variável k , atribui-se a S_{iik} o valor 1 quando o par de indivíduos i e j possui esse atributo ou o valor 0 se ambos os indivíduos não possuem o atributo; em variáveis quantitativas, em que $x_1, x_2, \dots, x_n$ são valores de uma variável k referente a n indivíduos, $S_{iik} = 1 - |x_i - x_j| / R_k$. R_k representa um intervalo de valores dos indivíduos i e j na variável k . Na situação de variáveis numéricas, o S_{iik} pode ser 1 (quando $x_i = x_j$), 0 (quando x_i e x_j são opostos) e pode ser uma fração positiva (quando os valores x_i e x_j são intermediários) (GOWER, 1971).

Há situações, porém, que a comparação entre o par de indivíduos não é possível devido à ausência de alguma informação em uma dada variável ou, no caso das variáveis dicotômicas, uma característica está ausente para os objetos i e j . No coeficiente de similaridade, a informação quantificada sobre a possibilidade ou não de os indivíduos i e j serem comparados com relação à variável k está representada

por δ_{ijk} . Quando a possibilidade de comparação existe, é atribuído à δ_{ijk} o valor 1. Quando a possibilidade é inexistente, o valor atribuído é 0 (GOWER, 1971 apud BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

A partir das considerações apontadas, a similaridade (S_{ij}) entre os objetos i e j é determinada por meio de uma pontuação média a partir de todas as comparações para as k variáveis, conforme a função a seguir (GOWER, 1971):

$$S_{ij} = \sum_{k=1}^v s_{ijk} / \sum_{k=1}^v \delta_{ijk} \quad (2)$$

Em que v representa todas as comparações possíveis. Na situação em que δ_{ijk} assume o valor 0 para todas as características, s_{ijk} é também, por convenção, 0 e S_{ij} é indefinido. Não ocorrendo essa situação, S_{ij} será um valor entre 0 e 1: 1, se i e j são semelhantes em todas as características; 0 se i e j são diferentes em todas as características (GOWER, 1971).

3.2.4 Métodos de agrupamento

A etapa de agrupamento sucede a obtenção da matriz de similaridade ou de dissimilaridade. É a fase em que ocorre a partição dos agrupamentos por meio de algoritmos (HAIR JR. et al., 2005). Os algoritmos permitem que sejam encontrados bons agrupamentos de objetos semelhantes, em um universo muito grande de agrupamentos possíveis (JOHNSON; WICHERN, 2007).

Diversos algoritmos têm sido propostos para o processo da formação de agrupamentos (HAIR JR et al., 2005; BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990). Muito deles podem ser aplicados às mesmas situações e produzir diferentes resultados. Por isso, a fase de escolha do algoritmo é crucial para os resultados da análise (HAIR JR et al., 2005). “A escolha de um particular algoritmo de agrupamento exige o conhecimento de suas propriedades aliado aos objetivos da pesquisa” (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 05).

Por se tratar de muitas técnicas de agrupamento, existem várias classificações que as agrupam de diferentes maneiras conforme diferentes autores (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990; HAIR JR et al., 2005). Adotou-se a

classificação descrita por Hair Jr. et al. (2005), que definiram os algoritmos mais utilizados em procedimentos hierárquicos de agrupamento e em procedimentos não-hierárquicos de agrupamento.

3.2.4.1 Procedimentos hierárquicos de agrupamento

As técnicas hierárquicas de agrupamentos são de dois tipos: aglomerativas - as mais populares - ou divisivas (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990; HAIR JR. et al., 2005). O método aglomerativo caracteriza-se por “fusões sucessivas de n objetos” até a formação de um único grupo composto por todos os objetos da análise (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 37, grifo do autor), conforme detalham Hair Jr. et al. (2005, p. 398):

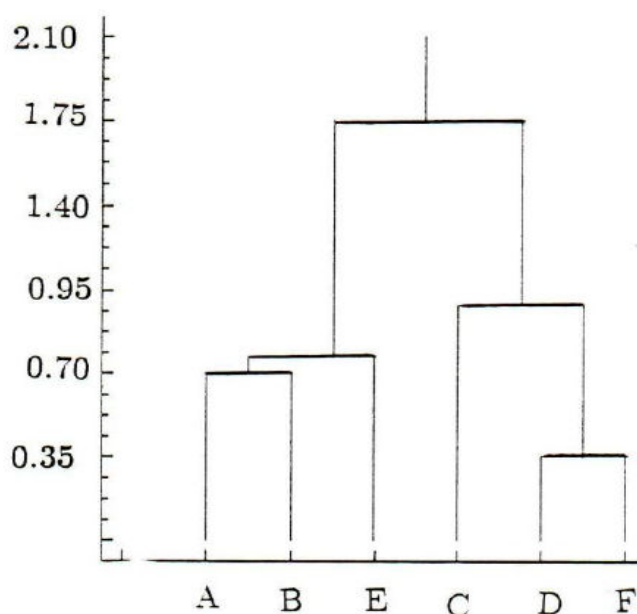
Cada objeto ou observação começa como seu próprio agrupamento. Em passos seguintes, os dois agrupamentos (ou indivíduos) mais próximos são combinados em um novo agregado, reduzindo assim o número de agrupamentos em uma unidade em cada passo. Em alguns casos, um terceiro indivíduo se une aos dois primeiros em um agrupamento. Em outros, dois grupos de indivíduos formados em um estágio anterior podem se juntar em um novo agrupamento. Eventualmente, todos os indivíduos são reunidos em um grande agregado [...].

No método divisivo, o processo ocorre na direção oposta ao do aglomerativo (HAIR JR. et al., 2005). Esse método caracteriza-se por sucessivas divisões, em que um único grupo passa, sucessivamente, a ser dividido em grupos menores (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990). Apesar de ambos os procedimentos - divisivos e aglomerativos - se diferenciarem pela direção na qual se processam os agrupamentos, o método aglomerativo tem sido mais contemplado nos pacotes computacionais (HAIR JR. et al., 2005).

A representação gráfica mais comum do agrupamento hierárquico é o dendrograma, cuja estrutura é comparada a de uma árvore (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990; HAIR JR. et al., 2005). Na Figura 2.6.4.1.1, extraída da obra de Bussab, Miazaki e Andrade (1990, p. 09), observa-se a estrutura de um dendrograma obtido por meio de um método hierárquico aglomerativo. As letras A, B, C, D, E e F representam os objetos/observações, que foram agrupadas do

seguinte modo: D agrupou com F; A agrupou com B; AB agrupou com E; C agrupou com DF; e ABE agrupou com CDF. Ao final do procedimento, todos os objetos formaram um único agrupamento (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 09).

Figura 3.2.4.1.1 – Dendrograma obtido por meio de método hierárquico aglomerativo.



Fonte: BUSSAB, W. O.; MIAZAKI, E. S.; ANDRADE, D. F. Introdução à análise de agrupamentos. In: 9º Simpósio Nacional de Probabilidade e Estatística, 9, 1990, São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Associação Brasileira de Estatística - ABE, 1 CD-ROM.

Como se pode observar na figura anteriormente apresentada (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 09), um dos eixos do gráfico é representado pelo coeficiente de aglomeração, que pode ser a medida de distância, por exemplo, e no outro eixo ficam dispostas as observações, objetos ou indivíduos (HAIR JR. et al., 2005). O eixo vertical representa o nível de similaridade e as linhas que partem de cada objeto “[...] têm altura correspondente ao nível em que os objetos são considerados semelhantes” (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990, p. 08).

Entre os algoritmos utilizados para a partição dos agrupamentos, destacam-se: método vizinho mais próximo; a ligação completa; a ligação média; o método do centróide; e o método de Ward (HAIR JR. et al., 2005).

3.2.4.1.1 Método Vizinho mais Próximo

Também denominado por Bussab, Miazaki e Andrade (1990) de Ligação Simples, esse procedimento tem como cerne a distância mínima entre os objetos (HAIR JR. et al., 2005). O agrupamento tem início pela junção dos dois objetos (X e Y) que possuem o maior valor da medida de similaridade ou o menor valor da medida de dissimilaridade, conforme a notação (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990):

$$d(X, Y) = \min\{d(i, j) : i \in X \text{ e } j \in Y\}, \text{ para as Medidas de Dissimilaridades.}$$

$$s(X, Y) = \max\{s(i, j) : i \in X \text{ e } j \in Y\}, \text{ para as Medidas de Similaridades.}$$

Estando agrupados os dois primeiros objetos mais semelhantes, novas Medidas de Dissimilaridades são determinadas e um terceiro objeto, que possui um menor valor da Medida de Dissimilaridade, une-se aos dois objetos do agrupamento formado na etapa anterior ou se junta a um outro objeto, formando um novo agregado de dois elementos. Prosseguem-se esses passos até a formação de um último agrupamento contendo todos os objetos (HAIR JR. et al., 2005).

3.2.4.1.2 Ligação completa

A ligação completa tem a mesma dinâmica da ligação individual (HAIR JR. et al., 2005). Porém, após iniciar o procedimento do agrupamento pela junção do par de objetos que são semelhantes, as semelhanças entre esse novo agrupamento aos demais grupos são determinadas com base nos objetos que menos se assemelham em cada grupo. Nos casos em que o coeficiente de semelhança é definido pela distância, a dissimilaridade entre os grupos X e Y é dada por Bussab, Miazaki e Andrade (1990):

$$d(X, Y) = \max\{d(i, j) : i \in X \text{ e } j \in Y\}$$

Assim, esse procedimento de Ligação Completa diferencia-se do procedimento da Ligação Simples por realizar o agrupamento considerando a

distância máxima entre os grupos. Por esse motivo, é também denominado de abordagem do vizinho mais distante (HAIR JR. et al., 2005).

3.2.4.1.3 Ligação média

A ligação média tem a mesma sequência de etapas que a ligação individual e a ligação completa, mas tem como critério de agrupamento a distância média entre os indivíduos do interior de um agregado aos indivíduos de outro agregado. A partição é realizada a partir de todos os objetos de um agrupamento e não em valores mínimos ou máximos existentes nos grupos, como ocorre na ligação simples e na ligação completa, respectivamente. Por esse motivo, resulta-se em agrupamentos com variâncias aproximadas entre eles e com pouca variação no interior de cada agrupamento (HAIR JR. et al., 2005).

O procedimento assemelha-se ao método centróide, mas apresenta uma maior facilidade e rapidez para o cálculo das distâncias após ter iniciado o procedimento de agrupamento. A partir de uma matriz de similaridade, agrupa-se o par de objetos que são mais semelhantes ou que possuem a menor distância, formando um único agrupamento. Em seguida, uma nova matriz de similaridade é reconstruída, mantendo-se os valores das distâncias dos objetos/agrupamentos não alterados e calculando-se as distâncias médias entre os objetos do grupo formado aos demais objetos/agrupamentos. Assim, após a partição, são calculadas as médias das distâncias individuais dos objetos integrantes de um agrupamento aos objetos dos outros agrupamentos. Prosseguem-se as próximas etapas, juntando os agrupamentos com menores distâncias ou maiores similaridades e recalculando a matriz de semelhança, conforme o procedimento já citado (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

3.2.4.1.4 Método do Centróide

O Método do Centróide é diferente dos anteriores, pois verifica a distância entre dois agrupamentos com base em uma medida, denominada de centróide, que representa um valor médio calculado para cada agrupamento a partir de todas as variáveis da análise. A cada inclusão de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos em um agrupamento, novos centróides são calculados (HAIR JR. et al., 2005).

O procedimento de agrupamento se inicia com a junção do par de objetos com menor distância. A partir de então, volta-se ao banco de dados originais e, com base nas coordenadas de cada objeto agrupado, calculam-se as novas coordenadas do centro do novo agrupamento. Com base nessas coordenadas, recalcula-se as distâncias entre o agrupamento formado e os demais agrupamentos e mantém-se as distâncias dos agrupamentos não alterados. As próximas etapas seguem-se juntando os agrupamentos com menor distância, voltando aos dados originais para calcular as coordenadas dos centros do novo agrupamento e recalculando as distâncias entre o novo agregado e os demais agrupamentos, até a obtenção de um único agrupamento composto por todos os objetos da análise (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

Além da necessidade de retorno ao bando de dados originais para recalcular as distâncias, o que não ocorre com os demais procedimentos aglomerativos citados, o Método do Centróide, do ponto de vista computacional, não pode ser utilizado quando há um grande número de variáveis e de objetos (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

3.2.4.1.5 Método de Ward

Ward (1963) buscou propor um método em que o agrupamento de objetos em relação às múltiplas variáveis envolvesse a perda mínima de informação, ou seja, considerou que, no processo de redução de grupos n para $n-1$, essa perda fosse minimizada. O autor, ao propor o método de agrupamento, explicou que, para a união de um número elevado de itens em pequenos grupos cujos componentes são semelhantes entre si, é frequente o uso de valores médios na análise da similaridade entre os grupos ao invés de se considerarem os próprios valores das variáveis da análise, o que resulta em perda de informação.

No método Ward, a avaliação da perda de informação é realizada com base na soma dos desvios quadrados (ESS), dada pela seguinte relação funcional:

$$ESS = \sum_{i=1}^n x_i^2 - \frac{1}{n} \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2 \quad (3)$$

Onde x_i é o valor atribuído ao i -ésimo indivíduo e n é o número de indivíduos do agrupamento (WARD, 1963). Vale ressaltar que, nesse procedimento, a soma dos quadrados entre dois agrupamentos é obtida com base em todas as variáveis da análise (HAIR JR. et al., 2005). O ideal é que a soma dos quadrados dos erros seja mínima, ou seja, 0. Então, o valor ótimo proveniente dessa função seria o menor valor possível da soma dos quadrados dos erros (WARD, 1963).

O procedimento de agrupamento tem início com n subconjuntos de um determinado elemento (objetos, indivíduos etc.) (WARD, 1963). Nessa primeira etapa, o número de grupos corresponde ao número de objetos. Quando o agrupamento é formado por apenas um objeto, a soma dos desvios quadrados em cada grupo k é nula, ou seja, $ESS_k = 0$, para $k = 1, 2, \dots$, de modo que o ESS também será nulo ($ESS = 0$) (WARD, 1963 apud JOHNSON; WICHERN, 2007).

Na etapa seguinte, cada uma das uniões possíveis de dois subconjuntos é avaliada quanto à mudança no valor do ESS. São unidos os dois subconjuntos que minimizam a mudança no ESS. Em todas as comparações, a busca pela melhor união é mantida (WARD, 1963). Assim, a cada novo agrupamento formado, a soma dos quadrados é novamente calculada para todas as partições (HAIR JR. et al., 2005). Ao final do procedimento, esse método, geralmente, produz agrupamentos pequenos e com o mesmo número aproximado de objetos (HAIR JR. et al., 2005).

3.2.4.2 Procedimentos não-hierárquicos de agrupamento

Esses tipos de procedimentos são utilizados para o agrupamento de um número elevado de objetos em comparação com os procedimentos não hierárquicos. Eles agrupam itens em um número k de agrupamentos, que podem ser pré-definidos ou determinados durante o processo do agrupamento, sem a necessidade de que exista uma matriz de distâncias. O procedimento pode ser iniciado de duas maneiras: pela distribuição dos itens em agrupamentos; ou pela escolha de pontos sementes que corresponderão aos núcleos dos agrupamentos onde os objetos serão distribuídos (JOHNSON; WICHERN, 2007).

Os vários métodos não-hierárquicos diferenciam-se pelas formas como iniciam o agrupamento, como os objetos são distribuídos na fase inicial aos agrupamentos ou como os objetos já designados a um determinado agrupamento são redesignados a outros agrupamentos (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990).

Entre os procedimentos não-hierárquicos mais utilizados, destaca-se o de K-means (K-médias) (JOHNSON; WICHERN, 2007). Porém, por não constituírem entre os métodos escolhidos por esta pesquisa, os procedimentos não hierárquicos não serão alvos de maiores detalhamentos.

3.2.5 Determinação e interpretação dos agrupamentos

Diante da utilização de um método hierárquico ou de um método não hierárquico, o pesquisador tem a responsabilidade com a definição da solução final da análise, cabendo a ele deliberar a quantidade final de agrupamentos, definida como “regra de parada”, porque não existe um procedimento objetivo que indique o número mais adequado de agrupamentos. Nesse processo, o pesquisador deverá estar ciente de que quanto menos agrupamentos, menos semelhantes, ou seja, menos homogêneos são seus respectivos membros. Assim, deve haver uma avaliação que equilibre a quantidade de agrupamentos *versus* a homogeneidade (HAIR JR. et al., 2005, p. 403).

Vários critérios foram elaborados para contribuir na decisão final do pesquisador. Um dos procedimentos envolve o exame das medidas de similaridade. O pesquisador avalia, a cada formação de um agrupamento, a alteração da medida de similaridade. Uma alteração demasiada indica que a homogeneidade interna do agrupamento foi comprometida, significando que a solução mais adequada é a anterior. A utilização desse critério é possível para os casos bivariados, uma vez que os dados possuem duas dimensões. No entanto, quando as situações a serem analisadas envolvem mais que duas variáveis, a análise torna-se muito mais complexa porque possui um número elevado de observações (HAIR JR. et al., 2005).

O pesquisador pode também definir soluções diferentes e então confrontá-las com algum critério estabelecido *a priori* com base em uma questão prática, no senso comum ou em alguma teoria. O pesquisador pode estabelecer um número adequado de soluções, dentro do universo de soluções possíveis, e examiná-las a fim de selecionar a melhor solução com base nos critérios elencados. Apesar de existirem vários métodos que podem contribuir para a avaliação do número mais adequado de agrupamentos, a decisão resultante ainda é do pesquisador que determina a solução final da análise (HAIR JR. et al., 2005).

Nessa fase, o pesquisador também avalia a estrutura dos agrupamentos: observa a existência de agrupamentos com tamanhos muito diferentes entre si; verifica a existência de observações atípicas, observações isoladas ou compostas por apenas duas observações; e compara os resultados com o objetivo da pesquisa. Caso o pesquisador julgue necessário eliminar as observações atípicas, fundamentado na não representatividade da observação, ele submete os dados a uma nova análise (HAIR JR. et al., 2005).

Definido o número de agrupamentos, eles são examinados com a finalidade de serem interpretados, nomeados e classificados, sendo atribuído um “rótulo descritivo para cada grupo” com base nos perfis encontrados (HAIR JR. et al., 2005, p. 404). Segundo Hair Jr. et al. (2005, p. 405), a interpretação dos perfis “[...] envolve a descrição das características de cada agrupamento para explicitar como eles podem diferir em dimensões relevantes”. Como suporte à interpretação dos agrupamentos obtidos, o pesquisador pode utilizar testes estatísticos - teste Qui-quadrado, por exemplo, alvo de descrição na sessão 4.3 -, como assim procederam Rabelo e Neri (2016) em suas pesquisas.

Além da descrição das características relevantes de cada agrupamento, a fase de interpretação dos perfis permite a rotulação dos grupos para a realização de “[...] avaliações de significância prática” (HAIR JR. et al., 2005, p. 405). A verificação da aplicação prática dos resultados prescinde de uma comparação dos “[...] agrupamentos obtidos com uma tipologia pré-concebida⁷”.

Nessa etapa, a análise do discurso das integrantes de cada grupo foi proposta em busca de se compreender o cotidiano de mulheres em situação de prisão em face às características sociais e econômicas e às questões de gênero, tornando possível articular a análise objetiva dos dados quantitativos à análise subjetiva produzida por meio da abordagem qualitativa. A partir da articulação entre as duas abordagens, quantitativa e qualitativa, buscou-se refletir sobre necessidades de saúde tendo como base a taxonomia adotada por Cecílio e Matsumoto (1999 apud CECÍLIO, 2006) e apresentada na sessão 2.1, na perspectiva de evidenciar a pertinência da elaboração de estratégias e a implementação de ações no campo da saúde, e de outras áreas, específicas às mulheres em situação de prisão.

⁷ Id. p. 405.

3.3 Teste estatístico para análise de dados categóricos

O teste estatístico adotado nesta pesquisa para a fase da interpretação dos grupos - obtidos por meio da Análise de Agrupamentos - compreendeu o Teste Multinomial. Trata-se de um tipo de análise estatística realizada com base em frequências observadas disponíveis em uma tabela de entrada única - composta por apenas uma linha ou uma coluna -, que contém mais de duas categorias/atributos (TRIOLA, 2008).

O Teste Multinomial é utilizado para avaliar, estatisticamente, se as frequências observadas de cada categoria são iguais (TRIOLA, 2008). No presente estudo, esse teste foi empregado para comparar as frequências observadas em cada um dos quatro grupos para cada característica social e econômica avaliada. As frequências observadas foram dispostas nas tabelas da sessão 4.3.

A aplicação desse teste requer que os dados da amostra tenham sido selecionados aleatoriamente e que correspondam a contagens de frequências determinadas para cada categoria e que a frequência esperada (E) para cada categoria seja de no mínimo 5. Esse método utiliza a distribuição Qui-quadrado (χ^2), que possui a característica de não ser simétrica - com a região crítica localizada na cauda da direita -, de conter valores positivos ou o valor 0 e de variar conforme o número de graus de liberdade (TRIOLA, 2008).

A estatística para este teste é fornecida pela equação (TRIOLA, 2008):

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Onde O significa a frequência observada de cada categoria e E representa a frequência esperada dada pela equação a seguir (TRIOLA, 2008):

$$E = \frac{n}{k}$$

Em que n é o total das frequências observadas e k o número de categorias.

A estatística do teste permite avaliar o grau de concordância entre os valores observados e os valores que, na teoria, seriam esperados quando as variáveis

apresentam as mesmas frequências dos atributos considerados (TRIOLA, 2008). A diferença entre os valores observados e esperados impactam, desse modo, a magnitude da estatística (EVERITT, 1992).

A estatística de teste χ^2 é comparada a um valor crítico obtido com base no número de graus de liberdade, dado por (TRIOLA, 2008):

$$\text{graus de liberdade} = k - 1$$

Assim, o número de graus de liberdade é influenciado pelo número de categorias (EVERITT, 1992).

Diante da necessidade de se verificar se as frequências observadas para cada categoria/atributo são iguais, realiza-se o teste de multinomial seguindo as seguintes etapas: verificação dos requisitos do teste; adoção de um nível de significância ($\alpha = 0,05$, por exemplo); obtenção da estatística do teste χ^2 ; obtenção do valor crítico com base nos graus de liberdade e no nível de significância adotado; comparação entre o valor crítico e a estatística do teste; e rejeição da hipótese de amostras iguais quando o valor da estatística do teste for maior que o valor crítico (TRIOLA, 2008).

O teste de hipóteses também pode ser realizado por meio da abordagem do Valor P, o qual pode ser obtido através de programas de computador. Esse valor P é comparado ao nível de significância adotado para o teste. Quando o valor P é menor ou igual ao nível de significância, rejeita-se a hipótese de frequências observadas iguais. Quanto menor a diferença entre o valor observado e o valor esperado, menor será a estatística do teste χ^2 e maior será o valor P e a possibilidade de deixar de rejeitar a hipótese de homogeneidade (TRIOLA, 2008).

Há situações em que o valor esperado não satisfaz o requisito do teste Qui-quadrado referente ao valor esperado mínimo de cinco para todas as células da tabela de contingência (EVERITT, 1992). Uma das medidas para contornar essa situação é realizar a combinação de categorias (TRIOLA, 2008). Além dessa alternativa, o teste de Monte Carlo pode ser utilizado nas situações em que todas as condições dos testes estatísticos não são possíveis de serem satisfeitas (HOPE, 1968). Trata-se de um método estatístico por meio do qual se realizam simulações a partir da geração de números aleatórios (YORIYAZ, 2009). Os procedimentos para a realização do teste envolvem a escolha de um critério de teste, que pode ser a

estatística χ^2 , por meio da qual é realizada a comparação entre os dados observados e as amostras aleatórias simuladas, considerando a hipótese testada (HOPE, 1968).

3.4 Análise de Discurso

Para atender ao segundo objetivo específico deste trabalho, foi empregada uma técnica de análise qualitativa do material produzido nas oficinas - a partir dos relatos das mulheres privadas de liberdade - sujeitos deste estudo. A Análise do Discurso - AD, proposta por Fiorin (2002), se apresentou adequada aos propósitos desta pesquisa, tendo em vista sua capacidade para identificar o significado (enfoque qualitativo) dos fenômenos em investigação.

A AD permitiu relacionar o âmbito quantitativo, baseado em variáveis que influenciavam as experiências de vida no cárcere e manifestaram a dimensão objetiva do fenômeno estudado, com o enfoque qualitativo. A abordagem qualitativa manifestou a dimensão subjetiva do fenômeno em foco, ou seja, os significados, revelando o impacto das condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão e permitindo refletir sobre necessidades de saúde definidas com base na taxonomia apresentada por Cecílio e Matsumoto (1999 apud CECÍLIO, 2006) – sessão 2.1.

Assim, os dois enfoques, o quantitativo e o qualitativo, uniram-se para complementar o recorte da realidade investigada - *o impacto das condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão* - e poderem contribuir com o processo de tomada de decisões dos gestores sobre as políticas públicas de saúde voltadas às mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba.

No âmbito da análise do discurso, Fiorin (1998, p. 06) se apoia nas perspectivas teóricas de Marx e Engels para considerar a linguagem como um fenômeno social sujeito à influência das determinações sociais e, por esse motivo, “veículo das ideologias”. Para o autor, cada sociedade possui uma ideologia ou visão de mundo dominante que passa a organizar, justificar e explicar a ordem social através de um discurso próprio que circula através da linguagem.

Fiorin (1998) explica que a linguagem é um fenômeno complexo de mediação entre as pessoas e entre estas e a natureza. Enquanto instituição social, ela se encontra constituída por três elementos:

- a língua;
- a fala;
- o discurso.

A língua (sistema virtual) compreende um “conjunto de elementos lexicais e gramaticais [...]” (FIORIN, 1998, p. 10) que se organizam internamente obedecendo a um sistema de regras comuns “[...] a todos os falantes de uma dada comunidade linguística⁸” cuja exteriorização é realizada por meio de atos da fala. A fala é um “ato concreto, momentâneo e individual de manifestação da linguagem” (FIORIN, 1998, p. 12).

Por sua vez, os discursos, outro elemento da linguagem, “[...] são as combinações de elementos linguísticos (frases ou conjuntos constituídos de muitas frases), usadas pelos falantes com o propósito de exprimir seus pensamentos, de falar do mundo exterior ou de seu mundo interior, de agir sobre o mundo” (FIORIN, 1998, p. 11).

Fiorin (1998) defende que a língua é determinada socialmente, mas os processos histórico-sociais que originaram as suas mudanças internas e externas são quase impossíveis de definir. A fala não sofre determinação social, pois se trata de um ato individual. Então, quando o autor faz a análise das determinações sócio-históricas dos três elementos da linguagem citados, ele aponta o discurso como o lugar das determinações ideológicas.

Os discursos refletem uma abstração ou uma categorização da prática social, sendo veículo de um sistema de valores ou estereótipos dos comportamentos humanos valorizados positiva ou negativamente em uma sociedade. Esses valores podem aparecer no discurso na forma mais concreta, em um nível superficial, no qual estão dispostos temas e figuras variantes que concretizam as ideologias de um grupo social, e, no nível mais profundo, estão os elementos discursivos abstratos, invariantes, que correspondem à essência do discurso (FIORIN, 1998).

De acordo com o autor, as ideologias são ensinadas e interiorizadas por cada um dos membros de uma sociedade ao longo do processo educativo do ser humano. Assim, os sujeitos sociais constroem seus discursos por meio da aprendizagem linguística, com base nas ideias, temas e figuras que materializam

⁸ Id. p. 10.

valores, explicações e justificativas existentes em sua formação social. Assim, as visões de mundo comuns aos indivíduos de uma sociedade são reveladas como temas recorrentes na maioria dos discursos.

Com base nos argumentos apresentados, Fiorin (1998, 2002) propôs um modelo de produção de sentido cujo percurso encontra-se estruturado em três níveis: o superficial ou discursivo, o intermediário ou narrativo e o profundo ou fundamental. Trata-se de um processo de análise do discurso dos sujeitos que parte do plano mais complexo e concreto ao mais simples e abstrato.

3.4.1 Plano Superficial/Discursivo

O plano superficial é o plano de aparência, fenomênico, concreto, por meio do qual são transmitidas as ideias – ideologias ou conjunto de representações - dominantes que explicam e justificam a realidade, a ordem social, as condições de vida do homem e as relações que ele mantém com os outros (FIORIN, 1998).

O autor afirma que essas ideias são compreendidas como parte das crenças da maioria da população e são assimiladas como verdades científicas. Como estão no nível da aparência, ou seja, no nível da superficialidade, podem ser denominadas de falsa consciência, uma vez que são elaboradas com base nas formas fenomênicas da realidade e através da apreensão das relações sociais mais profundas. Por isso que nesse nível a realidade mostra-se invertida.

Nesse nível do discurso, “as formas abstratas do nível narrativo são revestidas de termos que lhe dão concretude” (FIORIN, 2002, p. 29). Assim, diversos recursos – como o uso de pessoa, espaço, tempo e figura - são utilizados para manifestar, no texto, as estruturas narrativas (GREGOLIN, 1995). É por esse motivo que Fiorin (2002, p. 29) afirma que o “[...] nível discursivo produz as variações de conteúdos narrativos invariantes”. Em um caso, por exemplo, de uma narrativa sobre a categoria semântica riqueza, que pertence a um nível de maior abstração, no nível discursivo ela pode ser revestida de diversas formas mais concretas como: enriquecimento por roubo de joias ou por recebimento de herança.

3.4.2 Plano Intermediário/Narrativo

O Plano intermediário corresponde à estrutura narrativa do texto (FIORIN, 1988). A narratividade está presente em todo o texto e significa a transformação de estado. A narratividade ocorre quando há um estado inicial, uma transformação e um estado final diferente e sucessivo (FIORIN, 2002).

Durante a narratividade, são definidos os valores com os quais os diferentes sujeitos entram em acordo ou desacordo. O discurso A pode aceitar, rejeitar ou repetir outro discurso B de uma forma contratual ou polêmica, a depender se ele (A) está em acordo ou em desacordo com o outro discurso (B) (FIORIN, 1998).

Tendo em vista que o discurso é social, o contrato e a polêmica expressam conflitos e acordos existentes na sociedade. Dessa forma, o (a) analista do discurso não se preocupa com a verdadeira posição ideológica do enunciador real, mas com as visões de mundo dos enunciadores inscritos no discurso (FIORIN, 1998).

3.4.3 Plano Profundo/Fundamental

O plano profundo corresponde ao plano de essência, não visível, abstrato. Nesse plano, são categorizados os grandes conceitos, categorias, que sintetizam os significados mais abstratos atribuídos pelos sujeitos em relação ao fenômeno em estudo (FIORIN, 1998). Esse plano abriga “as categorias semânticas que estão na base da construção de um texto” (FIORIN, 2002, p. 18).

Em um texto que trate da relação entre homens e mulheres, por exemplo, pode-se ter como categoria semântica a masculinidade *versus* feminilidade. Contudo, além de constituir um grande conceito, a categoria semântica “[...] fundamenta-se numa diferença, numa oposição” (FIORIN, 2002, p. 19). A construção de uma categoria semântica se justifica pela existência de uma oposição que revela uma relação de contrariedade que precisa estar em uma mesma linha de domínio. Logo, podemos contrapor masculinidade e feminilidade, pois ambos os termos se encontram no domínio da sexualidade.

Desse modo, o sentido do texto é dado pelas categorias semânticas, que são formadas por termos que refletem uma oposição existente na sociedade. Segundo Fiorin (1998, 2002), cada termo da categoria semântica é qualificado como eufórico, quando valorizado positivamente, e disfórico, quando valorizado negativamente.

3.5 População e amostra

Em consonância com a definição de Medronho (2009, p. 193), para quem população constitui “o conjunto completo de indivíduos que pode ser descrito de acordo com uma característica comum a todos”, a população deste estudo compreendeu mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba. Ao se considerar essa população, os cenários do estudo foram as penitenciárias femininas existentes no Estado até o ano de 2017.

Em fevereiro de 2016, a população de pessoas em situação de prisão na Paraíba era de 11.352 indivíduos, sendo que 10.731 eram do sexo masculino e 621 do sexo feminino, distribuídos em 79 unidades prisionais. Conforme dados publicados pelo Governo da Paraíba, até aquele ano, existiam no Estado quatro penitenciárias femininas: o Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão; a Penitenciária Feminina de Campina Grande; o Presídio Feminino de Patos; e a Cadeia Pública de Cajazeiras (PARAÍBA, 2016).

O Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, localizado na cidade de João Pessoa, compõe a 1ª Região Integrada de Segurança Pública - Zona da Mata - que registrou, em fevereiro de 2016, uma população carcerária feminina de 350 mulheres, sendo 297 em regime fechado e 53 em regime aberto ou semiaberto. A Penitenciária Feminina de Campina Grande compõe a 2ª Região - Agreste e Borborema -, registrando no mesmo período referido uma população de 144 mulheres em situação de prisão, sendo 115 em regime fechado e 29 em regime semiaberto. O Presídio Feminino de Patos faz parte da 3ª Região (Sertão) e registrou uma população de 59 mulheres privadas de liberdade, sendo 40 em regime fechado e 19 em regime aberto ou semiaberto. Assim como o Presídio de Patos, a Cadeia Pública de Cajazeiras compõe a 3ª Região Integrada de Segurança Pública (Sertão) e informou ter uma população de 68 mulheres privadas da liberdade, sendo que 62 estavam em regime fechado e 06 em regime aberto ou semiaberto (PARAÍBA, 2016).

Para investigar a população de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba, considerou-se a necessidade de se realizar a pesquisa por meio de uma amostra, tendo em vista a pouca disponibilidade de tempo, recursos financeiros e humanos para a realização da investigação naquela população total. Foi ponderada

também a possibilidade de se obter uma maior qualidade na obtenção das informações ao incluir um menor quantitativo de sujeitos (MEDRONHO, 2009).

Vieira (2008, p. 04) considera a amostra como “[...] todo o subconjunto de unidades retiradas de uma população para obter a informação desejada”. Em consonância com o conceito da autora citada, Triola (2008, p. 04) define amostra como “um subconjunto de membros selecionados de uma população.” Tendo como referência esses conceitos, foi calculado, para este estudo, um tamanho de amostra com base no tamanho populacional de mulheres privadas de liberdade no ano de 2016, ano anterior à elaboração do projeto de pesquisa que foi apresentado e aprovado pela banca examinadora em 2017.

Quando o projeto de investigação foi elaborado, tinha-se a intenção de se investigar uma amostra de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba independentemente da situação prisional – regime fechado, aberto e semiaberto. Pautando-se na população prisional feminina geral no ano referido ($N = 621$) (PARAÍBA, 2016), obteve-se um tamanho amostral de 238 elementos por meio da Equação 1 (TRIOLA, 2008):

$$n = \frac{N\hat{p}\hat{q}[Z_{\alpha/2}]^2}{\hat{p}\hat{q}[Z_{\alpha/2}]^2 + (N - 1)E^2} \quad (1)$$

Onde N representa o número de elementos da população; $\hat{p}$ corresponde à proporção amostral e $\hat{q} = 1 - \hat{p}$; E designa a margem de erro; e $Z_{\alpha/2}$ representa um valor crítico associado a um nível de confiança (usualmente 90%, 95% ou 99%) (TRIOLA, 2008). Para a obtenção do tamanho amostral deste estudo, considerou-se o tamanho populacional de 621 mulheres privadas de liberdade, além de ter adotado: o $\hat{p} = \hat{q} = 0,5$; o $E = 5\%$, para mais ou para menos em torno da proporção; e o nível de confiança de 95%, ou seja, $\alpha = 0,05$.

Ao se considerar que a amostra de 238 mulheres em situação de prisão seria selecionada em quatro locais de pesquisa diferentes, foi calculada a amostra proporcional de mulheres privadas de liberdade a cada unidade prisional feminina do Estado. A amostra proporcional foi obtida com base no número de mulheres em cárcere nas respectivas instituições em fevereiro de 2016 em relação ao número

total de mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba no mesmo ano, conforme dados obtidos no site do Governo da Paraíba (PARAÍBA, 2016).

Ao iniciar a fase de coleta de dados nas instituições prisionais, foram verificadas algumas dificuldades para buscar a participação, na pesquisa, de mulheres que estavam em regime aberto e semiaberto. As que estavam em regime aberto exerciam trabalho em outras instituições, que não constituíram local desta investigação. Mulheres em regime semiaberto estavam presentes na instituição prisional no período noturno e no fim de semana, enquanto os dias e horários pactuados com as representantes das instituições para a realização das oficinas foram dias úteis no período diurno.

Devido a esses motivos, foram incluídas no estudo apenas mulheres privadas de liberdade que se encontravam em regime fechado e que eram maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não preencheram completamente os questionários ou que apresentaram inconsistências nas respostas a itens do instrumento de pesquisa.

Diante da dificuldade encontrada, o tamanho da amostra do estudo foi recalculado, considerando o tamanho populacional de mulheres em situação de prisão em regime fechado no Estado da Paraíba. No mês de fevereiro de 2016, existiam 514 mulheres em regime fechado no Estado (PARAÍBA, 2016), o que demandaria um tamanho amostral de 221 indivíduos obtido pela equação 1. Com base na população prisional feminina que se encontrava em regime fechado ($N_{2016} = 514$) e nas proporções da distribuição dessa população em cada unidade prisional feminina do Estado, foram obtidos os tamanhos amostrais referentes a cada unidade, conforme a Tabela 3.5.1.

Ao concluir a investigação nos locais de pesquisa, foi obtido um total de 227 participantes que se encontrava em regime fechado no Estado da Paraíba, sendo cento e quarenta e três (143) reclusas no presídio feminino implantado em João Pessoa; trinta e oito (38) reclusas na prisão feminina localizada no município de Campina Grande; dezesseis (16) mulheres reclusas no presídio feminino instalado em Patos; e trinta (30) reclusas na unidade prisional feminina em Cajazeiras.

Tabela 3.5.1 - Tamanhos das amostras proporcionais (para $N = 514$) por cada Unidade Prisional feminina do Estado da Paraíba, 2016.

Locais do estudo	(1) $N_{2016} = 514$	(2) $n_{2016} = 221$	
	(3) N_i	(4) %	(5) n_i
Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão	297	57,78	128
Penitenciária Feminina de Campina Grande	115	22,37	49
Presídio Feminino de Patos	40	7,78	17
Cadeia Pública de Cajazeiras	62	12,06	27

Nota: Nas proporções (%), foram consideradas as duas últimas casas decimais sem arredondamentos. Nos números de indivíduos por amostra (n_i), o valor respectivo a cada unidade prisional foi arredondado.

(1) Número total absoluto de mulheres privadas de liberdade, em regime fechado, no Estado da Paraíba no mês de fevereiro de 2016. (2) Tamanho da amostra de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, no Estado da Paraíba. (3) Número absoluto de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, em cada unidade prisional feminina do Estado da Paraíba, no mês de fevereiro de 2016. (4) Proporção de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, em cada unidade prisional feminina do Estado da Paraíba, no mês de fevereiro de 2016. (5) Tamanhos das amostras proporcionais de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, referentes a cada unidade prisional feminina do Estado da Paraíba.

Após a fase da digitação dos dados e exploração da planilha para conferência da completude e consistência das informações fornecidas pelas participantes, foram eliminados da amostra dezessete (17) questionários que apresentavam incompletude e/ou inconsistência das informações, sendo excluídos: treze (13) questionários que foram aplicados no presídio feminino de João Pessoa; um (01) questionário aplicado no presídio de Campina Grande; um (01) no presídio de Cajazeiras; e dois (02) no presídio de Patos (Tabela 3.2.1).

A amostra final do estudo foi composta por duzentas e dez (210) mulheres reclusas nas unidades prisionais do Estado da Paraíba, sendo: cento e trinta (130) reclusas na unidade implantada no município de João Pessoa; trinta e sete (37) na unidade do município de Campina Grande; quatorze (14) na instituição prisional

feminina localizada no município de patos; e vinte e nove (29) mulheres internas no presídio feminino do município de Cajazeiras. O número e a proporção de mulheres em situação de prisão incluídas na amostra deste estudo foram apresentados na Tabela 3.5.2, obedecendo aos respectivos cenários de pesquisa.

Vale salientar que, no início da coleta de dados, existiam 247 mulheres privadas de liberdade em regime fechado na unidade de João Pessoa, o que significa que foram incluídas no estudo 53,63% dessa população; 108 mulheres em regime fechado na unidade de Campina Grande, o que significa que o estudo conseguiu a inclusão de 34,25% dessa população; 37 mulheres em situação de prisão em regime fechado na unidade de Patos, o que significa que foi alcançado 37,83% dessa população; e 58 mulheres em regime fechado na unidade Cajazeiras, com o estudo incluindo 50% dessa população. Conforme esses dados, pôde-se verificar que o tamanho da amostra desta pesquisa sofreu uma redução sobretudo devido a menor proporção de mulheres participantes nas unidades de Campina Grande e Patos.

Inicialmente, para realizar a seleção das participantes, fora definida no projeto de pesquisa a seleção aleatória do tipo simples. Nesse tipo de obtenção de amostra, os indivíduos são selecionados ao acaso, ou seja, por meio de sorteio, tendo cada um a mesma probabilidade de ser eleito (TRIOLA, 2008; VIEIRA, 2008). No entanto, esse tipo de seleção mostrou-se inadequado à coleta de dados deste estudo, tendo em vista que a relação nominal da população prisional feminina de cada instituição era passível de constante atualização devido à alta rotatividade das mulheres nas celas, bem como devido às frequentes admissões e saídas das mulheres das prisões, o que dificultava as suas identificações previamente ao momento da realização da coleta de dados.

Permanecer com aquele tipo de seleção poderia gerar uma perda de tempo demasiada para identificar cada mulher nas respectivas celas, demandar a abertura de muitas celas para se formar o número mínimo de pessoas para participar da oficina e, conseqüentemente, atrasar o cronograma da pesquisa, além de demandar mais trabalho das agentes penitenciárias. Esses desafios, possivelmente, seriam mais intensos em unidades que continham um número relativamente maior de celas e de mulheres, como o presídio feminino localizado em João Pessoa-PB.

Tabela 3.5.2 - Números absoluto e relativo de mulheres privadas de liberdade em regime fechado incluídas na amostra deste estudo por cada unidade prisional feminina do estado da Paraíba, 2017.

Locais do estudo	(1) $n_{2016} = 221$		(2) $n_{2017} = 210$	
	(3) n_i	(4) %	(5) n_i	(6) %
Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão	128	57,78	130	61,90
Penitenciária Feminina de Campina Grande	49	22,37	37	17,61
Presídio Feminino de Patos	17	7,78	14	6,66
Cadeia Pública de Cajazeiras	27	12,06	29	13,80

Nota: foram consideradas as duas últimas casas decimais. Nos números de indivíduos por amostra (n_i), o valor respectivo a cada unidade prisional foi arredondado.

(1) Tamanho da amostra de mulheres privadas de liberdade, em regime fechado, no Estado da Paraíba no mês de fevereiro de 2016. (2) Número de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, incluídas neste estudo no ano de 2017. (3) Tamanhos das amostras proporcionais de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, referentes a cada unidade prisional feminina do Estado da Paraíba no ano de 2016. (4) Proporções das amostras de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, referentes a cada unidade prisional feminina do Estado da Paraíba no ano de 2016. (5) Tamanhos das amostras de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, incluídas neste estudo no ano de 2017. (6) Proporções de mulheres em situação de prisão, em regime fechado, incluídas na amostra deste estudo no ano de 2017.

Devido aos motivos apontados, foi obtida, por meio das direções de cada penitenciária feminina, uma relação de todas as celas e os respectivos números de mulheres existentes nesses locais durante o momento da coleta de dados. A seguir, as celas foram sorteadas em quantidades que atendessem ao número da amostra previamente definido. Após o sorteio, foi iniciada a coleta de dados por meio da busca das mulheres em cada cela selecionada. Nessa fase, as agentes penitenciárias compareciam às celas, sorteadas pela pesquisadora, e possibilitavam a vinda do número mínimo e máximo de mulheres que poderiam participar em cada oficina. As participantes selecionadas eram encaminhadas ao local da realização da oficina, previamente definido em cada unidade prisional.

Em cada penitenciária, as oficinas foram realizadas em locais pactuados entre a pesquisadora e as direções das unidades. Assim, constituíram local da pesquisa: salas de aula; local de trabalho das internas e espaços no interior do presídio que foram adaptados para a realização das oficinas. Todos os espaços foram definidos com o objetivo de garantir a privacidade das participantes do estudo e, ao mesmo tempo, atender às normas das instituições.

Apesar da estratégia de seleção da amostra do estudo, nas unidades de Campina Grande e de Patos, não se conseguiu obter os tamanhos das amostras proporcionais. Por esse motivo, nessas unidades, mulheres das demais celas foram convidadas a participar da pesquisa com o intuito de atingir o tamanho mínimo da amostra do estudo. Apesar dessa estratégia, o número de 221 mulheres privadas de liberdade não foi alcançado.

3.6 Instrumentos de coleta de dados

O levantamento quantitativo e qualitativo ocorreu por meio de oficinas, cuja sistematização foi apresentada no Apêndice A desta tese. No que se refere à abordagem quantitativa, durante cada oficina, as participantes foram orientadas a preencher individualmente um questionário (Apêndice B) elaborado pela autora da pesquisa, com base nas revisões de literatura realizada por ela, juntamente com os coautores (SOUZA; SILVA; ANJOS, 2018a, 2018b). O preenchimento do instrumento foi realizado pela autora ou orientadora da pesquisa quando a participante informava não saber ler ou escrever. O questionário contém questões objetivas correspondentes às variáveis independentes do estudo, que contemplaram elementos pessoais, sociais e econômicos, bem como questões referentes à situação criminal.

Durante as oficinas, com vistas a minimizar os possíveis efeitos das inconsistências e ausências de informações fornecidas no questionário, as mulheres foram auxiliadas, individualmente, quanto ao preenchimento do roteiro estruturado. Além disso, com a finalidade de otimizar o tempo das oficinas e de garantir a privacidade das participantes, a identificação de cada questionário foi realizada mediante nomes fictícios escolhidos pelas participantes do estudo. Foi definido previamente um elenco de 15 nomes de flores para serem selecionados pelas

mulheres como seus nomes fictícios. Os nomes escolhidos foram utilizados para a identificação dos questionários e do material empírico produzido por elas.

A produção do material empírico, referente à abordagem qualitativa, ocorreu por meio da busca dos relatos das participantes a respeito do significado do encarceramento diante de condições sociais e econômicas vivenciadas na prisão. Para tanto, a pesquisa qualitativa foi orientada por questões norteadoras, contidas no roteiro da oficina (Apêndice A) e elaboradas em articulação com as questões contidas no questionário desta investigação.

As questões da abordagem qualitativa foram direcionadas a todas as participantes no momento da exploração do tema central da oficina - significado do encarceramento diante de condições sociais e econômicas vivenciadas na prisão. O registro dos relatos foi feito pelas próprias mulheres ou pela pesquisadora - nos casos em que a participante referia não saber escrever - em folhas de papel e com a utilização de canetas. Não foram utilizados gravadores, como proposto na fase de elaboração do projeto de pesquisa, devido às normas da instituição. Vale salientar que todos os instrumentos foram aplicados pelas autora e/ou orientadora da investigação.

3.7 Procedimentos para a coleta de dados e para a produção do material empírico

O projeto de Tese foi apresentado e aprovado pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. Subsequentemente, foi apresentado à Secretaria de Administração Penitenciária do Estado da Paraíba com a finalidade de expor as intenções da pesquisa e de obter a autorização para o desenvolvimento do projeto nas unidades prisionais femininas paraibanas. Após a aquisição da anuência para realização do estudo, em abril de 2017, o projeto da investigação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo aprovado sob o protocolo nº 0186/17 e CAAE: 67133717.0.0000.5188 (Anexo A).

Posteriormente à submissão e à aprovação do projeto pelo CEP, foi realizada a fase da coleta de dados e a produção do material empírico, durante o período de maio a agosto de 2017. Essa fase foi iniciada por meio da aproximação da pesquisadora às direções, coordenações e profissionais das instituições onde seriam

desenvolvidas a pesquisa, com a finalidade de conhecer o cenário do estudo e expor o projeto aos responsáveis por cada instituição.

No momento da apresentação do projeto às autoridades responsáveis pelas Penitenciárias, foram discutidos os espaços adequados à realização da pesquisa, bem como foram discutidos os procedimentos necessários à seleção das participantes e à realização da investigação, como: dias, horários e locais adequados à prática das oficinas; número de mulheres e de celas existentes na penitenciária; e materiais e equipamentos necessários à realização das oficinas. O local para a realização das oficinas foi pré-determinado, visando a manter ao máximo o sigilo das informações levantadas e a privacidade das mulheres participantes, bem como objetivando minimizar o impacto da pesquisa na rotina da instituição.

Com a intencionalidade de verificar a adequação e a aplicabilidade dos instrumentos da pesquisa e os procedimentos da oficina, foi realizado um estudo piloto com sete (07) mulheres em situação de prisão na Penitenciária Feminina de João Pessoa. Durante a realização do estudo piloto, os instrumentos foram avaliados pela autora e pelos orientadores da pesquisa, sendo aprovados para a continuidade da investigação.

No estudo piloto, também foram avaliados os procedimentos de coleta de dados e de produção do material empírico, sendo verificada a necessidade de readaptações: redução do número de participantes por oficina de no máximo doze para no máximo dez, mas buscando manter o número de cinco participantes; remoção de equipamentos eletrônicos ou de *mídia*, devido à falta de garantia, em todas as oficinas, de estrutura para a instalação dos equipamentos; necessidade de conferência do preenchimento dos questionários antes de finalizadas as oficinas e necessidade de disponibilização de um elenco de nomes fictícios para serem escolhidos pelas participantes durante cada oficina.

Posteriormente, foi realizada uma nova readaptação devido à impossibilidade de adentrar nas unidades penitenciárias na posse dos gravadores digitais. Nesse caso, entre os materiais da oficina, foram inseridas folhas em branco para que as participantes pudessem discorrer sobre o tema central abordado.

A partir da conclusão do estudo piloto, foi iniciada a fase de coleta de dados propriamente dita. Essa etapa foi realizada por meio de oficinas que tinham a duração de até uma hora e trinta minutos. A delimitação do tempo de realização da

oficina ocorreu em acordo com as autoridades responsáveis pelas unidades prisionais. As oficinas ocorreram conforme disposto no roteiro elaborado para esta pesquisa (Apêndice A), descrito e explicado a seguir:

- Inicialmente, as mulheres foram acolhidas pelas responsáveis pela investigação, quando foi realizada a apresentação pessoal da autora e/ou orientadora da pesquisa;
- Posteriormente, foi explicada a intensão e a proposta da pesquisa e da oficina e exposto, lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após a concordância e assinatura do TCLE, a pesquisa foi iniciada.
- Após obtido os consentimentos, foi solicitado que as participantes escolhessem um dos nomes fictícios disponibilizados. Não havia a possibilidade de elas escolherem o mesmo nome em uma mesma oficina, uma vez que os nomes das flores ofertados não eram repetidos.
- Subsequentemente à escolha dos nomes, os questionários foram distribuídos para as participantes, seguido das orientações necessárias ao seu preenchimento. Cada participante fez o preenchimento individual, que foi conferido pela pesquisadora com a finalidade de que não ficassem questões não respondidas ou com inconsistências nas respostas. Nas situações em que a participante não sabia ler e/ou escrever, a pesquisadora ou a orientadora auxiliaram o preenchimento.
- Após o preenchimento do questionário, foi iniciada a fase da produção do material empírico referente à abordagem qualitativa. Para essa fase, o tema do significado do encarceramento diante de condições sociais e econômicas vivenciadas na prisão foi discutido com as mulheres, orientado por questões norteadoras dispostas no roteiro da oficina (Apêndice A). Nesse momento, as participantes realizaram os registros, em folha em branco, dos próprios argumentos para as questões levantadas.

Para associar o texto produzido pelas mulheres aos questionários, bem como para diferenciar um relato do outro, foi solicitado às participantes que manifestassem um nome fictício, tanto no questionário quanto no material onde o texto seria produzido. Essa medida foi relevante para o momento da interpretação dos agrupamentos, obtidos na Análise de Agrupamentos, uma vez que possibilitou buscar, em cada grupo formado, os relatos de suas integrantes e, assim, poder articular a abordagem quantitativa à qualitativa do estudo.

3.8 Tratamento dos dados e do material empírico

No que tange à abordagem quantitativa do estudo, ao final da fase destinada à coleta de dados, foi realizada a digitação, em planilha Excel, dos dados referentes a todos os itens do questionário, seguida de uma análise exploratória com vistas à correção de possíveis erros ou inconsistências no preenchimento do instrumento ou na digitação das informações.

Nessa fase foram eliminados 17 indivíduos, cujos questionários apresentaram ausências ou inconsistências nas respostas. O número de questionários excluídos esteve relacionado ao tempo relativamente curto para a realização das oficinas e às interrupções imprevistas na fase da coleta de dados devido a fatos imprevistos ocorridos repentinamente na instituição, o que comprometeu, algumas vezes, a conferência das informações por parte da pesquisadora e/ou da orientadora.

Posteriormente à conferência do banco de dados e a exclusão dos 17 indivíduos, as informações relativas aos itens do questionário foram transformadas nas variáveis deste estudo. A planilha completa, contendo as variáveis e os dados categorizados, foi utilizada na análise quantitativa desta investigação.

Vale salientar que no questionário existiam algumas variáveis categorizadas. Outras foram categorizadas após a elaboração da planilha em Excel. A categorização seguiu, por vezes, algum modelo de categorização apresentado em referências sobre o tema – que serão apontadas a seguir -, de modo a uniformizar os resultados e facilitar a comparação com outros estudos e/ou publicações durante a discussão desta tese. A categorização das variáveis foi realizada conforme descrito a seguir:

- No questionário, a variável **Idade** era do tipo contínua, sendo categorizada em faixas etárias, conforme apresentadas em publicação do IBGE (2016): 18 – 19; 20 – 24; 25 – 29; 30 – 34; 35 – 39; 40 – 44; e 45 – 59. O último nível da variável **Faixa etária** foi o de 45 a 59, tendo em vista que não houve mulheres com idades acima dessa categoria. Considerando que o estudo incluiu mulheres maiores de 18 anos, não foram consideradas as idades abaixo dessa.
- A variável **Raça/Cor/Etnia** foi categorizada, conforme a publicação do IBGE (2016), em: Branca; Preta; Amarela; Parda; e Indígena. Foi acrescentada, pela pesquisadora, a categoria Outra. Na fase descritiva, as categorias Amarela, Indígena e Outra foram agregadas. Nesse caso, a agregação foi devido à baixa frequência de respostas nessas categorias.
- A variável **Situação civil** foi categorizada, conforme o INFOPEN (BRASIL, 2014c), em: Solteira; Casada; União Estável; Viúva; e Divorciada. A categoria Separada (judicialmente) foi incluída na categoria Divorciada.
- A variável **Filhos** – referente ao questionamento se a entrevistada tinha filhos - foi dicotomizada em Sim, quando a mulher tinha qualquer número de filhos, e Não, quando não tinha filhos. Entre as que responderam Sim, foi questionado o número de filhos, que correspondia a uma resposta quantitativa. Durante a análise descritiva, o item **Número de filhos** foi categorizado em: Nenhum filho; Um ou dois filhos; Três ou quatro filhos; e Cinco filhos ou mais.
- A variável **Religião** – referente ao questionamento se a mulher tinha religião – foi dicotomizada em Sim e Não. Quando a resposta era Sim, a entrevistada podia especificar a qual religião pertencia. Posteriormente, essa variável foi categorizada em: Nenhuma; Católica; Evangélica; e Outras.
- A variável **Brasileira** – referente ao questionamento se a mulher nasceu no Brasil – foi dicotomizada em Sim e Não. Se a resposta fosse Não, a participante poderia especificar qual a sua nacionalidade. A variável **Paraíba** – referente ao questionamento se a mulher nasceu na

Paraíba - também foi dicotomizada em Sim e Não, podendo ser especificado qual estado e cidade ela era natural. A variável **Procedência** – referente ao questionamento sobre o bairro/cidade que a participante habitava antes da prisão – foi dicotomizada em Sim, quando a mulher era procedente da mesma cidade onde estava privada de liberdade, e Não, quando era procedente de cidade diferente.

- A variável **Nível de instrução** foi categorizada, conforme o relatório do INFOPEN (BRASIL, 2014c), em: Analfabeta; Ensino Fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino superior incompleto; e Ensino superior completo. No relatório, há também a categoria Alfabetizada, que, neste estudo, foi agregada à categoria Ensino Fundamental Incompleto. Na análise descritiva, as categorias Ensino Superior Incompleto e Ensino Superior Completo também foram agregadas devido à baixa frequência das respostas a essas tipificações.
- A variável **Tipo de domicílio** - referente ao questionamento sobre as condições de moradia antes da prisão – foi categorizada, conforme apresentado na publicação do IBGE (2016), em: Cedido; Próprio Já Quitado; Alugado; Próprio Ainda em Pagamento; Invasão; e Outro. Durante a análise descritiva, as categorias Próprio Ainda em Pagamento, Invasão e Outro foram agregadas devido à baixa frequência de respostas a essas categorias.
- A variável **Coabitação** – referente ao questionamento de quantas pessoas conviviam no domicílio com a mulher antes da prisão – foi categorizada conforme o número de pessoas conviventes, excluído a participante, em: 0; 1; 2; 3; 4; e Mais que 4. Durante a análise descritiva, a variável foi transformada em variável dicotômica, categorizada em Sim, quando a mulher convivia com outra(as) pessoa(s), e Não, quando não convivia. No que se refere ao questionamento sobre quem convivia com a mulher, as categorias Cônjuge, Filho, Parente e Agregados foram definidas com base na publicação do IBGE (2016). A autora acrescentou a categoria Outros. Essa mesma categorização foi utilizada nas variáveis Visita, Violência

sofrida por pessoa do sexo masculino e Violência sofrida por pessoa do sexo feminino, mas com a exclusão da categoria Agregados.

- A variável **Renda familiar** – referente ao valor total da renda de todas as pessoas que habitavam com a respondente, incluída a participante, ou seja, conviventes no domicílio antes da prisão - considerou a definição do IBGE (2016) sobre o rendimento mensal familiar. A variável foi categorizada em: Menos de 1 salário mínimo; 1 salário mínimo; Mais de 1 e menos de 2 salários mínimos; 2 salários mínimos; Mais de 2 e menos de 3 salários mínimos; 3 salários mínimos; Mais de 3 e menos de 4 salários mínimos; e 4 salários mínimos ou mais. Posteriormente, na fase da análise descritiva, a agregação de algumas categorias resultou na seguinte categorização: Menos de 1 salário mínimo; 1 salário mínimo a menos de 2 salários mínimos; 2 salários mínimos a menos de 3 salários mínimos; 3 salários mínimos ou mais.
- Quanto às atividades realizadas na prisão, as entrevistadas foram questionadas sobre o exercício do trabalho, tendo a possibilidade de responder Sim ou Não e especificar o tipo de trabalho realizado. Além do trabalho, as participantes foram questionadas sobre outras atividades, categorizadas, com base no INFOPEN (BRASIL, 2014c), em: Nenhuma; Atividades Artesanais; Oficina de Trabalho; Estudos e Outras (a especificar). A partir desses dois questionamentos, foi elaborada a variável **Atividades de ressocialização**, categorizada em: Nenhuma; Um tipo de atividade e Mais de um tipo de atividade.
- No questionário, a variável **Renda** foi dicotomizada em Sim, quando as participantes recebiam algum rendimento na prisão, e Não, quando não recebiam rendimento. O item que questionou qual a renda recebida - entre as que recebiam renda - foi categorizado conforme a variável Renda familiar. Ademais, a origem da renda foi categorizada, conforme a publicação do IBGE (2010), em: Trabalho; Pensão Alimentícia; Bolsa Família; Aposentadoria; Aluguel; Pensão; Doação ou Mesada e Outros.
- A variável **Visita** – referente ao questionamento se a participante recebeu visita nos últimos doze meses antes da entrevista - foi categorizada em Sim e Não. A pessoa que afirmou positivamente à pergunta, foi questionada quantas vezes essa visita ocorria no período

de um mês, tendo a possibilidade de responder: 1 vez; 2 vezes; 3 vezes; 4 vezes; 5 vezes; e Mais de cinco vezes. A participante também informava quem fez a visita nos últimos doze meses, podendo especificar: Cônjuge; Filho; Amigo; Parente e Outro. A última questão sobre Visita, fez a arguição sobre o tempo da última visita até o momento da entrevista, podendo ser descrita em anos, meses ou dias. Posteriormente, o tempo da última visita foi categorizado em: até 30 dias; de 31 a 60 dias; de 61 a 90 dias; 91 a 120 dias; de 121 a 150 dias; de 151 a 180 dias e mais de 181 dias.

- A variável **Tipo de crime** – referente aos atos infracionais que motivaram a prisão - foi categorizada, conforme o INFOPEN (BRASIL, 2014c), em: Crime contra a pessoa; Crime contra o patrimônio; e Crime relativos às Drogas. Foram acrescentadas, pela pesquisadora, a categoria Outros (para crimes não incluídos nas categorias anteriormente definidas) e a categoria Múltiplos crimes (para os casos em que a mulher tinha sido presa por mais de um crime). Para especificar os tipos de crimes incluídos em cada categoria, além do INFOPEN (2014), outras fontes de consultas foram utilizadas: Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1941); Estatuto do Desarmamento (BRASIL, 2003); e a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).
- Sobre a variável **Situação da prisão**, as entrevistadas foram questionadas se o crime pelo qual estavam sendo acusadas já tinha sido julgado ou não. Essa variável foi categorizada, com base no INFOPEN (BRASIL, 2014c), em Sentenciada, quando o crime já tinha sido julgado, e Provisória, quando o crime não tinha sido julgado.
- A variável **Prisões anteriores** – referente ao questionamento se a participante já tinha sido presa outra (s) vez (s) – foi dicotomizada em Sim e Não. Quando a resposta era Sim, a entrevistada era questionada quantas vezes tinha sido presa, conforme as categorias: 01 vez; 02 vezes; e Mais de duas vezes. Ademais, foi interrogado, por meio de questão aberta, por qual (is) motivo(s) esteve presa anteriormente. Apesar desses dois últimos questionamentos (quantas vezes esteve presa e por quais crimes) sobre Prisões anteriores, as informações não foram incluídas entre as variáveis do estudo porque existiram muitas

inconsistências nas respostas verificadas durante a fase de digitação dos dados.

- A variável **Tempo de prisão** – referente ao tempo em que a entrevistada permanecia na prisão até o momento da pesquisa - foi categorizada, conforme a variável tempo de pena apresentada no INFOPEN (BRASIL, 2014c), em: Até 6 meses; 6 meses a 1 ano; Mais de 1 ano a 2 anos; Mais de 2 a 4 anos; Mais de 4 a 8 anos; e Mais de 8 a 15 anos. As categorias referentes a um tempo superior a quinze anos foram desconsideradas porque não existiram participantes que estavam esse tempo ou mais na prisão.
- A variável **Violência sofrida por pessoa do sexo masculino** – referentes a algum episódio de violência sofrido pela participante ao longo da vida – foi dicotomizada em Sim e Não. Quando respondido Sim, foi questionado sobre o tipo de violência sofrido. Os tipos de violência foram categorizados conforme os tipos de agressões descritos na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, art. 7): Violência Física; Violência Psicológica; Violência Sexual; Violência Patrimonial e Violência Moral. Além dos tipos de violência, a participante foi questionada sobre qual período da vida teria sofrido a agressão, podendo responder: Na infância; Na adolescência; Na fase adulta; e Na fase idosa. Também foi questionada sobre a autoria, podendo responder: Cônjuge; Filho; Amigo; Parente; e Outro (a especificar). A participante também foi questionada sobre se teria sofrido algum tipo de agressão ao longo da vida por alguém do sexo feminino. Ao afirmar Sim, a participante respondia as mesmas questões anteriormente descritas.
- A variável **Uso de álcool** – referente ao questionamento sobre se a mulher tinha o hábito de fazer uso de álcool mesmo que interrompido após a prisão - foi dicotomizada em Sim e Não. A variável **Uso de tabaco** também foi dicotomizada em Sim e Não. A variável **Uso de drogas ilícitas** – referente ao questionamento sobre se a participante tinha feito, alguma vez na vida, o uso de alguma droga ilícita - também foi dicotomizada em Sim e Não, com possibilidade de ela especificar o(s) tipo (s) de substância (s) utilizado (s).

Concluída a fase do tratamento dos dados e da categorização das variáveis do estudo, a abordagem quantitativa foi realizada em três etapas: na primeira etapa, procedeu-se a uma análise descritiva dos dados, conforme explicado na sessão 3.9.1; na segunda etapa, foi realizada a Análise de Agrupamentos (sessão 3.9.2); na terceira etapa, foram realizados testes estatísticos como apoio à interpretação da Análise de Agrupamentos (sessão 3.9.3). As etapas da abordagem quantitativa foram realizadas por meio do uso do programa R versão 3.4.0 (R CORE TEAM, 2017) e os comandos utilizados foram dispostos no Apêndice D.

O material empírico produzido pelo enfoque metodológico qualitativo correspondeu às respostas das participantes aos questionamentos realizados nas oficinas. Esse material foi necessário para a complementação dos resultados da análise quantitativa antecedente. Subsequentemente às análises quantitativas, os textos produzidos nas oficinas, referentes às integrantes de cada agrupamento obtido na Análise de Agrupamentos, foram lidos na íntegra. A leitura dos textos prosseguiu até a saturação do conteúdo, de forma que não foi selecionado o mesmo número de textos nos quatro grupos.

Para realizar a análise do discurso, os textos foram digitados em formato de documento. Durante a digitação, algumas correções gramaticais e ortográficas foram realizadas, sem interferência no sentido do conteúdo exposto, com a finalidade de que a compreensão literal do texto não ficasse prejudicada. Cada texto foi identificado com o número referente à oficina na qual ele foi produzido.

3.9 Análise quantitativa e qualitativa

3.9.1 Análise descritiva dos dados

A análise descritiva envolveu todas as variáveis de âmbito pessoal, social, econômico e criminal desta pesquisa, levantadas por meio do questionário e dispostas na planilha de dados completa. Todas as variáveis do estudo foram consideradas nessa fase no sentido de subsidiar, quando necessário, a interpretação das análises quantitativas e qualitativas. A descrição envolveu a obtenção das frequências absolutas e relativas das categorias respectivas a cada variável e os resultados foram apresentados na sessão 4.1 desta tese.

A obtenção das frequências absolutas e respectivas proporções das variáveis do estudo com base nas 210 observações, foi realizada a partir do acesso e a exploração do banco de dados completo com o uso do software R versão 3.4.0 (R CORE TEAM, 2017). O banco de dados foi carregado considerando a natureza qualitativa das variáveis, sendo reconhecidas como fatores. As variáveis nominais do tipo ordinal foram transformadas em fator ordinal.

3.9.2 Análise de Agrupamentos

Considerando o primeiro objetivo específico do estudo - identificar perfis sociais e econômicos correspondentes a grupos de mulheres em situação de prisão -, a Análise de Agrupamentos teve início com a definição das variáveis que contemplavam elementos sociais e econômicos, dentre o elenco de variáveis desta investigação, a fim de que a formação de grupos de mulheres em situação de prisão ocorresse com base nas variáveis escolhidas. As variáveis socioeconômicas que fizeram parte do modelo multivariado foram: Faixa etária; Raça/Cor/Etnia; Situação civil; Procedência; Número de filhos; Religião; Nível de instrução; Renda; Tipo de domicílio e Renda familiar.

A partir da planilha de dados completa, foi construído um banco de dados de dimensão 210x10, contendo as variáveis elencadas - variáveis nominais e as variáveis qualitativas transformadas em fatores ordinais. As linhas foram compostas pelas respostas de cada indivíduo - mulheres em situação de prisão - e as colunas representaram as respostas respectivas às variáveis sociais e econômicas do estudo.

Com base no banco de dados, foram obtidas as medidas de semelhança entre todos os pares dos 210 indivíduos. Considerando a natureza qualitativa das variáveis desta investigação, as quais contemplaram o tipo multicategórico, binário e ordinal, foi adotado o coeficiente de *Gower* que incorpora esses diferentes tipos de variáveis (GOWER, 1971). A generalização dessa medida encontra-se implementada na função *daisy* do pacote *cluster* (MAECHLER et al., 2017) do R.

Após a obtenção da matriz de semelhança, foi utilizado o algoritmo hierárquico do tipo aglomerativo, tendo em vista que esse procedimento é o mais utilizado nas Análises de Agrupamentos (BUSSAB; MIAZAKI; ANDRADE, 1990; HAIR JR. et al., 2005). A implementação de procedimentos aglomerativos foi

realizada por meio do método *agnes*, também disponível no pacote *Cluster* (MAECHLER et al., 2017).

Diferentes métodos aglomerativos foram testados: Ligação individual; Ligação completa; Ligação média; e Método Ward. Nessa fase, foi realizada a análise visual dos dendrogramas produzidos por aqueles diferentes procedimentos aglomerativos. O exame dos dendrogramas foi realizado com base nos seguintes aspectos definidos por Hair Jr. et al. (2005): a uniformidade do tamanho dos agrupamentos; e a presença de observações atípicas. Considerando esses aspectos, foi escolhido o resultado produzido pelo Método *Ward*.

Subsequentemente à obtenção do dendrograma por meio do Método Ward, a solução da análise foi definida a partir da escolha do melhor resultado entre três possíveis soluções: a de dois agrupamentos; a de três agrupamentos; e a de quatro agrupamentos. Para tanto, as características sociais e econômicas das mulheres que formavam cada agrupamento, nas três diferentes soluções, foram examinadas, sendo escolhida a de quatro agrupamentos porque foi a que melhor atendeu às seguintes considerações: o objetivo específico foi delineado no sentido de definir, não somente um perfil de mulheres em situação de prisão, mas vários perfis sociais e econômicos diferentes; quanto maior o número de indivíduos nos grupos, menor a homogeneidade entre eles (HAIR JR. et al., 2005); a solução com poucos grupos poderia não apresentar a diversidade existente no interior da população em foco e ter muitos agrupamentos poderia dificultar a elaboração e implementação prática de estratégias específicas a cada perfil encontrado.

Após escolhida a solução contendo quatro agrupamentos, foi realizada a descrição das características sociais e econômicas de cada grupo em relação a cada categoria das variáveis analisadas (sessão 4.2.2). Foram construídas tabelas contendo, nas colunas, os quatro grupos, e, nas linhas, a descrição das frequências e das porcentagens referentes as dez variáveis explicativas incluídas na Análise de Agrupamentos. Os quatro agrupamentos foram interpretados do ponto de vista do perfil social e econômico, de modo a ser possível apontar as principais diferenças entre eles.

3.9.3 Aplicação do teste estatístico para a análise de dados categóricos

Após a Análise de Agrupamentos e a construção de tabelas contendo as frequências absolutas e relativas de cada grupo referentes às categorias das variáveis analisadas (disponíveis na sessão 4.2.2), foi realizado o Teste Multinomial com a finalidade de verificar se as frequências observadas daquelas características eram estatisticamente iguais entre os grupos e apontar as características que melhor definiram cada agrupamento. A realização do teste foi precedida da verificação das frequências esperadas de cada categoria, conforme orienta Triola (2008).

Quando alguma frequência esperada não atingia o mínimo de cinco (05), utilizava-se da estratégia de agregação de categorias, sem que os sentidos das variáveis fossem significativamente alterados. Quando todas as frequências esperadas atingiam o mínimo de cinco, prosseguia-se aplicando o teste Qui-quadrado. Quando o valor mínimo não era atingindo, mesmo com a agregação das categorias, aplicava-se a simulação de Monte Carlo, utilizando o número de 1.000.000 de replicações.

As etapas do Teste Multinomial foram realizadas por meio do programa R (R CORE TEAM, 2017), cujos comandos foram apresentados no Apêndice D desta tese. Por meio do programa, foram obtidos os valores P, que foram comparados ao nível de significância de 95% ($\alpha = 0,05$). Quando o valor P era menor que o $\alpha = 0,05$, a hipótese nula de que as frequências observadas eram iguais nos grupos deixava de ser aceita e considerava-se muito provável que deveria existir diferença entre essas frequências. Quando o valor P era maior que o $\alpha = 0,05$, a hipótese nula era aceita e os grupos eram considerados estatisticamente semelhantes com relação à característica analisada. Após os testes estatísticos, as principais características definidoras de cada agrupamento foram apontadas na sessão 4.3.

3.9.4 Análise de Discurso

Subsequentemente à abordagem quantitativa dos dados, foi realizada, por meio da Análise de Discurso, a análise do material empírico desta pesquisa, de acordo com os pressupostos defendidos por Fiorin (1998; 2002). Para tanto, foram reunidos os textos produzidos pelas integrantes de cada grupo - obtidos na Análise de Agrupamentos da abordagem quantitativa -, de modo que se constituíram quatro

blocos de textos referentes aos grupos. Assim, a Análise do Discurso dos blocos de textos foi realizada considerando as características sociais e econômicas de cada grupo de mulheres em situação de prisão, já obtidas a partir da análise do enfoque quantitativo.

O processo da Análise de Discurso foi iniciado pelo plano mais superficial dos textos, quando foi investigada a compreensão das mulheres a respeito dos modos de vida no cárcere mediante as características sociais e econômicas objetivas definidoras de cada grupo. Nesse nível, foram buscadas as compreensões/explicações mais concretas das mulheres sobre o impacto de características econômicas (como não ter ou ter renda na prisão) e sociais (como ter ou não família morando próximo à unidade prisional) para a vivência do cotidiano na prisão.

No nível intermediário, da Análise de Discurso, as práticas (o que as mulheres fazem) e as subjetividades (o que as mulheres sentem, percebem, valorizam, manifestam afeto) ao se vivenciar o cárcere frente às diferentes condições sociais e econômicas foram analisadas com base na Categoria de Análise Gênero. Nesse nível, foi verificada a aproximação ou o distanciamento das práticas e subjetividades individuais/grupais às práticas e/ou discursos coletivos aceitos e defendidos na sociedade mais ampla.

O uso do conteúdo de gênero, como categoria analítica, permitiu articular o contexto objetivo - referente às características sociais e econômicas de cada grupo, obtido por meio da análise quantitativa - e o contexto subjetivo (valores, significados, sentimentos e afetos) das integrantes desses grupos. Essa articulação possibilitou compreender o cotidiano das mulheres no cárcere.

O terceiro nível, o nível mais profundo, revelou o impacto das características sociais e econômicas, específicas de cada grupo, para a vida das mulheres no cárcere, evidenciado por necessidades de saúde não percebidas no nível concreto dos depoimentos das participantes da investigação, cuja categorização foi realizada por meio da taxonomia adotada por Cecílio (2006).

Desse modo, defendemos o argumento de que o *impacto de condições sociais e econômicas, em interface com as questões de gênero, sobre os modos de vida de diferentes grupos de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba*, é passível de ser compreendido e considerado por gestores durante o processo de elaboração de políticas públicas voltadas à população feminina privada de liberdade no Estado.

3.10 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde e dispostas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, respeitando os cinco referenciais básicos da bioética - autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade -, com vistas a cumprir as exigências éticas e científicas fundamentais, como (BRASIL, 2012b):

a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária. (BRASIL, 2012b, sessão III).

Mediante a satisfação dos requisitos da resolução (BRASIL, 2012b), a pesquisa só teve início após o projeto ser encaminhado e aprovado pelo CEP do CCS da UFPB. Durante a fase da coleta de dados e da produção do material empírico propriamente ditos, a pesquisa só foi iniciada após cada participante ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE (Apêndice C) foi apresentado às mulheres em situação de prisão, momento em que foi explicado sobre a liberdade que elas tinham para desistir da pesquisa mesmo após ter assinado o documento. Além disso, a pesquisadora assumiu a responsabilidade pela garantia do sigilo das informações e pelo anonimato dos sujeitos do estudo.

Vale salientar que a pesquisadora recebeu ajuda de custo do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) para a pesquisa de campo (Valor = 1.500 reais) e foi bolsista, no período de fevereiro de 2017 a janeiro de 2019, pelo Programa Demanda – DS, Capes, da PRPG – UFPB.

4. RESULTADOS DA ABORDAGEM QUANTITATIVA

4.1 Análise descritiva dos dados

Com base nos dados contidos nos 210 questionários, foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis consideradas neste estudo cujos resultados foram apresentados conforme as dimensões socioeconômicas, pessoais e criminais nas Tabelas 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, e 4.1.6.

Os resultados demonstraram que todas as participantes tinham nacionalidade brasileira, sendo que 86,66% nasceram em cidades paraibanas e 13,33% nasceram em cidades pertencentes a outros estados. Dentre essas, 78,57% nasceram em cidades localizadas em estados da região Nordeste do país. Entre todas as mulheres entrevistadas, pouco mais da metade (51,90%) estava reclusa em uma unidade prisional localizada em um município diferente da cidade onde morava antes de decretada a prisão, conforme a variável Procedência.

A idade das entrevistadas deste estudo variou entre 18 e 56 anos. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 4.1.1, a maior proporção de mulheres entrevistadas estava na faixa etária de 20 a 24 anos (23,33%) e de 25 a 29 anos (23,34%) e a menor proporção tinha entre 18 e 19 anos (6,19%).

No que se referiu à variável Raça/Cor/Etnia, a categoria parda foi prevalentemente mais informada (62,85%), superando em quase três vezes a raça/cor/etnia branca (21,90%). A raça/cor/etnia preta foi declarada por 10,47% das entrevistadas (Tabela 4.1.1).

A situação civil solteira, comparada às demais situações, representou mais de 68% das respostas, superando a proporção de mulheres que referiu estar em união estável (14,29%), a proporção de mulheres que informou ser casada (09,52%) e a proporção de mulheres que declarou qualquer outra situação civil (Tabela 4.1.1).

Tabela 4.1.1 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) (%)
Faixa etária	18 – 19	13	06,19
	20 – 24	49	23,33
	25 – 29	49	23,34
	30 – 34	37	17,62
	35 – 39	31	14,76
	40 – 44	15	07,14
	45 – 59	16	07,62
Raça/cor/etnia	Branca	46	21,90
	Preta	22	10,48
	Parda	132	62,86
	Outra	10	04,76
Situação Civil	Solteira	143	68,10
	Casada	20	09,52
	Viúva	10	04,76
	Divorciada	07	03,33
	União Estável	30	14,29

(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.

De acordo com a Tabela 4.1.2, a maioria das mulheres tinha, no momento da entrevista, pelo menos um filho. Entre as que tinham filhos, a maior parcela foi a das que tinha um a dois filhos (44,28%) e a menor parcela esteve representada pelas participantes que tinha cinco filhos ou mais (13,33%).

Com relação à religião, 80,48% das entrevistadas referiram ter alguma religião. Dentre essas, 42,38% eram católicas e 36,19% eram evangélicas. Outras religiões representaram apenas 1,90% da amostra estudada (Tabela 4.1.2).

Quanto ao nível de instrução, o ensino fundamental incompleto foi referido por 55,71% das participantes, proporção maior que a de mulheres que referiram ter ensino fundamental completo (12,38%) ou ensino médio incompleto (13,81%) ou

ensino médio completo (10,96%). A proporção de mulheres que referiu ter ensino superior incompleto ou superior completo (3,33%) foi próxima da proporção de mulheres que informou ser analfabeta (3,81%) (Tabela 4.1.2).

Tabela 4.1.2 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) %
Número de Filhos	Nenhum filho	38	18,10
	Um ou dois filhos	93	44,28
	Três ou quatro filhos	51	24,29
	Cinco filhos ou mais	28	13,33
Religião	Nenhuma	41	19,52
	Católica	89	42,38
	Evangélica	76	36,20
	Outras	04	01,90
Nível de instrução	Analfabeta	08	03,81
	Ensino Fundamental (1º Grau) incompleto	117	55,71
	Ensino fundamental (1º Grau) completo	26	12,38
	Ensino médio (2º Grau) incompleto	29	13,81
	Ensino médio (2º Grau) completo	23	10,96
	Ensino superior (3º Grau) incompleto ou completo	07	03,33
(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.			

Na Tabela 4.1.3, as variáveis sobre a situação familiar imediatamente antes da ocorrência da prisão da participante revelaram que a proporção das que moravam em domicílio próprio já quitado (45,71%) foi pouco menor que a proporção de mulheres que moravam em domicílio alugado (46,19%). Na categoria Outros, foram incluídas a situação de morar na rua, em local invadido ou em domicílio próprio ainda em pagamento. A maioria (92,86%) revelou coabitar com outra (s) pessoa (s).

A renda familiar de mais de 80% da amostra deste estudo era menor que dois salários mínimos. Dentre essas, 49,52% declararam uma renda familiar de menos de um salário mínimo. A proporção de mulheres que informou renda familiar de três salários mínimos ou mais foi de apenas 6,67% (Tabela 4.1.3).

Tabela 4.1.3 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) %
Tipo de domicílio	Cedido	08	03,81
	Alugado	97	46,19
	Próprio já quitado	96	45,71
	Outros	09	04,29
Coabitação	Sim	195	92,86
	Não	15	07,14
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	104	49,52
	1 salário mínimo a menos de 2 salários mínimos	67	31,91
	2 salários mínimos a menos de 3 salários mínimos	25	11,90
	3 salários mínimos ou mais	14	06,67

(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.

Além das informações referentes às dimensões sociais e econômicas das participantes do estudo, apresentadas nas Tabelas 4.1.1, 4.1.2 e 4.1.3, informações referentes à participação em atividades na unidade prisional, como trabalho e estudo, bem como informações referentes à situação criminal das mulheres e informações sobre eventos que fazem parte da história individual de cada participante – como o uso de drogas lícitas e ilícitas – foram apresentadas nas Tabelas 4.1.4, 4.1.5 e 4.1.6.

Sobre a participação em atividades de ressocialização nas unidades prisionais, mais da metade (57,62%) das entrevistadas revelou não participar dessa atividade (Tabela 4.1.4). As demais informaram participar de um (21,43%) ou mais de um tipo de atividade (20,95%).

Entre as que realizavam um tipo de atividade, a maioria (48,88%) afirmou participar de estudos de cunho religioso e/ou outros tipos de atividades como coral, teatro ou aeróbica; os estudos formais foram apontados por 33,33% das participantes; o trabalho foi apontado por 13,33% das entrevistadas; as atividades artesanais por 4,44%; e a oficina de trabalho por 2,22%.

Entre as que participavam de mais de um tipo de atividade, 38,66% exerciam o estudo juntamente com outras atividades (excluído o trabalho), como artesanato e/ou estudos de cunho religioso; 36,36% estavam trabalhando e participando de outras atividades (excluídos os estudos formais), sendo o artesanato, concomitante ou não com outras atividades, a mais frequente; 22,72% exerciam, ao mesmo tempo, trabalho e estudos, acompanhadas ou não de outras atividades; 2,27% exerciam apenas atividades de artesanato e estudo de cunho religioso. O estudo formal foi, desse modo, a atividade mais praticada juntamente com as demais atividades, seguido do trabalho e do artesanato. As funções mais exercidas pelas mulheres no trabalho foram a de artesã, serviços gerais e costura.

Entre as 32 mulheres que trabalhavam, 20 (62,5%) recebiam algum tipo de renda decorrente dessa atividade; seis (18,75%) recebiam nenhuma renda proveniente desse trabalho ou de outro tipo de fonte de renda, como aposentadoria, pensão, pensão alimentícia, doação/mesada, bolsa família e outros (como auxílio reclusão); e seis (18,75%) recebiam por outras fontes de renda (excluindo o trabalho). Dentre as que informaram receber renda proveniente do trabalho, dez (31,25%) recebiam renda proveniente apenas do trabalho realizado na instituição; e dez (31,25%) recebiam por trabalho e por outras fontes de renda.

Tabela 4.1.4 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) %
Atividades de Ressocialização	Nenhuma	121	57,62
	Um tipo de atividade	45	21,43
	Mais de um tipo de atividade	44	20,95
Renda	Sim	97	46,19
	Não	113	53,81
Visita	Sim	152	72,38
	Não	58	27,62

(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.

De acordo ainda com a descrição na Tabela 4.1.4, observou-se que mais da metade (53,81%) das mulheres entrevistadas informou estar recebendo nenhum tipo de renda ou benefício no momento da entrevista. Na parcela de mulheres que revelou receber algum tipo de rendimento, 90,72% recebiam menos de um salário mínimo, sendo prevalente os casos cujos proventos eram decorrentes apenas do Bolsa Família (57,73%), seguidos dos casos de proventos decorrentes apenas de trabalho (10,30%), dos casos dos proventos originários de trabalho e Bolsa Família (7,21%), além de outras fontes de renda como pensão, pensão alimentícia, aluguel ou outros.

Sobre o recebimento de pelo menos uma visita nos últimos dozes meses que antecederam a entrevista, na Tabela 4.1.4 observou-se que 72,38% das participantes revelaram ter recebido ao menos uma visita. Dentre as que receberam visita, 74,34% informaram que o evento tinha ocorrido há 30 dias ou menos; 21,05% tinham recebido visita há mais de 31 e menos de 181 dias (06 meses); e 4,60% receberam visita há mais de 181 dias.

Ao avaliar a frequência de vezes em que essa população recebia visita no período de um mês (113 casos), a maioria recebia visita entre uma a duas vezes por mês (66,37%), seguidas daquelas mulheres que recebiam visita de três a quatro

vezes por mês (27,43%) e das que recebiam no mínimo cinco visitas por mês (6,19%). Receber visitas exclusivamente de parentes e/ou filhos foi reportado por 73,68% das participantes. A visita do (a) cônjuge (não excluídos os casos de ocorrência de visita por outras pessoas) foi referenciada por apenas 13,81% das mulheres.

Conforme a Tabela 4.1.5, no que se refere ao tipo de crime que constituiu motivo da prisão, o relativo às drogas foi o mais informado (57,62%), seguido do tipo de crime cometido contra o patrimônio (17,62%) e do crime contra a pessoa (12,86%). Crimes incluídos nas categorias “Múltiplos crimes” e “Outros” representaram 11,9% dos crimes informados pelas participantes.

Entre os crimes relativos às drogas, 71,9% corresponderam ao tráfico de drogas, 21,48% ao tráfico de drogas e associação ao tráfico, 4,95% à associação ao tráfico e 2,47% ao tráfico de drogas e outros. Nos casos de mulheres que respondiam ou estavam sendo acusadas por crimes contra o patrimônio, 81,08% eram acusadas ou sentenciadas pelo crime de roubo, 16,21% de furto e 13,51% de estelionato. As demais situações corresponderam à combinação de roubo e furto (5,4%).

Nos casos em que as mulheres afirmaram responder por crimes cometidos contra a pessoa, o homicídio foi o mais frequente (74,07%), com proporção quatro vezes maior que o crime de tentativa de homicídio (18,51%). A menor parcela esteve representada por outros crimes. No que tange aos casos de mulheres que estavam respondendo por crimes que se inseriam em mais de uma categoria (Múltiplos Crimes), o tráfico acompanhado de outros crimes como o roubo, o porte ilegal de armas e o homicídio representaram 64,28% dos casos. Na categoria Outros, foi mais frequente a situação de prisão por quebra de regime, representando 36,36%.

Quando questionadas sobre a situação da prisão (Tabela 4.1.5), o número relativo de mulheres em situação de prisão provisória (54,29%) foi maior do que a proporção de mulheres com sentença determinada (45,71%). A proporção de mulheres que informou não ter história de prisões anteriores (53,81%) também foi maior do que a proporção das que já haviam estado reclusas na prisão alguma vez na vida (46,19%).

Tabela 4.1.5 - Frequências absolutas e relativas de aspectos criminais referentes às mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) %
Tipo de crime	Crime contra a pessoa	27	12,86
	Crime contra o patrimônio	37	17,62
	Crime relativo às drogas	121	57,62
	Múltiplos crimes	14	06,66
	Outros	11	05,24
Situação da Prisão	Sentenciada	96	45,71
	Provisória	114	54,29
Prisões anteriores	Sim	97	46,19
	Não	113	53,81
Tempo de prisão	Até 6 meses	68	32,38
	6 meses a 1 ano	34	16,19
	Mais de 1 ano a 2 anos	59	28,10
	Mais de 2 a 4 anos	32	15,23
	Mais de 4 a 8 anos	16	07,62
	Mais de 8 a 15 anos	01	00,48

(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.

Sobre o tempo que passaram na prisão até o momento da entrevista (Tabela 4.1.5), destacou-se a maior proporção de respostas informando um tempo de até 06 meses (32,38%). Não obstante esse destaque, mais de 90% das participantes estava na prisão por tempo não superior a quatro anos.

Com relação aos aspectos pessoais, na Tabela 4.1.6 pôde-se observar que mais de 75% das participantes informaram ter sofrido algum tipo de violência ao longo da vida por alguém do sexo masculino. Dentre essas, 30,81% informaram ter sofrido apenas um tipo de agressão, sendo a física a que apresentou maior proporção (14,46%), seguida da violência verbal (7,54%), psicológica (4,40%), sexual (3,14%) e patrimonial (1,25%). Entre as participantes que revelaram ter sofrido mais de um tipo de violência (69,18%), a física foi referida juntamente com

outros tipos de agressões em 66,66% desses casos, sendo mais frequentes as situações de violência física e verbal; violência física, psicológica e verbal; violência física e sexual; violência física, patrimonial e verbal.

Entre as mulheres que sofreram algum tipo de agressão, a maioria informou que o evento ocorreu na fase adulta (57%), seguida da parcela que referiu a adolescência (14,95%) e a infância (10,28%). Houve ainda uma parcela que referiu a ocorrência da violência em mais de uma fase da vida (17,75%), sendo mais informadas: todas as fases; infância e adolescência; e infância e fase adulta. A fase idosa não foi citada, em coerência com os dados sobre a idade das participantes que tinham no máximo até 56 anos. Nas situações em que as mulheres referiram sofrer algum tipo de violência por alguém do sexo masculino, o cônjuge foi citado como agressor em 64,48% dos casos, seguido dos casos de agressores conhecidos ou desconhecidos (16,82%) e de parentes (12,14%).

Nos casos de violência cometidos por alguém do sexo feminino (Tabela 4.1.6), as proporções das participantes que responderam positivamente e das que responderam negativamente foram próximas (50,95% e 49,05%, respectivamente). Dentre as que sofreram violência, 71,28% citaram apenas um tipo de agressão, sendo a verbal a mais frequente (49,53%), seguida da física (12,14%), da patrimonial (3,73%) e da psicológica (1,86%). Nenhuma mulher referiu ter sofrido somente a violência sexual, que foi citada juntamente a outros tipos de violência. Entre as participantes que citaram mais de um tipo de violência sofrido (32,71%), a combinação violência física e verbal representou 21,49% das respostas. Nas demais situações, a violência verbal foi citada juntamente a outros tipos de agressão em todos os casos.

Entre as que sofreram algum tipo de agressão, a maioria (57%) revelou que o evento ocorreu na fase adulta, seguida das que apontaram a infância (10,28%) ou adolescência (14,95%). As demais (17,75%) referiram ter sofrido violência em diferentes fases da vida: infância e adolescência; infância e fase adulta; adolescência e fase adulta; e todas as fases. Ademais, 42,05% citaram pessoas conhecidas e desconhecidas como agressoras, 24,29% citaram a amiga como agressora, 16,82% citaram parente e apenas 6,54% citaram a cônjuge. As demais situações configuraram diferentes combinações, como: cônjuge e outras; amiga e parente; amiga e outras; parente e outras; e amiga, parente e outras.

Tabela 4.1.6 - Frequências absolutas e relativas de aspectos pessoais referentes às mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Categorias	(1) n = 210	
		(2) n	(3) %
Violência sofrida por pessoa do sexo masculino	Sim	159	75,71
	Não	51	24,29
Violência sofrida por pessoa do sexo feminino	Sim	107	50,95
	Não	103	49,05
Uso de álcool	Sim	99	47,14
	Não	111	52,86
Uso de Tabaco	Sim	126	60,00
	Não	84	40,00
Uso de drogas ilícitas	Sim	138	65,71
	Não	72	34,29

(1) Número total de mulheres privadas de liberdade incluídas neste estudo. (2) Frequência absoluta. (3) Frequência relativa.

No tocante ao hábito de ingerir álcool (Tabela 4.1.6), a maioria negou fazer uso dessa substância (52,86%). Já com relação ao tabaco, a maior proporção afirmou fazer uso dessa droga lícita (60%). Entre as mulheres que referiram ter feito uso, ao menos uma vez na vida, de algum tipo de droga ilícita (65,71%), 84,78% fizeram uso exclusivo ou não da maconha. Entre as que afirmaram já ter feito uso de mais de um tipo de droga ilícita, a maior proporção referiu a maconha e a cocaína (13,04%), seguido daquelas mulheres que referiram fazer uso de maconha, cocaína, crack e outras (11,59%); maconha e crack (10,14%); maconha, cocaína e outros (10,14%); e maconha, cocaína e crack (8,69%). As demais situações contemplaram outras combinações de uso de drogas ilícitas, como: maconha, crack e outros; maconha e outros; e cocaína e crack.

4.2 Análise de Agrupamentos

A análise quantitativa dos dados por meio da técnica de Análise de Agrupamentos constituiu uma das fases desta tese que buscou compreender o impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba. Para tanto, essa fase correspondeu ao objetivo específico de identificar perfis sociais e econômicos correspondentes a grupos de mulheres em situação de prisão.

4.2.1 Dendrograma e definição dos agrupamentos

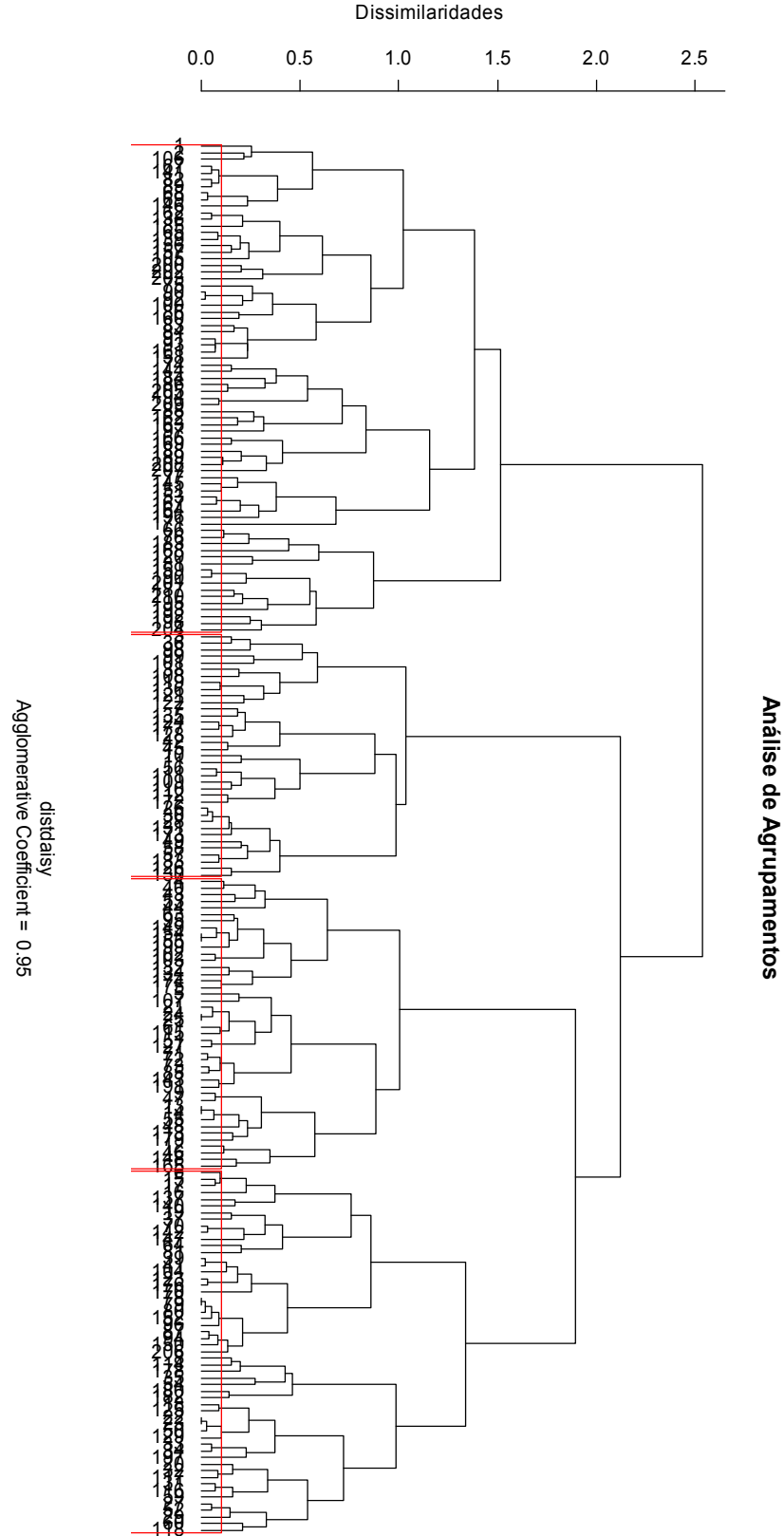
Conforme delineado nas considerações metodológicas, a etapa da Análise de Agrupamentos foi composta pelo acesso e exploração a um conjunto de 10 variáveis qualitativas - Faixa etária, Raça/Cor/Etnia, Situação civil, Procedência, Número de filhos, Religião, Nível de instrução, Renda, Tipo de domicílio e Renda familiar – referentes a dados de 210 mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba. Após a adequação dos tipos de variáveis à função que compôs a Análise de Agrupamentos, foram obtidas as dissimilaridades entre todos os pares de indivíduos por meio do Coeficiente de Gower. Devido à dimensão da matriz de dissimilaridade resultante, esses resultados não puderam ser apresentados nesta tese.

A partir da matriz de dissimilaridades, os indivíduos foram agrupados por meio do procedimento hierárquico aglomerativo, Método Ward, sendo obtido o dendrograma apresentado na Figura 4.2.1.1. Vale salientar que outros procedimentos do tipo hierárquico aglomerativo foram testados – Ligação individual, Ligação Completa e Ligação Média. Porém, após análise de cada dendrograma obtido, o do Método Ward foi o que mais correspondeu aos critérios definidos nas considerações metodológicas.

O dendrograma (Figura 4.2.1.1) demonstrou a junção sucessiva das participantes deste estudo em grupos, partindo de agrupamentos com apenas um indivíduo – eixo horizontal - e formando, ao longo do eixo vertical, grupos com números cada vez maiores de participantes. Diante das várias possibilidades de soluções de agrupamentos, visualizadas no gráfico, a pesquisadora decidiu pela solução de quatro (04) agrupamentos, com base nos critérios definidos nas considerações metodológicas. Os quatro grupos foram definidos como: Grupo 1,

contendo 74 indivíduos; Grupo 2, composto por 37 indivíduos; Grupo 3, com 44 indivíduos; e Grupo 4, formado por 55 indivíduos.

Figura 4.2.1.1 – Dendrograma.



4.2.2 Descrição das características sociais e econômicas dos grupos de mulheres em situação de prisão

Subsequentemente à Análise de Agrupamentos, na qual foram identificados quatro grupos de mulheres em situação de prisão, foram obtidas para cada grupo as frequências absolutas e relativas referentes às variáveis sociais e econômicas deste estudo, conforme apresentado nas Tabelas 4.2.2.1, 4.2.2.2, 4.2.2.3 e 4.2.2.4.

De acordo com a Tabela 4.2.2.1, no que se referiu à variável Faixa etária, pôde-se observar que: os grupos 3 e 4 apresentaram, em relação aos demais grupos, maiores proporções de mulheres na faixa etária de 18 a 19 anos (38,46% e 30,77%, respectivamente), enquanto o grupo 2 teve a proporção mais baixa de mulheres nessa categoria de faixa etária (7,69%); todos os grupos apresentaram proporções acima de 30% na faixa etária de 20 a 24 anos, exceto o grupo 2 (4,08%); na faixa etária de 25 a 29 anos, os grupos 1 e 4 apresentaram proporções semelhantes e elevadas (36,73% para ambos os grupos); nas faixas etárias de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, as maiores proporções foram encontradas nos grupos 1 (35,14% e 38,71%, respectivamente) e 2 (27,02% e 38,71%); na faixa etária de 40 a 44 anos, o grupo 1 (53,33%) foi o que se destacou em relação aos demais grupos, apresentando maior proporção de mulheres nessa categoria; e na faixa etária de 45 a 59 anos, todos os grupos apresentaram proporções próximas.

No que tange à variável Raça/Cor/Etnia (Tabela 4.2.2.1), observou-se que, na categoria Branca, o grupo 1 destacou-se em relação aos demais grupos por ter uma proporção de 56,52% de mulheres que se declararam dessa Raça/Cor/Etnia, enquanto que o grupo 3 apresentou uma proporção muito baixa da categoria referida (4,35%). Na categoria Preta, exceto o grupo 3, que tinha nenhuma mulher se declarando dessa Raça/Cor/Etnia, os demais grupos apresentaram proporções acima de 30%. Na categoria Parda, todos os grupos apresentaram proporções com valores próximos, exceto o grupo 2 que teve a menor proporção (12,88%). Na categoria Outra, destacaram-se os grupos 3 e 4 (40% ambos os grupos).

Tabela 4.2.2.1 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1) N
	(2) n ₁	(3) %	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%	
Faixa etária									
18-19	03	23,08	01	07,69	05	38,46	04	30,77	13
20-24	15	30,61	02	04,08	17	34,70	15	30,61	49
25-29	18	36,73	06	12,25	07	14,29	18	36,73	49
30-34	13	35,14	10	27,02	08	21,62	06	16,22	37
35-39	12	38,71	12	38,71	02	06,45	05	16,13	31
40-44	08	53,33	02	13,34	01	06,66	04	26,67	15
45-59	05	31,25	04	25,00	04	25,00	03	18,75	16
Raça/cor/etnia									
Branca	26	56,52	10	21,74	02	04,35	08	17,39	46
Preta	07	31,82	08	36,36	-	-	07	31,82	22
Parda	41	31,06	17	12,88	38	28,79	36	27,27	132
Outra	-	-	02	20,00	04	40,00	04	40,00	10
Situação civil									
Solteira	36	25,17	27	18,89	37	25,87	43	30,07	143
Casada	13	65,00	04	20,00	01	05,00	02	10,00	20
Viúva	03	30,00	02	10,00	01	10,00	04	40,00	10
Divorciada	05	71,43	-	-	01	14,28	01	14,29	07
União Estável	17	56,67	04	13,33	04	13,33	05	16,67	30

Nota: Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta N referente a cada categoria da variável social e econômica.

(2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

Ainda na Tabela 4.2.2.1, com relação à variável Situação civil, foi observado que, na categoria Solteira, as proporções relativas a todos os grupos eram próximas.

Na categoria Casada, a maior proporção foi encontrada no grupo 1 (65%), bem como na categoria União Estável (56,67%) e na categoria Divorciada (71,43%). Na categoria Viúva, o grupo 4 foi o que apresentou maior proporção (40%), seguido do grupo 1 (30%).

Quando analisada a variável Procedência, apresentada na Tabela 4.2.2.2, foi revelado que, entre as mulheres procedentes da mesma cidade de localização da unidade prisional (respostas Sim), a maior proporção foi observada no grupo 4 (53,47%), seguido do grupo 1 (35,64%). Entre as que informaram não ter procedência da mesma cidade da unidade prisional (respostas Não), além do grupo 1 (34,86%), os grupos 2 e 3 apresentaram maiores proporções de mulheres nessa situação (23,86% e 40,36%, respectivamente), condição oposta à do grupo 4 (0,92%).

Quanto à variável Número de filhos (Tabela 4.2.2.2), na categoria Nenhum filho, os grupos 1, 3 e 4 apresentaram as maiores proporções dessa característica (36,84%, 31,58% e 28,95%, respectivamente), enquanto o grupo 2 se destacou por ter apresentado uma proporção muito baixa (2,63%). Entre as mulheres com um ou dois filhos, as proporções de todos os grupos estavam próximas entre eles, sendo que o grupo 1 foi o que apresentou a maior proporção (32,26%) e o grupo 2 a menor proporção (15,05%). Entre mulheres com três ou quatro filhos, o grupo 1 também apresentou maior proporção (43,14%), seguido do grupo 4 (29,41%). Na categoria de Cinco filhos ou mais, o grupo 2 (42,86%) foi o que apresentou maior proporção, seguido do grupo 1 (28,57%).

Ainda na Tabela 4.2.2.2, ao observar a variável Religião, verificou-se que, nas categorias Nenhuma religião ou Evangélica, todos os grupos apresentaram proporções próximas para essas características. Já na categoria Católica, o grupo 1 foi o que apresentou maior proporção (44,94%), seguido do grupo 4 (25,84%). Na categoria Outras, o grupo 1 também foi o que apresentou a maior proporção (75%).

Tabela 4.2.2.2 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N
	(2)n ₁	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%	
Procedência									
Sim	36	35,64	11	10,89	-	-	54	53,47	101
Não	38	34,86	26	23,86	44	40,36	01	00,92	109
Número de filhos									
Nenhum filho	14	36,84	01	02,63	12	31,58	11	28,95	38
Um ou dois filhos	30	32,26	14	15,05	24	25,81	25	26,88	93
Três ou quatro filhos	22	43,14	10	19,61	04	07,84	15	29,41	51
Cinco filhos ou mais	08	28,57	12	42,86	04	14,28	04	14,29	28
Religião									
Nenhuma	11	26,83	08	19,51	10	24,39	12	29,27	41
Católica	40	44,94	11	12,36	15	16,86	23	25,84	89
Evangélica	20	26,32	17	22,36	19	25,00	20	26,32	76
Outras	03	75,00	01	25,00	-	-	-	-	04

Nota: Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta N referente a cada categoria da variável social e econômica.

(2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

De acordo com a Tabela 4.2.2.3, no que tange ao Nível de instrução, foi observado que na categoria Analfabeta, exceto o grupo 3 (12,5%), todos os grupos apresentaram proporções próximas. No nível de ensino fundamental incompleto, todos os grupos também tiveram proporções próximas dessa característica. No nível fundamental completo, o grupo 3 foi o que apresentou maior proporção de mulheres com esse grau de escolaridade (34,62%), seguido do grupo 1 (30,77%) e do grupo 4 (19,23%). Já no nível de ensino médio incompleto, a maior proporção foi apresentada pelo grupo 1 (37,93%), seguido do grupo 4 (27,59%). No nível de ensino médio completo e nos outros níveis acima desse, o grupo 1 também foi o que

se destacou dos demais por ter maior proporção de mulheres com essas características (65,22% e 71,43%, respectivamente).

Ao analisar a variável Renda (Tabela 4.2.2.3), verificou-se que, na categoria Sim – referente às participantes que informaram receber alguma renda -, os grupos 1 e 2 tiveram maioria de mulheres com essa característica (52,58% e 36,08%, respectivamente). Na categoria Não – referentes às participantes com nenhuma renda -, os grupos 3 e 4 apresentaram maiores proporções (37,17% e 40,71%, respectivamente).

Já na Tabela 4.2.2.4, quando analisada a variável Tipo de domicílio, foi demonstrado que, na categoria Cedido, os grupos 1 e 3 foram os que apresentaram maioria de mulheres com esse tipo de domicílio (50% e 37,5%, respectivamente). Na categoria Alugado, todos os grupos apresentaram proporções próximas, exceto o grupo 1 (2,06%). Já na categoria Próprio já quitado, o grupo 1 foi o que apresentou maior proporção (68,75%). Na categoria Outros, todos os grupos apresentaram proporções próximas.

Com relação à variável Renda familiar (Tabela 4.2.2.4), na categoria Menos de um salário mínimo, todos os grupos apresentaram proporções próximas, sendo que o grupo 4 teve a maior proporção (33,65%). Na categoria de 1 salário mínimo a Menos de 2 salários mínimos, o grupo 1 foi o que apresentou maior proporção em relação aos demais (37,31%), sendo que essa proporção esteve próxima das encontradas nos outros grupos. Já nas categorias de 2 salários mínimos a menos de 3 salários mínimos e de 3 salários mínimos ou mais, o grupo 1 foi o que apresentou maiores proporções (56% e 78,57%, respectivamente), enquanto os demais grupos apresentaram proporções muito baixas dessas categorias de renda familiar.

Tabela 4.2.2.3 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1) N
	(2)n ₁	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%	
Nível de instrução									
Analfabeta	03	37,50	02	25,00	01	12,50	02	25,00	8
Ensino fundamental incompleto	32	27,35	23	09,66	25	21,37	37	31,62	117
Ensino fundamental completo	08	30,77	04	15,38	09	34,62	05	19,23	26
Ensino médio incompleto	11	37,93	05	17,24	05	17,24	08	27,59	29
Ensino médio completo	15	65,22	01	04,35	04	17,39	03	13,04	23
Ensino superior incompleto ou completo	05	71,43	02	28,57	-	-	-	-	7
Renda									
Sim	51	52,58	35	36,08	02	02,06	09	09,28	97
Não	23	20,35	02	01,77	42	37,17	46	40,71	113

Nota: Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta N referente a cada categoria da variável social e econômica.
 (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

Tabela 4.2.2.4 - Frequências absolutas e relativas de condições sociais e econômicas referentes aos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N
	(2)n ₁	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%	
Tipo de domicílio									
Cedido	04	50,00	01	12,50	03	37,50	-	-	08
Alugado	02	02,06	33	34,02	25	25,78	37	38,14	97
Próprio quitado	66	68,75	-	-	14	14,58	16	16,67	96
Outros	02	22,22	03	33,34	02	22,22	02	22,22	09
Renda familiar									
Menos de 1 salário mínimo	24	23,08	18	17,30	27	25,97	35	33,65	104
1 salário mínimo a menos de 2 salários mínimos	25	37,31	16	23,88	12	17,91	14	20,90	67
2 salários mínimos a menos de 3 salários mínimos	14	56,00	03	12,00	04	16,00	04	16,00	25
3 salários mínimos ou mais	11	78,57	-	0,00	01	7,14	02	14,29	14

Nota: Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta N referente a cada categoria da variável social e econômica.
 (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

4.3 Teste multinominal

O teste multinomial, realizado com base na estatística Qui-quadrado, foi adotado nesta pesquisa para verificar a existência de diferença estatística entre os quatro grupos encontrados na Análise de Agrupamentos e poder indicar as características que melhor definam os perfis sociais e econômicos desses grupos, contribuindo, desse modo, para a interpretação da análise dos resultados da abordagem quantitativa.

Para realizar o teste, foram utilizadas as frequências absolutas, expostas na sessão 4.2.2, referentes às 10 variáveis adotadas na Análise de Agrupamentos. Foi verificado se cada categoria das variáveis atendia ao critério do teste que exige uma frequência esperada de no mínimo cinco (05) (TRIOLA, 2008). Quando esse valor esperado não era atingido, era realizada a agregação de categorias, conforme apresentado nas Tabelas 4.3.1, 4.3.3, 4.3.4, a fim de que o valor esperado fosse alcançado. Porém, quando a agregação de categorias da respectiva variável não era adequada, foi realizado o teste Qui-quadrado com base na simulação de Monte Carlo.

Com relação à variável Faixa Etária, as categorias de 18 a 19 anos, 40 a 44 anos e 45 a 59 anos apresentaram valores esperados menores que cinco. Por esse motivo, o nível de 18 a 19 anos foi agregado aos níveis de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos; os níveis de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos também foram agregados; assim como foram agregados os níveis de 40 a 44 anos e de 45 a 59 anos. Subsequentemente, foram obtidas as frequências absolutas e relativas de cada nova categoria para os quatro grupos, conforme a Tabela 4.3.1.

Ao analisar, por meio do teste Qui-quadrado, se as frequências absolutas de cada categoria (18 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 59 anos) eram estatisticamente semelhantes entre os quatro grupos, foi apontado que existia diferença estatística nas faixas etárias: de 18 a 29 anos ($p\text{-valor} = 0,0003$), sendo que os grupos 1, 3 e 4 apresentaram proporções relativamente próximas dessa característica (32,43%, 26,13% e 33,33%, respectivamente), enquanto que o grupo 2 apresentou proporção bem inferior (8,11%) a dos demais; de 30 a 39 anos ($p\text{-valor} = 0,0166$), com maiores proporções apresentadas pelos grupos 1 e 2 (36,76% e 32,36%, respectivamente). Na faixa etária de 40 a 59 anos, não foi observada diferença estatística entre os grupos ($p\text{-valor} = 0,1718$).

Ficou evidente que o grupo 1 apresentou maior proporção de mulheres na faixa etária de 18 a 29 anos, assim como os grupos 3 e 4, mas também se diferenciou dos outros grupos, exceto do grupo 2, por ter uma maior proporção de mulheres na faixa de 30 a 39 anos, não sendo possível caracterizá-lo por uma faixa etária específica. Já o grupo 2 se caracterizou por ter maior proporção de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos. No grupo 3, o número de mulheres com 18 a 29 anos foi superior ao número de mulheres com 30 a 39 anos, sendo possível defini-lo com aquela característica, assim como ocorreu com o grupo 4. A variável Faixa etária possibilitou, desse modo, caracterizar o grupo 2, cujas integrantes tinham, em sua maioria, entre 30 a 39 anos e os grupos 3 e 4, com as participantes tendo entre 18 e 29 anos.

No que se refere à variável Raça/Cor/Etnia (Tabela 4.3.1), foi verificado que todas as suas categorias apresentaram valor esperado maior que cinco. Ao analisar, por meio do teste Qui-quadrado, se as frequências absolutas de cada categoria (Branca, Preta, Parda e Outra) eram estatisticamente semelhantes entre os quatro grupos, foi apontado que existia diferença estatística nas categorias: Branca (p -valor $< 0,0001$), em que 56,52% das mulheres que informaram essa raça/cor/etnia era do grupo 1; e Parda (p -valor = 0,0133), em que todos os grupos, exceto o grupo 2 (12,88%), apresentaram proporções próximas dessa raça/cor/etnia, sendo que o grupo 1 teve a maior proporção (31,06%).

Considerando que o grupo 1 apresentou número elevado de mulheres que se declararam Brancas ou Pardas, não foi possível especificar qual categoria caracterizou esse grupo. No grupo 2, o número de mulheres da raça/cor/etnia Branca e Parda também era próximo, não sendo possível defini-lo com alguma característica. O grupo 3 destacou-se apenas na categoria Parda, sendo caracterizado por essa raça/cor/etnia, assim como ocorreu com o grupo 4.

Tabela 4.3.1 – P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N	P-valor
	(2)n ₁	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%		
Faixa etária										
18-29	36	32,43	09	8,11	29	26,13	37	33,33	111	0,0003
30-39	25	36,76	22	32,36	10	14,70	11	16,18	68	0,0166
40-59	13	41,94	06	19,35	05	16,13	07	22,58	31	0,1718
Raça/cor/ Etnia										
Branca	26	56,52	10	21,74	02	4,35	08	17,39	46	< 0,0001
Preta	07	31,82	08	36,36	-	-	07	31,82	22	0,0587
Parda	41	31,06	17	12,88	38	28,79	36	27,27	132	0,0133
Outra	-	-	02	20,00	04	40,00	04	40,00	10	0,0657
Situação Civil										
Solteira	44	27,50	29	18,12	39	24,38	48	30,00	160	0,1682
Casada	30	60,00	08	16,00	05	10,00	07	14,00	50	< 0,0001

Nota: Nos P-valores foram considerados as quatro últimas casas decimais sem arredondamentos. Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta (N) referente a cada categoria da variável social e econômica.
 (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

Ainda na Tabela 4.3.1, com relação à variável Situação Civil, foi verificado que as categorias Viúva e Divorciada não atingiram o valor esperado de no mínimo cinco. Por esse motivo, para a implementação do teste Qui-quadrado, essas categorias foram incluídas na categoria Solteira, assim como a categoria União

Estável foi inserida na categoria Casada. Ao realizar o teste estatístico para verificar se as frequências observadas de mulheres solteiras (incluindo as viúvas e divorciadas) e de mulheres casadas (incluindo as que estavam em união estável) eram semelhantes entre os grupos, foi demonstrado que: na categoria Casada observou-se diferença estatística entre os grupos ($p\text{-valor} < 0,0001$), sendo que a maior proporção foi encontrada no grupo 1 (60%); na categoria Solteira não foi observada diferença estatística entre os grupos.

O grupo 1 apresentou, em relação aos demais grupos, uma maior proporção de mulheres em situação civil casada. Porém, ao se observar as frequências absolutas da variável Situação Civil naquele grupo, verificou-se que existia um número elevado de mulheres solteiras. Por esse motivo, considerou-se que a variável em análise não possibilitou definir o grupo 1 com relação a alguma característica específica, ou seja, única.

Na Tabela 4.3.2, no que se referiu à variável Procedência, foi verificado se existiria, entre os quatros grupos, semelhança estatística com relação às frequências observadas de mulheres procedentes da mesma cidade de localização da unidade prisional (categoria Sim) e de mulheres procedentes de outras cidades (categoria Não). A análise demonstrou diferença estatística: na categoria Sim ($p\text{-valor} < 0,0001$), com destaque para o grupo 4, que apresentou proporção elevada de mulheres nessa condição (53,47%), seguido do grupo 1 (35,64%), enquanto que o grupo 3 se destacou por ter nenhuma mulher com essa característica; na categoria Não ($p\text{-valor} < 0,0001$), com os grupos 1, 2 e 3 apresentando proporções elevadas dessa característica, enquanto que o grupo 4 se destacou por ter menos de 1% de mulheres nessa condição.

O grupo 1 não pôde ser caracterizado por alguma situação específica com relação à variável Procedência, visto que apresentou proporção elevada para as duas categorias dessa variável. Já o grupo 4 se caracterizou por ter mulheres procedentes da cidade de localização da unidade prisional e os grupos 2 e 3 se caracterizaram por não serem procedentes da mesma cidade de implantação da penitenciária.

Quanto à variável Número de Filhos (Tabela 4.3.2), o teste multinomial foi utilizado para verificar a existência de semelhança estatística entre os grupos no que diz respeito às categorias: Nenhum filho; Um ou dois filhos; Três ou quatro filhos; e Cinco filhos ou mais. A análise demonstrou diferença estatística nas categorias:

Nenhum Filho (p -valor = 0,0138), em que todos os grupos apresentaram proporções próximas, exceto o grupo 2 (2,63%) que continha a menor proporção em relação aos demais grupos; e Três ou quatro filhos (p -valor = 0,0033), na qual o grupo 1 apresentou maior proporção (43,14%), seguido do grupo 4 (29,41%), sendo que a proporção do grupo 2 (19,61%) se aproximou à proporção do grupo 4.

Apesar de verificada a existência de diferença estatística entre os grupos para as categorias Nenhum Filho e Três ou quatro filhos, no grupo 1, o número de mulheres com uma dessas duas características era próximo e menor que o número de mulheres com Um ou dois filhos, não sendo possível defini-lo com alguma categoria específica. No grupo 2, o número de mulheres com Três ou quatro filhos era menor que o número de mulheres com Um ou dois filhos, também não sendo possível defini-lo com alguma característica. No grupo 3, o número de mulheres com Nenhum Filho também era menor que o número de mulheres com Um ou dois filhos, assim como ocorreu com o grupo 4. Ficou evidente, que nenhum grupo pôde ser definido por nenhuma característica específica com relação à variável Número de filhos.

No que tange à variável Religião (Tabela 4.3.1), o teste estatístico verificou se as proporções das categorias da variável em foco eram estatisticamente semelhantes entre os grupos. Para a análise, o teste Qui-quadrado foi realizado mediante o uso da simulação de Monte Carlo, tendo em vista que a categoria Outras não atingiu o valor esperado de no mínimo cinco e a agregação de categorias não era adequada. O teste demonstrou significância estatística apenas na categoria Católica (p -valor < 0,0001), com os grupos 1 e 4 apresentando as maiores proporções (44,94% e 25,84%, respectivamente), sendo que o grupo 3 tinha proporção próxima (16,86%) a do grupo 4.

Apesar de os grupos 3 e 4 terem apresentado proporção elevada da categoria Católica, os números referentes a outras religiões também se destacaram, não sendo possível caracterizá-los apenas pela religião católica. A análise permitiu definir apenas o grupo 1 como sendo caracterizado por essa religião.

Tabela 4.3.2 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N	P-valor
	(2)	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%		
	n ₁									
Procedência										
Sim	36	35,64	11	10,89	-	-	54	53,47	101	< 0,0001
Não	38	34,86	26	23,86	44	40,36	01	0,92	109	< 0,0001
Número de Filhos										
Nenhum filho	14	36,84	01	2,63	12	31,58	11	28,95	38	0,0138
Um ou dois filhos	30	32,26	14	15,05	24	25,81	25	26,88	93	0,1220
Três ou quatro filhos	22	43,14	10	19,61	04	7,84	15	29,41	51	0,0033
Cinco filhos ou mais	08	28,57	12	42,86	04	14,28	04	14,29	28	0,0985
Religião										
Nenhuma	11	26,83	08	19,51	10	24,39	12	29,27	41	0,8366
Católica	40	44,94	11	12,36	15	16,86	23	25,84	89	< 0,0001
Evangélica	20	26,32	17	22,36	19	25,00	20	26,32	76	0,9570
Outras	03	75,00	01	25,00	-	-	-	-	04	0,2031*

Nota: Nos P-valores foram considerados as quatro últimas casas decimais sem arredondamentos. Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta (N) referente a cada categoria da variável social e econômica. (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. * Teste Multinomial realizado por meio da simulação de Monte Carlo.

Conforme a Tabela 4.3.3, para realizar o teste estatístico com a variável Nível de Instrução, categorias de ensino foram agregadas, tendo em vista o não alcance do valor esperado de no mínimo cinco para as categorias: Analfabeta; e Ensino superior incompleto ou completo. Foram agregadas a categoria Analfabeta com a categoria Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo com Ensino médio incompleto; Ensino médio completo com as outras categorias acima desse tipo de ensino (Superior incompleto e completo). Ao realizar o teste, para verificar se as frequências observadas de cada nível de ensino eram semelhantes entre os quatro grupos, foi encontrada diferença estatística apenas na categoria Ensino médio completo ou mais ($p\text{-valor} < 0,0001$), com destaque para o grupo 1 por ter apresentado a maior proporção dessa característica (66,67%) em relação aos demais grupos.

Porém, ao considerar as frequências observadas das demais categorias da variável Nível de instrução referente ao grupo 1, verificou-se que existia um número elevado de mulheres com até o Ensino fundamental incompleto e com Ensino fundamental completo ou Ensino médio incompleto. Por esse motivo, considerou-se que a variável em análise não possibilitou definir o grupo 1 com alguma característica específica, nem tampouco os demais grupos.

O teste estatístico realizado com a variável Renda (Tabela 4.3.3), com o objetivo de verificar se as proporções das mulheres que declararam ter alguma renda (categoria Sim) e as proporções das que informaram não receber renda (categoria Não) eram semelhantes entre os grupos, demonstrou diferença estatística: na categoria Sim ($p\text{-valor} < 0,0001$), com os grupos 1 e 2 apresentando maiores proporções (52,58% e 36,08%, respectivamente) em relação aos demais grupos; na categoria Não ($p\text{-valor} < 0,0001$), destacando-se os grupos 3 e 4 porque foram os que apresentaram maiores proporções referentes a essa característica (37,17% e 40,71%, respectivamente), mas com o grupo 1 apresentando proporção (20,35%) próxima a do grupo 3.

O grupo 1 apresentou proporção elevada na categoria Sim e na Categoria Não. Porém, quando observadas as proporções das categorias da variável em análise nesse grupo, verificou-se que ele continha proporção muito mais elevada de mulheres que recebiam alguma renda do que de mulheres que não recebiam renda. Assim, ficou evidente que os grupos 1 e 2 se caracterizaram por terem mulheres

recebendo alguma renda e os grupos 3 e 4 por terem mulheres não recebendo renda.

Tabela 4.3.3 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N	P-valor
	(2)	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%		
	n ₁									
Nível de instrução										
Até o E. f. incompleto	35	28,00	25	20,00	26	20,80	39	31,20	125	0,2119
E. f. completo ou E. m. incompleto	19	34,55	09	16,36	14	25,45	13	23,64	45	0,2968
E. m. completo ou mais	20	66,67	03	10,00	04	13,33	03	10,00	30	< 0,0001
Renda										
Sim	51	52,58	35	36,08	02	2,06	09	9,28	97	< 0,0001
Não	23	20,35	02	1,77	42	37,17	46	40,71	113	< 0,0001

Nota: Nos P-valores foram considerados as quatro últimas casas decimais sem arredondamentos. Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta (N) referente a cada categoria da variável social e econômica.
 (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo.

Para a análise estatística da variável Tipo de Domicílio (Tabela 4.3.4), foi verificado que as categorias Cedido e Outros não atingiram o valor esperado de no mínimo cinco, sendo procedida a agregação dessas duas categorias. Apesar da união, a exigência de ter um valor esperado de no mínimo cinco não foi satisfeita,

sendo necessário aplicar a simulação de Monte Carlo. Ao testar a existência de semelhança estatística entre os grupos, foi evidenciada diferença estatística na categoria Alugado ($p\text{-valor} < 0,0001$), com proporções próximas entre os grupos 2, 3 e 4, enquanto que o grupo 1 apresentou proporção muito baixa de mulheres com essa característica (2,06%); na categoria Próprio já quitado ($p\text{-valor} < 0,0001$), com destaque para o grupo 1, que apresentou a proporção mais elevada entre os grupos (68,75%).

Ficou evidente que o grupo 1 caracterizou-se por ter domicílio próprio quitado e os grupos 2 e 4 por terem domicílio alugado. No grupo 3, o número de mulheres com o tipo de domicílio alugado e o domicílio próprio era próximo, não sendo possível defini-lo com alguma característica específica.

No teste estatístico da variável Renda Familiar, foi verificado que a categoria que se referia à renda de 3 salários mínimos ou mais não satisfaz a exigência de valor esperado de no mínimo cinco. Por esse motivo, essa categoria foi agregada à categoria de 2 salários mínimos a menos de 3 salários mínimos, de acordo com a Tabela 4.3.4. Buscou-se verificar a existência de semelhança estatística entre os quatro grupos em cada categoria da variável Renda familiar. O teste estatístico demonstrou diferença estatística entre os grupos apenas na categoria de 2 salários mínimos ou mais ($p\text{-valor} < 0,0001$), com o grupo 1 apresentando a maior proporção (64,10%).

Apesar de o grupo 1 ser diferente dos demais grupos em relação à categoria de 2 salários mínimos ou mais, ao comparar as demais categorias dessa variável no grupo 1, verificou-se que ele continha um número elevado de mulheres com renda familiar de Menos de 1 salário mínimo e de 1 salário mínimo a menos de 2 salários mínimos. Por esse motivo, considerou-se que a variável Renda Familiar, apesar de demonstrar diferença estatística entre os grupos, não representou impacto na caracterização do grupo 1 porque ele continha proporções elevadas também das outras características.

Tabela 4.3.4 - P-valores referentes às condições sociais e econômicas dos grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		(1)N	P-valor
	(2)	(3)%	n ₂	%	n ₃	%	n ₄	%		
	n ₁									
Tipo de Domicílio										
Alugado	02	2,06	33	34,02	25	25,78	37	38,14	97	< 0,0001
Próprio já quitado	66	68,75	-	0,00	14	14,58	16	16,67	96	< 0,0001
Outros	06	33,33	05	27,78	05	27,78	02	11,11	18	0,6799*
Renda Familiar										
Menos de 1 s.m.	24	23,08	18	17,30	27	25,97	35	33,65	104	0,1234
1 s.m. a menos de 2 s.m.	25	37,31	16	23,88	12	17,91	14	20,90	67	0,1168
2 s.m. ou mais	25	64,10	03	7,69	05	12,83	06	15,38	39	< 0,0001

Nota: Nos P-valores foram considerados as quatro últimas casas decimais sem arredondamentos. Sinais convencionais utilizados:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Frequência absoluta (N) referente a cada categoria da variável social e econômica. (2) Frequência absoluta n das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. (3) Frequência relativa % das condições sociais e econômicas referentes a cada grupo de mulheres privadas de liberdade incluídas no estudo. * Teste Multinomial realizado por meio da simulação de Monte Carlo.

Após a realização do teste multinomial para todas as dez variáveis consideradas na Análise de Agrupamentos, foi possível indicar as características

que diferenciavam e melhor caracterizavam os quatro grupos. Uma síntese dessas diferenças foi elaborada e apresentada no Quadro 4.3.5, a fim de facilitar a interpretação do perfil social e econômico de cada grupo.

Quadro 4.3.5 - Síntese das características sociais e econômicas referentes aos quatro grupos de mulheres privadas de liberdade em unidades prisionais do Estado da Paraíba (n = 210), 2017.

Características	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Faixa etária		30 a 39 anos	18 a 29 anos	18 a 29 anos
Raça/Cor/Etnia			Parda	Parda
Procedência		Não Procedentes	Não Procedentes	Procedentes
Religião	Católica			
Renda	Alguma Renda	Alguma Renda	Nenhuma Renda	Nenhuma Renda
Tipo de domicílio	Próprio Já Quitado	Alugado		Alugado

No Quadro 4.3.5, os quatro grupos foram dispostos no topo do quadro. Na coluna da esquerda, foram destacadas as variáveis sociais e econômicas que evidenciaram alguma característica específica em relação a algum grupo. As características de cada grupo foram descritas nas células do centro do quadro.

Considerando o teste estatístico, as características que se destacaram em cada grupo foram descritas nas células respectivas ao grupo. Ao não conter alguma característica referente às variáveis da coluna da esquerda do quadro, nenhuma informação referente ao grupo foi descrita, ficando a célula em branco.

Conforme o Quadro 4.3.5, o grupo 1 foi o único caracterizado pela religião católica. Os grupos 1 e 2 diferenciaram-se dos demais por terem informado o recebimento de alguma renda na prisão, enquanto os grupos 3 e 4 informaram receber nenhuma renda. Os grupos 2 e 4 diferenciaram-se do grupo 1 por terem maioria de mulheres com o tipo de domicílio alugado. O grupo 2 caracterizou-se pela faixa etária de 30 a 39 anos, enquanto os grupos 3 e 4 foram definidos pela faixa etária de 18 a 29 anos. Os grupos 3 e 4 também foram caracterizados pela Raça/Cor/Etnia Parda. O grupo 4 divergiu dos grupos 2 e 3 por ter maioria de mulheres procedente da cidade de localização da unidade prisional.

Apesar da caracterização de cada grupo com relação às variáveis descritas no Quadro 4.3.5, as variáveis que mais contribuíram para evidenciar a existência de quatro grupos diferentes foram Tipo de domicílio, Renda e Procedência, sendo possível determinar um perfil social e econômico para cada agrupamento:

- O grupo 1 foi o único com domicílio próprio e com alguma renda. Diferenciou-se do grupo 2 devido ao tipo de domicílio.
- O grupo 2 foi composto por participantes que recebiam alguma renda, porém tinham domicílio alugado e não eram procedentes da cidade onde se localizava a unidade prisional. Diferenciou-se do grupo 1 devido à variável tipo de domicílio.
- O grupo 3, assim como o grupo 2, foram compostos por mulheres que não eram procedentes da mesma cidade de implantação da unidade prisional. Esses dois grupos se diferenciaram um do outro pelo motivo das participantes do grupo 3 terem revelado receber nenhuma renda e o grupo 2 ter alguma renda.
- O grupo 4 continha integrantes que também recebiam nenhuma renda, como as do grupo 3, entretanto foram as únicas cuja maioria era procedente da mesma cidade da unidade prisional. Diferenciou-se do grupo 3 apenas com relação à variável procedência.

Vale salientar que, além das variáveis Procedência, Renda e Tipo de Domicílio, as outras variáveis contribuíram para a compreensão geral dos diferentes perfis identificados.

5. ANÁLISE QUALITATIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

A análise quantitativa, realizada com base nas variáveis abordadas nas entrevistas com mulheres em situação de prisão, permitiu identificar quatro grupos de mulheres com perfis sociais e econômicos diferentes. A partir da identificação dos quatro grupos, pautada na realidade objetiva das participantes, o cotidiano feminino no cárcere foi investigado, por meio dos depoimentos individuais, com enfoque no significado que as condições sociais e econômicas, que caracterizaram os perfis encontrados, representavam para a vida das mulheres que vivenciavam o cárcere.

Para revelar o significado das condições sociais e econômicas para a vida da mulheres no cárcere, foram consideradas as suas situações objetivas de vida - como renda, condições de domicílio e proximidade em relação à família -, as repercussões dessas objetividades para as suas subjetividades - como os sofrimentos, preocupações, frustrações, os sentimentos despertados em relação às suas redes de relações sociais e afetivas -, e o impacto que ambos os aspectos (objetivos e subjetivos) representam para a vida no cotidiano carcerário feminino.

A inter-relação entre os aspectos objetivos e subjetivos representam impacto na vida dessas mulheres - que manifestam necessidades, como as necessidades de saúde -, o qual requer atenção por ocasião da elaboração de políticas públicas, como as políticas públicas de saúde destinadas às mulheres em situação de prisão. Nesse processo de inter-relação entre os dois aspectos, objetivos e subjetivos, a inserção das questões de gênero constituiu uma ponte teórica por meio da qual foram articuladas a abordagem quantitativa à qualitativa. Assim, a análise quantitativa permitiu refletir, à luz da teoria de gênero, sobre as necessidades coletivas dos sujeitos desta investigação enquanto grupo de mulheres que tem em comum a suspensão da liberdade.

5.1 Impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão

No âmbito das condições objetivas de vida, reveladas por meio dos perfis sociais e econômicos de cada grupo de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba, as integrantes do grupo 1 caracterizaram-se por estarem, durante a pesquisa, recebendo alguma renda, situação também presente entre as participantes do grupo 2. Na amostra deste estudo, quase a totalidade de participantes que tinha aquela condição declarou uma renda menor que um salário mínimo, predominantemente proveniente do benefício social do Programa Bolsa Família. Essa realidade foi observada em outra investigação também realizada na Paraíba, quando foi demonstrado que mais de um terço da população feminina privada de liberdade declarou receber alguma renda, sendo que 95,3% era proveniente do Programa Bolsa Família (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com Carloto e Mariano (2012), o valor recebido pelas pessoas beneficiadas pelo Programa corresponde entre 32 reais a 242 reais, atribuído conforme a renda familiar, o número e a idade dos (as) filhos (as). Esse Programa centraliza a titularidade do benefício nas mulheres, pautado na justificativa de que elas priorizam o bem-estar familiar, direcionando o benefício para alimentação, vestuário e melhorias para a casa e impactando positivamente na qualidade de vida da família (CARLOTO; MARIANO, 2008). Nessas políticas, assim como nas políticas sociais do campo da saúde e da educação, a concepção da prática social da mulher no contexto da família tem sido vinculada à maternidade, a partir da tradução da condição natural de ser mãe em um estereótipo de boa cuidadora do espaço doméstico (CARLOTO; MARIANO, 2008). Saffioti (1987, p. 09) já explicava que a sociedade

[...] tenta fazer crer que a atribuição do espaço doméstico à mulher decorre de sua capacidade de ser mãe. De acordo com esse pensamento, é *natural* que a mulher se dedique aos afazeres domésticos, aí compreendida a socialização dos filhos, como é *natural* sua capacidade de conceber à luz (SAFFIOTI, 1987, p. 09).

Ao centralizar as políticas sociais destinadas à família na mulher, estar-se-ia reforçando estereótipos de que é responsabilidade das mulheres a finalidade de

produzir o bem-estar familiar e reproduzindo as tradicionais expectativas sociais a respeito das condutas femininas no espaço privado (CARLOTO; MARIANO, 2008). Nesse contexto, autores apontam que mulheres que acessam o benefício do Programa Bolsa Família o fazem com a finalidade de melhor exercer a maternagem, ou seja, como meio de melhor assumir a responsabilidade pelo cuidado de seus filhos ou de outras crianças que estão sob a sua guarda (SUÁREZ; LIBARDONI, 2007).

Geralmente, as beneficiárias do Programa Bolsa Família estão excluídas do mercado de trabalho e exercendo atividades informais e/ou autônomas, de modo que a segurança do recebimento mensal de uma renda representa uma complementação relevante na aquisição de bens mantenedores da sobrevivência familiar (SUÁREZ; LIBARDONI, 2007). O benefício possibilita um melhor atendimento às necessidades essenciais, como alimentação, vestuário, lazer e moradia. Entretanto, para as beneficiárias, apenas com o trabalho elas poderiam ter maior renda e independência financeira, ou seja, maior autonomia e autodeterminação, além do aumento da autoestima e alcance da dignidade (CARLOTO; MARIANO, 2012).

O trabalho significa para a mulher não apenas uma fonte financeira, mas uma potencial fonte de equilíbrio financeiro e emocional. Através dele, a mulher pode participar da vida social, conquistar segurança e liberdade econômica. Por outro lado, o trabalho ainda não garante a emancipação feminina desejada, visto que esse grupo social ainda exerce funções marginalizadas no mercado de trabalho – fortalecidas pela mistificação da inferiorização social feminina, que subvaloriza as capacidades desse sexo e reforça a supremacia masculina (SAFFIOTI, 2013).

No presente estudo, 46,19% das mulheres recebia alguma renda, na maioria dos casos, provenientes do Bolsa Família. Excluída a parcela das mulheres que informou receber renda por meio desse benefício, pouco mais de 17% tinha algum rendimento proveniente de trabalho desenvolvido na unidade penal, concomitante ou não com outra fonte de renda. No ano de 2016, na Paraíba, a porcentagem de mulheres em situação prisional que se encontrava trabalhando alcançou somente 16% do total da população feminina privada de liberdade, enquanto no Brasil essa proporção foi de 24% (BRASIL, 2017). Em ocasião anterior, em uma investigação realizada na Paraíba com mulheres em situação de prisão, 29,5% das entrevistadas estava trabalhando (OLIVEIRA et al., 2013).

Em penitenciária feminina implantada no Rio Grande do Sul, entre 287 mulheres entrevistadas, 51,2% das participantes da pesquisa estava trabalhando. Dentre essas mulheres, mais de 90% revelou estar satisfeita com o labor, apresentando significativamente menos sintomas depressivos do que as que não trabalhavam (CANAZARO; ARGIMON, 2010). Não obstante os efeitos positivos do trabalho para a saúde mental de quem se encontra privada da liberdade, essa atividade, quando respeitada a aptidão e a capacidade individual, permite cultivar a valorização e a efetivação da dignidade humana, bem como favorece positivamente a reinserção na sociedade (CABRAL; SILVA, 2010).

Durante o período em que se encontravam na prisão, a falta de trabalho e, por consequência, a ausência de remuneração proveniente dessa fonte de renda impactaram negativamente o cotidiano das participantes do grupo 1, conforme os relatos:

O Sistema Prisional causa sim várias mudanças para nós mulheres. Priva a gente do trabalho, da família, dos amigos, da sociedade, em geral [...] ficamos o dia todo trancadas, sem trabalho algum e sem ter sua vida social normal (Gardênia, 19).

[...] tudo muda. As mulheres poderiam pagar suas penas trabalhando e cuidando da família. Eu, por exemplo, era quem sustentava minha família (Begônia, 13).

[...] afastamento dos familiares, amigos, mudanças de hábitos repentinamente. [...] além de que o custo para se manter é bastante complicado, pois já temos com quem nos preocupar, filhos e filhas, que estão do lado de fora (Orquídea, 4).

Primeiro tira o direito de viver, de trabalhar, de cuidar dos nossos filhos [...] Na parte financeira muda muito, pois você não pode trabalhar. Então é um salário a menos. Se trabalhando as coisas já são difíceis, sem trabalhar se complica muito. Enquanto as minhas coisas: casa ficou alugada; móveis não têm mais; enfim, perdemos muita coisa [...] Graças a Deus minha mãe e meus filhos me ajudam muito (Girassol, 7).

Antes de ser presa, tinha meus filhos para cuidar, estudava, trabalhava, era dona de casa. Hoje em dia, minha vida mudou completamente, como, durmo, vivo trancada o dia inteiro (Orquídea, 7).

[...] ficamos sem renda e passamos a depender de ajuda dos familiares [...] Os bens ficam entregues às baratas ou tem que vender para pagar as contas (Camélia, 4).

[...] Meus pais sempre me dão forças nesse momento tão difícil da minha vida, me dando conselhos [...] se não fossem eles que viessem me visitar e trazer ou pouco ou muito, o que seria de mim? Mas sempre trazem minhas compras e peço a Deus que os deem em dobro, pois meu parceiro não tem como ajudar, se encontra na mesma situação que eu (Gardênia, 7).

A partir do momento que ficamos privados do contato social, ficamos dependentes de familiares (Girassol, 4).

De acordo com as entrevistadas, o cotidiano não era o mesmo do vivido no espaço extramuros antes da perda da liberdade, tendo em vista as mudanças de suas práticas desempenhadas anteriormente no espaço público, como o trabalho e os estudos, e as atividades não remuneradas desempenhadas no espaço privado, como o cuidado dos filhos e os afazeres domésticos.

Apesar da característica da prisão como um meio de punição que priva as pessoas do direito de ir e vir, ou seja, priva da liberdade individual, interferindo na vida social plena dos indivíduos, o direito ao trabalho e à educação não se encerra com o encarceramento, sendo resguardados pela Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984a).

As participantes concordaram que o encarceramento repercutia no agravamento da condição econômica da mulher, decorrente da interrupção de trabalho remunerado após a perda da liberdade. Ao não dispor da remuneração proveniente dessa fonte de renda, Camélia recorreu à venda de seus bens e Girassol citou o aluguel do seu domicílio próprio entre as estratégias que utilizou para a complementação da renda. Ter esse tipo de domicílio, próprio, quando disponibilizado para aluguel significa uma fonte de renda para a mulher e sua família, situação não compartilhada por quem não possuíam residência própria, como as integrantes dos grupos 2 e 4. Por outro lado, quando o aluguel do domicílio não constitui uma possibilidade, ter residência própria pode, ainda assim, representar uma melhor distribuição de renda no interior da família, tendo em vista que seus membros não precisariam ter o aluguel entre as suas despesas obrigatórias.

Não obstante a perda de uma fonte de renda, as demandas relativas à manutenção pessoal na prisão disputavam com as demandas dos filhos (as) que estavam no espaço extramuros, conforme explicou Orquídea. A participação ou o protagonismo na provisão econômica da família constituía uma das atividades

exercidas pelas participantes antes da admissão na instituição prisional, conforme revelado por Begônia e Orquídea. Devido à perda da liberdade e, por consequência, da fonte de renda proveniente de trabalho, as participantes se queixaram das dificuldades no exercício do sustento da família. Diuana, Corrêa e Ventura (2017) também relataram, por meio de seus estudos, que o cuidado da família e dos filhos e o sustento do lar se configuram como atividades presentes na vida de muitas mulheres antes da privação da liberdade, de modo que o “seu encarceramento piora a situação financeira da família, fragiliza os vínculos e força a reorganização familiar” (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017, p. 731).

Os depoimentos das integrantes do grupo 1 revelaram práticas sociais exercidas anteriormente à prisão em acordo com a produção de posições sociais assumidas pelas mulheres na sociedade brasileira nas últimas décadas, entre elas: a participação feminina na provisão econômica dos membros da família, complementando a renda familiar, sem que tenham perdido o protagonismo no que diz respeito à responsabilidade com o cuidado do lar e dos filhos (SAFFIOTI, 1987); a chefia e a exclusiva responsabilidade pelo sustento econômico da família decorrentes do surgimento de novos arranjos familiares, como famílias monoparentais, além da manutenção das atribuições com os afazeres domésticos e cuidados familiares. Esses novos arranjos se constituíram como um efeito de eventos como o aumento de separações e divórcios. A partir de então, observou-se o aumento do número de pessoas vivendo só e de famílias monoparentais chefiadas por mulheres (GOLDANI, 1994).

No âmbito das famílias tradicionais, formada por pai, mãe e filhos, a provisão das necessidades de seus membros foi culturalmente atribuída aos homens, enquanto às mulheres foi atribuída a responsabilidade pela “[...] manutenção da ordem na residência e a criação e educação dos filhos” (SAFFIOTI, 1987, p. 09), independentemente da classe social a que pertençam. Mesmo que o grupo feminino exerça trabalho remunerado e contribua com o orçamento familiar, cabe ao homem deter a maior participação na renda da família com fins de manter a sua função de chefe e à mulher a responsabilidade pelo cuidado dos filhos e afazeres no espaço doméstico.

Essa formatação tradicional de família, composta por casal com filhos, ainda é o arranjo mais comum na sociedade brasileira, apesar de, em 2010, 37,3% das famílias terem as mulheres como as principais responsáveis. Nas famílias com filho

(s) sem a presença do cônjuge, há uma maior frequência de mulheres consideradas chefes de família. Nesses casos, a mulher chega a contribuir com 70% da renda familiar (IBGE, 2014).

No âmbito da população feminina privada de liberdade, uma investigação realizada com mães conviventes na unidade prisional com seus filhos menores de um ano de idade revelou que 30,3% das participantes eram a chefe da família, enquanto o cônjuge e as suas mães eram responsáveis pelas famílias em, respectivamente, 24,5% e 23,2% dos casos analisados (LEAL et al., 2016). No caso das mulheres do grupo 1, a chefia da família exercida por elas antes de terem a privação da liberdade decretada podia também estar relacionada a ausência do cônjuge do convívio familiar decorrente de seu aprisionamento, conforme revelou Gardênia.

A nova posição social feminina, a de chefe de família e de provedora do lar, traz novas atividades e acarreta mais desafios para essas mulheres. Mesmo assumindo uma nova posição social, com alguma ampliação de posição no mercado de trabalho, o espaço doméstico ainda é reconhecido como um de seus principais *locus* de atuação, de modo que as responsabilidades relativas a esse âmbito são mantidas e conciliadas com a carga horária dispensada no trabalho remunerado (PERUCCHI; BEIRÃO, 2007).

O depoimento de Begônia reflete essa preocupação: a impossibilidade de assumir a posição tradicional de cuidadora do lar e, ao mesmo tempo, a nova posição atribuída à mulher, na modernidade, que é a de, também, mantenedora da família, tendo em vista sua situação de mulher privada da liberdade. Nesse contexto, Begônia sugere o cumprimento de uma pena que possibilitasse o exercício das duas funções – trabalho e o cuidado familiar e doméstico. A ausência do trabalho no âmbito prisional feminino repercutia também na dependência econômica da mulher em relação aos outros membros familiares para manter os custos com suas despesas na prisão, assim como para garantir o atendimento às necessidades das famílias, principalmente dos seus (as) filhos (as).

Ao se considerar a função social de produtora do bem-estar familiar atribuída às mulheres (CARLOTO; MARIANO, 2008), os depoimentos veicularam discursos de valorização do trabalho enquanto um meio de garantir a autonomia econômica feminina para a manutenção pessoal e dos (as) filhos (as) que se encontravam no espaço extramuros.

O significado do trabalho no ambiente prisional para as mulheres parece não ter o mesmo sentido atribuído a essa atividade pelos homens. Em um estudo realizado com homens em situação de prisão na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu, os principais benefícios do trabalho na prisão apontados pelos participantes da pesquisa foram a possibilidade de remissão da pena e a possibilidade de ocupar o tempo e a mente, não sendo tão relevante o custeio de parte das despesas pessoais. Entre os casados ou amasiados, permaneceu como principal benefício a remissão da pena, e, entre os solteiros ou separados, a ocupação do tempo e da mente (SHIKIDA; BROGLIATTO, 2008).

Para as mulheres que compuseram o grupo 1 desta pesquisa, a falta de trabalho remunerado na prisão foi citada como um fator que estava interferindo na autonomia econômica. Conforme Soares (2011, p. 282), a autonomia econômica “[...] se refere à capacidade de adquirir e controlar recursos econômicos, isto é, capacidade de gerar ingressos próprios, controlar bens materiais, decidir sobre os ativos familiares”, constituindo “[...] parte da condição para o exercício do poder de decisão das mulheres sobre suas vidas⁹”.

Assim, a situação de baixa renda na prisão representa significado negativo para a vida das mulheres em cárcere porque impacta na independência econômica para se manter e manter seus dependentes. As condições sociais e econômicas, que caracterizaram o grupo 1, impactaram a vida das integrantes do grupo e evidenciaram a *necessidade de cada pessoa de ter graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida*. Para Cecílio (2006, p.119), a “autonomia implicaria a possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e essa ressignificação teria peso efetivo no seu modo de viver”.

Assim como as integrantes do grupo 1, as do grupo 2 contavam com alguma renda na prisão, possibilitando manter alguns custos pessoais e/ou contribuir com o sustento familiar. Entretanto, elas eram procedentes de cidades diferentes dos municípios de localização da penitenciária e enfrentavam dificuldades para manter contato com seus filhos (as) e com a família.

No presente estudo, mais da metade (51,90%) da amostra investigada não era procedente da mesma cidade onde a unidade prisional se encontrava implantada. Já em uma investigação realizada em penitenciária feminina situada na

⁹ Id. p. 282.

cidade de Aquiraz–CE, foi revelado que, dentre as mulheres em situação de prisão provenientes daquele Estado, 70,2% tinha procedência da cidade de Fortaleza, enquanto 29,9% era proveniente de cidades do interior do Ceará (NICOLAU et al., 2012).

Diwana, Corrêa e Ventura (2017) contam ser comum que mulheres privadas da liberdade sejam transferidas de unidades prisionais localizadas próximas às suas residências e de suas famílias para unidades fixadas na capital. De acordo com as Nações Unidas (NACIONES UNIDAS, 2004) - com base no documento elaborado por Florizelle O'Connor -, elas, mais do que os homens, têm sido encarceradas em locais distantes das suas residências.

A existência da distância entre a unidade prisional onde as mulheres se encontram privadas da liberdade e o local de moradia de sua família acarreta efeitos para a visitação e interfere negativamente nos laços familiares (NACIONES UNIDAS, 2004). Silva, Luz e Cecchetto (2011) reiteram que o contato com os filhos, por meio da visitação, pode ser prejudicado nas situações em que as crianças não morem na mesma cidade onde a unidade prisional está implantada.

Conforme estudo realizado por Canazaro e Argimon (2010), no Estado do Rio Grande do Sul, a ausência de visitação pode repercutir na saúde mental de mulheres privadas da liberdade. Naquela pesquisa, as reclusas que recebiam visitas apresentavam menos sintomatologia depressiva do que as que não recebiam. Segundo os autores, o “suporte externo representa um fator importante para evitar a intensificação dos sintomas depressivos ao longo do tempo de reclusão” (CANAZARO; ARGIMON, 2010, p. 1330).

As mulheres integrantes do grupo 2, cuja maioria era proveniente de cidades diferentes do município onde a unidade prisional se localizava, revelaram, a seguir, o significado negativo relativo à distância ou à falta de contato com familiares, especialmente filhos (as):

A pior dor é estar longe dos filhos e da mãe (Hortência, 3).

Sinto muita saudade de minha família e dos meus filhos (Dália, 4).

Minha filha [...] eu deixei ela em casa com minha vó [...] Eu fiquei pensando ... que elas juntas são duas crianças. Mas pedi muita força a Deus, que só ele podia me ajudar. [...] Sinto muita saudade da

minha filha. Ela cresceu, aprendeu a falar e andar e eu sem poder acompanhar. Então isso me machucou muito (Azaleia, 22).

[...] Falta dos meus filhos, que não têm ninguém que possa trazer. Isso me deixa muito triste, pois sinto muita falta deles. Isso me faz sofrer demais. Eu sou uma mãe. Sei que errei e tenho que pagar, mas eu fiz pensando nos meus filhos. Estou aqui por amor a meus filhos. Eu não tinha nada para dar para eles. Sou mãe, uma mãe ao ver o filho com fome faz qualquer coisa. Estou presa, mas sei que meus filhos estão comendo e estudando (Bromélia, 2).

Entre os aspectos subjetivos do cotidiano vivenciado pelas mulheres do grupo 2, as participantes transmitiram sentimentos, como a tristeza e a saudade, relacionados ao sofrimento decorrente da distância e do afastamento do convívio cotidiano dos (as) filhos (as) e de entes da família, mas também devido à interrupção da atuação direta na socialização dos seus dependentes, acarretando preocupação com os cuidados prestados a eles no espaço extramuros.

A separação dos filhos representa um dos eventos mais impactantes para as mulheres privadas de liberdade (ANTONY, 2007). As que estão em situação de prisão e possuem filhos são mais propensas a apresentarem maiores médias de sintomas depressivos quando comparado às mulheres que não possuem filhos (CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Mulheres internas em um presídio feminino implantado no estado do Rio de Janeiro apontaram sofrimento, tristeza e perturbação enquanto indicadores do impacto na saúde mental decorrente da interrupção das relações familiares e da preocupação com os filhos que se encontravam no espaço extramuros (SANTOS et al., 2017). Frinhani e Souza (2005) reiteram que a relação com a família é um evento relevante para as mulheres privadas da liberdade, de modo que sentimentos, como saudade e preocupação com os parentes que se encontram no mundo externo, estão presentes em suas queixas e dificultam o cotidiano na prisão.

Com o encarceramento feminino, a vida desse grupo, o cotidiano familiar, a gestão do lar e o cuidado dos filhos passa a ser dependente da atuação da família e de amigos (as) (PEREIRA, 2016). Para tanto, em torno da mulher se organiza uma rede de solidariedade formada, basicamente, por outras mulheres: mães, companheiras e amigas (ROSA, 2015). Conforme revelado no depoimento de Azaleia, essa rede de apoio não só auxiliava, mas assumia a responsabilidade integral pela socialização de sua filha.

Apesar da assunção daquelas responsabilidades por parte da rede de apoio, a preocupação com os filhos que se encontram no espaço extramuros da prisão é explícita nos depoimentos de mulheres que vivenciam o cárcere (SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011). Durante o período que estão na prisão, elas carregam o sentimento de ter abandonado os filhos e se preocupam com questões - alimentação, educação e saúde - relativas ao bem-estar de seus dependentes. É por meio das visitas que as questões familiares são repassadas às mulheres reclusas (PEREIRA, 2016).

Neste estudo, Bromélia relatou que, mesmo não participando diretamente da socialização de seus filhos, sentia-se satisfeita por saber que eles pelo menos tinham acesso à alimentação e aos estudos. Porém, ela cultivava a expectativa de que com a liberdade pudesse (re) assumir o cuidado dos seus dependentes. Azaleia, mesmo ciente do cuidado prestado por uma avó a sua filha, revelou sofrimento por não ser a protagonista do crescimento e desenvolvimento de sua descendente.

O sofrimento decorrente da ausência da mãe no protagonismo do cuidado familiar pode ser consequência da cultura de valorização positiva da mulher que cumpre a tradicional função de cuidadora da família e dos filhos, descrita por Saffioti (1987), refletindo a influência das relações de gênero nos modos de ser e de viver desse grupo.

Em pesquisa realizada com gestantes ou mães privadas da liberdade, não foi identificada diferença entre os modos de ser mãe na prisão e os modos de ser mãe no espaço social, “[...] evidenciando sentidos que não se configuravam como específicos da prisão, embora adquirissem contornos próprios na situação de privação de liberdade” (DIUANA; CORRÊA, VENTURA, 2017, p. 731). A preocupação com os filhos e o sofrimento decorrente da distância são características atribuídas às mães: “Preocupar-se com os filhos, cuidar deles e sofrer por eles são percebidas como realidades que sustentam o imaginário social acerca das qualidades morais de uma boa mãe¹⁰”.

A expectativa em torno do desempenho do papel social da mulher remete a uma metáfora de Woolf (2015), uma escritora que viveu entre 1882 e 1941. A autora revelou em uma personagem de um famoso poema denominado “Anjo do Lar”, escrito por Coventry Patmore, as expectativas da sociedade sobre a atuação das

¹⁰ Id. p. 731.

mulheres no espaço social. Na metáfora, o Anjo do Lar foi apresentado como um fantasma feminino fictício que se encontra presente em todo o lar, incomodando, atormentando e influenciando as mulheres a se comportarem como pessoas puras, afáveis e meigas. Orientadas pelo Anjo do Lar, elas devem se sacrificar todos os dias em prol do bom convívio familiar, nem que para isso precisem mentir ou ocultar suas vontades e opiniões (WOOLF, 2015).

A autora destaca, desse modo, a opressão de gênero enfrentada pela mulher que precisa cumprir as expectativas apreendidas em torno dos modos de ser mulher na sociedade moderna do mundo ocidental. Essas expectativas em torno dos papéis sociais das mulheres no que diz respeito às responsabilidades com seus filhos foram reveladas no depoimento de Bromélia, quando afirmou que “uma mãe, ao ver o filho com fome, faz qualquer coisa”, e de Azaleia, quando revelou sofrimento por não ter acompanhado o crescimento e o desenvolvimento de sua filha.

As condições materiais de vida, como ser procedente de cidade diferente daquela de implantação da unidade prisional, características das integrantes do grupo 2, em interface aos seus valores culturais – como o significado negativo atribuído a mulher que não cumpre com as expectativas sociais com relação ao cuidado dos filhos – representavam impacto no cotidiano prisional feminino. Esse impacto foi evidenciado pelos relatos de sofrimento devido aos prejuízos, causados pela distância, à participação da mulher privada da liberdade na socialização dos filhos ou, pelo menos, no acompanhamento do bem-estar familiar.

Esse sofrimento carece de acesso a *toda a tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida* das mulheres em situação de prisão. Entre as tecnologias de saúde, as de características leve são adequadas por favorecer a apreensão das subjetividades e a intervenção sobre os seus problemas de saúde por meio de instrumentos imateriais, como o acolhimento, a vinculação e a responsabilização (MERHY; FRANCO, 2003). O trabalho, predominantemente, pautado nas tecnologias leves volta-se “à produção do cuidado” por meio da intervenção sobre a subjetividade do usuário, no sentido de promover a autonomia no modo de andar a vida com base no conhecimento sobre sua origem, suas relações sociais e familiares e suas subjetividades (MERHY; FRANCO, 2003, p. 319). Por meio dessas tecnologias, os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional podem fomentar uma aproximação entre mulheres, filhos e familiares utilizando estratégias que favoreçam a visita e a relação familiar, como as

relatadas em um estudo de caso realizado no Estado do Ceará (BRAGA; ALVES, 2015).

Diferentemente das mulheres que compuseram os grupos 1 e 2, que podiam contar com uma renda mínima capaz de, ao menos, contribuir para a sua sobrevivência e de seus familiares, as do grupo 3 não tinham essa possibilidade porque não recebiam renda. Além disso, também enfrentavam a distância entre a unidade penal e o local de residência de seus familiares, assim como as do grupo 2 que apontaram o significado negativo dessa condição para a vida no cárcere.

Diuana, Corrêa e Ventura (2017, p. 732) explicam que estar privada de liberdade em um presídio distante do local de moradia de familiares “[...] aumenta os gastos e o desgaste da família para visitá-las”, o que pode dificultar “[...] as trocas e interações com suas redes de sociabilidade [...]”¹¹. Segundo as Nações Unidas (NACIONES UNIDAS, 2004), a distância entre o local de moradia da família e a unidade prisional assume relevância quando também se considera o contexto familiar de baixa renda, uma vez que essa situação pode interferir no comparecimento das famílias às prisões para o momento da visita.

No caso das mulheres do grupo 3, a visitação estava condicionada às condições econômicas de seus familiares, já que elas não tinham recursos financeiros para manter as suas próprias necessidades essenciais na prisão muito menos para contribuir com a renda familiar. O apoio material e financeiro às mulheres que compuseram o grupo referido também dependia das condições econômicas existentes no interior de cada família.

No Brasil, além do apoio emocional, as famílias são acionadas também para atender às demandas materiais, conforme revelou um grupo feminino privado de liberdade em uma penitenciária do Estado do Piauí. Esse grupo relatou que precisou adquirir seus próprios medicamentos, por meio de seus familiares, para efetivar tratamentos de saúde para agravos como hipertensão e diabetes, uma vez que elas não tinham acesso a esses insumos na unidade prisional. As participantes explicaram que, na necessidade de algum medicamento não disponível na instituição prisional, o serviço de assistência social da unidade prisional mantinha contato com seus familiares para que o medicamento fosse providenciado (PIMENTEL et al., 2015).

¹¹ Id. p. 732.

Mulheres conviventes na prisão com seus filhos que necessitaram de atendimento médico revelaram o apoio de familiares tanto para a condução das crianças para unidades de saúde do município, já que as mães não podiam acompanhá-los às consultas, quanto para a busca por atendimento médico por meio de recursos próprios (SILVA; LUZ; CECCHETTO, 2011).

Devido à relevância da família para o cotidiano de mulheres em situação de prisão, a visita funciona como um fator protetor, uma vez que favorece a manutenção da rede social e mantém ativo o apoio afetivo e material (ROSA, 2015). A visita é primordial para manter viva a relação da mulher com a realidade extramuros e com os laços familiares, para possibilitar a (re) atualização de suas demandas e para se partilharem questões familiares - como a distribuição de renda e a saúde de seus membros (PEREIRA, 2016).

Aquelas que não possuem o contato com o espaço extramuros, por meio de visitas e/ou correspondências, sentem-se abandonadas. Não dispor de rede social extramuros também potencializa a formação de relações transitórias e maior contato com a cultura da prisão. A manutenção do vínculo familiar é relevante para se contrapor a essas relações transitórias, ocorridas dentro e fora do presídio, que são confundidas com relações de amizade e contribuem para a manutenção do vínculo com a criminalidade (ROSA, 2015). Conforme concordaram 95% dos internos e internas participantes do estudo na Columbia, essa rede de apoio também é relevante após o retorno à liberdade, sendo a família, mais uma vez, reconhecida como principal referência de suporte no espaço social (HUERTAS, 2015).

Em investigação realizada em outros países, como a que ocorreu em uma penitenciária localizada na cidade de Lima, no Peru, a relevância da família para as mulheres em situação de prisão foi investigada. No grupo de mulheres adultas jovens em reclusão, os pesquisadores se propuseram a analisar fatores de proteção para se manter a vida diante de situações adversas. Os resultados evidenciaram que as expectativas com relação ao futuro e às relações familiares foram apontadas como as principais razões para viver (MELLET, 2015). Em uma outra investigação ocorrida em penitenciária na Columbia, a maioria de internos e internas entrevistada reconheceu a família e amigos como rede de apoio social (HUERTAS, 2015).

Diante da literatura citada destaca-se a posição de Pereira (2016) sobre a relevância da família e da visita para a promoção da saúde de mulheres em situação prisional. Para o autor, os dias de visita significam “[...] espaços de produção de

redes de cuidado indispensáveis para a promoção da saúde das mulheres presas” (PEREIRA, 2016, p. 2128).

Para as participantes do grupo 3, além dos efeitos negativos da distância da unidade prisional ao local de moradia de seus familiares, amigos (as) e filhos (as) para cotidiano na prisão – já apontado também entre os depoimentos das integrantes do grupo 2 –, as baixas condições econômicas enfrentadas pelas integrantes desse grupo e por suas famílias foram reveladas enquanto fatores intervenientes na visitação e, por consequência, no atendimento às suas demandas materiais e afetivas, conforme os relatos a seguir:

Impacta em criar minha filha [...] minha família não tem tempo de vir aqui, outra mora longe e tudo isso é ruim, pois aqui nós ficamos muito trancadas, não temos contato com os familiares e isso se torna uma situação difícil de viver (Margarida, 20).

Eu acredito que muda em relação à falta de contato, a distância, a saudade que sentimos dos nossos filhos e o sofrimento maior dos nossos familiares, pois algumas de nós têm sorte de ter ao menos uma visita e muitas sobrevivem sozinhas sem apoio de nenhum familiar (Margarida, 16).

A gente não vê nossas famílias, nossos filhos [...] Aqui é muito difícil para vermos as nossas famílias. Como eu moro longe, minha mãe vinha de 15 em 15 dias para me ver. Sem condições, falta de dinheiro, falta de carro [...] (Rosa, 22).

Na prisão muda muita coisa. Perdi o crescimento do meu filho, minha família não tem condições de me visitar. Tudo é difícil, muito me entristece (Orquídea, 19).

Estou sem condições de me manter na cadeia. Minha família não tem condições de comprar minhas coisas e o que eu faço é receber o que o presídio dá, que é sabonete, absorvente, pasta e escova de dente e nada mais do que isso (Amarílis, 18).

Devido à minha prisão, tive grandes perdas materiais. Está sendo uma experiência que não desejo ao meu pior inimigo. Longe do meu estado de origem e longe dos meus familiares e amigos [...] Sinceramente, não sei como será daqui em diante, sem recursos ao sair daqui e voltar para minha cidade de origem. Ainda terei que encarar a sociedade por causa do preconceito. [antes da prisão] procurei várias vezes trabalho e encontrei portas fechadas [...] Agora me encontro aqui nesta penitenciária, presa e sem visão nenhuma daqui em diante. Vejo meu futuro sem perspectiva nenhuma mais. Se antes não conseguia trabalho, imagina agora depois de ter minha ficha suja [...] (Camélia, 4).

Assim como revelado entre as participantes do grupo 2, o afastamento do cuidado direto dos filhos e a redução do contato cotidiano com eles e com a família - intensificada nesse grupo devido à distância - representaram significado negativo para a vivência na prisão, traduzido por sentimentos como saudade, conforme revelados por Margarida. Rosa acrescentou o impacto das baixas condições econômicas da família para a visitação, assim como Orquídea, que revelou tristeza por vivenciar essa situação.

Além dos efeitos negativos da distância para a manutenção das relações familiares, a ausência de renda individual e as baixas condições econômicas das famílias interferiam no atendimento às necessidades materiais básicas para a sobrevivência no presídio, conforme descreveu Amarilis, que precisava recorrer aos materiais de higiene ofertados pela instituição prisional. Para Camélia, a falta de renda na prisão causaria efeitos até mesmo quando da aquisição do direito à liberdade, uma vez que, sem recursos financeiros, não saberia como retornar para sua cidade de origem.

O rendimento ainda configura entre as principais variáveis utilizadas para medir o grau de pobreza e de desigualdade (IBGE, 2014). A pobreza é um fenômeno que está relacionado à privação de recursos materiais, como a renda, mas envolve, além das questões de classe social, as questões de gênero, raça, etnia e de ciclo de vida (ANTUNEZ, 2011).

No âmbito das relações de gênero, as sociedades elaboraram posições sociais desiguais para homens e mulheres. Nesse processo, naturalizou-se a inferioridade feminina em relação aos homens pautada na justificativa da menor força física daquele sexo. A inferiorização das mulheres repercutiu em discriminações contra esse grupo no espaço social. Nesse espaço, o domínio masculino situa-se no seio da família, com as mulheres detendo as obrigações relacionadas aos afazeres domésticos. O outro campo de domínio masculino ocorre no campo político, no espaço público, visto que a participação política das mulheres ainda é irrisória, sobretudo no eixo político partidário. O domínio masculino também ocorre no campo econômico, refletindo a concentração das mulheres no mercado informal de trabalho, mais frequentemente no setor do emprego doméstico e trabalho em domicílio, enquanto os homens se concentram em setores mais lucrativos da economia (SAFFIOTI, 1987).

A concentração das mulheres no trabalho remunerado em domicílio está relacionada a possibilidade de elas não precisarem deixar de realizar as atribuições sociais no âmbito dos afazeres domésticos e familiares. Já as atividades extra-lar exercidas pelo grupo feminino, geralmente, possuem horários mais flexíveis, tornando-se compatíveis com as obrigações do lar (SAFFIOTI, 1987).

A dedicação das mulheres aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos representa uma média de 18,1 horas semanais, 73% a mais do tempo dispensado pelos homens para essas atividades. A condição de exercer, simultaneamente, trabalho remunerado e atividades do âmbito doméstico – trabalho não remunerado - interfere na inserção ocupacional do grupo feminino, que passa a assumir, no mundo público, ocupações que requerem carga horária reduzida, diferentemente dos homens, que dispõem menos tempo aos cuidados e afazeres domésticos. Em virtude da natureza dessas ocupações, os rendimentos recebidos pelas mulheres atualmente representam três quartos dos rendimentos recebidos pelos homens (IBGE, 2017).

Ademais, as mulheres pobres têm menos possibilidades de geração de renda própria e de manutenção do emprego, porque não têm apoio para conciliar as demandas da família e do trabalho e possuem acesso reduzido aos serviços que prestam cuidados infantis, como as creches. Mulheres de famílias não pobres têm maior nível educacional, menor número de filhos, maiores possibilidades de poder contar com serviços de cuidados infantis e de afazeres domésticos, repercutindo, desse modo, em maiores oportunidades de alcançar e manter o emprego (ANTUNEZ, 2011).

Além das atividades não remuneradas do lar atribuídas às mulheres - o que interfere nas escolhas por atividades remuneradas compatíveis com a dupla função de dona de casa e trabalhadora extra-lar -, a mistificação da inferioridade social feminina, que subvaloriza as capacidades desse sexo e reforça a supremacia masculina, repercute ainda na inserção da mulher em funções marginalizadas no mercado de trabalho (SAFFIOTI, 2013).

Apesar das novas configurações familiares, as atividades exercidas no espaço extra lar ainda são consideradas um auxílio à renda do marido, de modo que às mulheres são oferecidas menores remunerações para as mesmas funções exercidas pelos homens. A inserção feminina no mercado de trabalho também sofre influência das justificativas, elaboradas socialmente, de que a capacidade natural do

sexo feminino de conceber e parir significa ter aptidão natural para a socialização dos filhos. A educação, entendida como um prolongamento dessa capacidade, repercute em uma maior concentração de mulheres nessa área. O mesmo ocorre com a área da saúde - caracterizada pela atividade de cuidado (SAFFIOT, 1987).

Assim, mesmo diante da atual relativa superioridade da escolaridade das mulheres em relação aos homens, essa situação não se reflete em melhores rendimentos para elas no mercado de trabalho. As mulheres concentram-se nas áreas com menores rendimentos médios – Educação, Humanidades e artes. Na área da Educação, 83% dos trabalhadores é composto por mulheres. Na área de humanidades e artes, 74,2% do pessoal é do sexo feminino (IBGE, 2014). Essas mulheres recebem em média R\$1.687,4 e R\$2.064,3, respectivamente a cada área, enquanto os homens declaram receber 2.340,7 e 2.629,9, respectivamente, nas mesmas áreas, indicando uma disparidade entre os rendimentos médios mensais recebidos por mulheres e por homens ocupados nas mesmas áreas de atuação (IBGE, 2014).

Ademais, em todas as áreas analisadas (Educação; Humanidades e Artes; Ciências Sociais, Negócios e Direito; Ciências, Matemática e Computação; Engenharia, Produção e Construção; Agricultura e Veterinária; Saúde e Bem-Estar Social; e Serviços), o rendimento médio masculino ainda é superior ao feminino. Esses dados refletem a diferenciação na renda recebida devido às escolhas realizadas por homens e mulheres no que tange à profissão ou carreira a seguir, além de uma possível discriminação baseada no gênero no âmbito do mercado de trabalho (IBGE, 2014).

O perfil das atividades laborais exercidas por mulheres antes da privação da liberdade também revela a concentração dessa população em trabalhos não remunerados, empregos de baixa remuneração e pouca qualificação profissional (como de empregada doméstica, vendedora e faxineira) ou o desemprego (NICOLAU et al., 2012).

Outro estudo realizado no Estado de São Paulo revelou, além do trabalho doméstico, uma maior frequência de mulheres em empregos de serviços gerais (39%) (STRAZZA et al., 2007). A pesquisa de Audi et al. (2016) reitera a história de concentração dessa população em atividades de baixa qualificação. Além de faxineiras, o grupo estudado continha ajudantes de cozinha, auxiliares de limpeza,

manicures, cabeleireiras, trabalhadoras agrícolas, entre outras atividades ocupacionais.

No contexto do desemprego, o depoimento de Camélia reitera a peregrinação da mulher na busca de inserção no mercado formal do trabalho antes de ter a privação da liberdade decretada: “procurei várias vezes trabalho e encontrei portas fechadas”. Para ela, na prisão, a ausência de recebimento de renda, além de repercutir na vida cotidiana do cárcere feminino, repercutiria também na sua reinserção social quando adquirida a liberdade. Explicou que, ao sair da prisão, ela contaria com nenhum recurso financeiro, o que reforçaria as condições precárias de vida experimentadas antes e durante o cárcere. Defendeu que as dificuldades enfrentadas antes do encarceramento seriam aprofundadas devido ao estigma social provocado por uma história de passagem pela prisão. Assim, tanto a ausência de recursos financeiros durante a reclusão quanto o estigma social acarretado pela história de privação de liberdade geravam preocupação e falta de perspectiva com melhores condições futuras de vida.

Não obstante a influência das desigualdades de gênero nas condições econômicas das mulheres, a sociedade brasileira não se estruturou apenas com base na subordinação feminina aos homens. “Há homens que dominam outros homens, mulheres que dominam outras mulheres e mulheres que dominam homens” (SAFFIOT, 1987, p. 16). A estruturação da sociedade em classes sociais representa outro tipo de dominação, assim como o domínio implementado com base nas diferenças de raça e/ou étnicas (SAFFIOTI, 1987).

O domínio masculino, porém, está presente em todas as classes sociais, nas classes dominantes e dominadas, assim como na parcela da população branca e não branca, de modo que o homem branco e rico é o que detém maior poder e as mulheres são sempre as últimas na ordem da hierarquia social. Até mesmo uma mulher que, em virtude de sua classe social, domina homens e mulheres é subordinada ao jugo masculino na figura do pai ou do marido. As mulheres negras e pobres ocupam a última posição na sociedade brasileira. Estas sofrem efeito da discriminação por ser mulher, por ser pobre e por ser negra, ou seja, sofre uma tripla discriminação, a de gênero, a de classe social e a de raça (SAFFIOTI, 1987). O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2008) explica que as mulheres negras são as que:

[...] vivenciam na escala inferior da pirâmide social as piores condições de trabalho, as que recebem os menores rendimentos, as que mais sofrem com o desemprego e as que mais estabelecem relações informais (e sua conseqüente ausência de proteção social, tanto presente quanto futura) e as que ocupam posições de menor prestígio na hierarquia profissional (BRASIL, 2008, p. 31).

Esse perfil de mulher não branca e pobre pôde ser observado no grupo 3 - assim como no grupo 4 -, que, além de integrar uma maioria parda, caracterizava-se pela composição de mulheres que não recebia rendimentos próprios na prisão. Considerando o contexto determinado por questões de gênero, classe social e de raça/etnia, a falta de recursos financeiros durante o encarceramento tornava ainda mais penoso o cotidiano na prisão feminina. Por não poder contar com alguma renda e por ter dificuldades com relação ao apoio social, financeiro e afetivo de suas famílias - devido à distância de suas moradias ao local onde a unidade prisional se encontrava implantada -, as mulheres se tornavam dependentes do sistema prisional para terem acesso às condições mínimas de sobrevivência dentro do presídio. Essa dependência com relação ao sistema penitenciário tinha significado negativo para as mulheres porque suas condições de vida no cárcere estavam limitadas ao que a penitenciária poderia lhes oferecer, o que apontou para a necessidade, de o grupo 3, de ter *boas condições de vida*, no que se refere às condições econômicas e às relações sociais.

Os grupos 3 e 4 se assemelharam nas características da renda individual, faixa etária e raça/cor/etnia. Entretanto, eles diferiram no quesito procedência. As mulheres do grupo 4 eram procedentes da mesma cidade onde estavam privadas de liberdade, de modo que apresentavam, em relação às do grupo 3, uma condição a menos no que tange às dificuldades enfrentadas por elas para receberem visitas e poderem ter maior contato familiar e manter os laços com os filhos.

A família é uma instituição relevante para os indivíduos. Constitui um espaço de reprodução cultural, onde, primeiramente, os seus membros apreendem valores sociais e formam suas identidades (MAURÁS, 2005). Nos tempos medievais, a família era uma instituição produtiva e pública, não estando separada do poder político. Não existia distinção entre esfera pública e esfera privada e o Estado não detinha a autoridade. O poder estava nas “mãos” de pequenos reinos organizados em torno de seus patrimônios por meio de relações sociais de lealdade, configuradas na proteção e serviço. As famílias eram compostas, não somente por

parentes, mas também por vassallos, servos, forasteiros, todos sob o comando do chefe da família (MAURÁS, 2005).

Após a revolução industrial e as ideias modernas relativas à autonomia individual, a família passou a se constituir como espaço privado, separado cada vez mais do espaço público, no qual o Estado passou a ser um de seus componentes. A família, ao deixar de ser um espaço público, passou a ser o *locus* onde se constroem as relações de afeto e se mantém a privacidade dos indivíduos. Por não poder interferir no espaço privado, as políticas públicas se voltaram para os indivíduos e não para as famílias, de modo a buscar produzir as condições externas, ao espaço privado, adequadas a vida em sociedade (MAURÁS, 2005).

A separação entre espaço público e espaço privado acarretou a indefesa das famílias, que passaram a não ter apoio na sua função social, vindo a assumir sozinhas a responsabilidade por formar as gerações. Entretanto, do mesmo modo como os valores culturais são apreendidos por meio das relações sociais no seio familiar, as condições econômicas, como a pobreza, também são transmitidas às próximas gerações, passando de pai/mãe para filho (a) (MAURÁS, 2005).

Nesse sentido, o encarceramento feminino representa mais um agravante na condição social e econômica vivenciada pelas mulheres e pelos membros familiares, conforme relatado pelas participantes deste estudo. No tocante às integrantes do grupo 4, revelaram a incapacidade financeira para custear suas necessidades básicas na prisão, assim como para participar da renda familiar devido a problemas como a falta de renda na prisão e a perda de benefícios sociais como o Bolsa Família, gerando mais dificuldades para a família se manter após a privação da liberdade feminina:

A partir da reclusão, que nos encontramos no trancado, sem poder se manter, já é impactante. Dificulta, pois se antes tínhamos renda para se manter e manter algumas necessidades da família, se presa, temos gastos com nosso regime fechado (Rosa, 20).

[...] enquanto nós estamos privadas nesse lugar, nós ficamos privadas de administrar nossos bens, dependemos da nossa família e advogado. Mas no meu caso, que não tenho advogado, tive o benefício do Bolsa Família bloqueado e só resolve comigo. Mas por não ter documentos, nem advogado, e por minha família ser carente, não tenho visita nem tenho como resolver (Gardênia, 18).

Presas, não temos controle de nada lá fora. Ficamos na dependência de alguém que queira nos ajudar (Hortência, 13).

Eu vou sair daqui de cabeça erguida. Vou cuidar dos meus filhos que precisam de mim. Vou ajudar minha mãe (Cravina, 4).

Diante da baixa condição econômica vivenciada pelas mulheres durante o encarceramento, as famílias pouco poderiam fazer para ajudá-las financeiramente, uma vez que também contavam com a contribuição feminina para a complementação da renda familiar antes do cárcere, conforme explicou Rosa. Assim, a rede de apoio familiar contribuía com o que estava dentro de sua possibilidade, como a administração dos bens. Apesar das dificuldades financeiras, o vínculo com a família parece ter sido mantido, pois as expectativas com o retorno da liberdade estavam circunscritas aos filhos e parentes - como mãe - no sentido de (re) assumir as práticas sociais relativas ao cuidado familiar, como revelado por Cravina, demonstrando a aproximação entre o que pensa realizar quando adquirida a liberdade às expectativas sociais a respeito da atuação feminina no cuidado familiar e dos filhos.

Gardênia reiterou o significado negativo da falta de renda para o cotidiano na prisão por meio do relato sobre a dificuldade financeira para se manter e para ter acesso a direitos e políticas sociais, como assistência jurídica e o benefício do Bolsa Família. Participantes de outra investigação também revelaram dificuldades na relação com os aparelhos jurídicos: “Tanto as entrevistadas que contaram com defensor público quanto aquelas que contaram com advogado particular disseram que não se sentiram bem defendidas ou bem orientadas durante o processo” (FRINHANI; SOUZA, 2005, p. 76). Famílias de mulheres em situação de prisão também se queixaram da falta de resolutividade no que se refere aos interesses das reclusas por parte de instituições de defesa pública e de advogados “gratuitos” (PEREIRA, 2016).

A participação da família na reestruturação do cotidiano das mulheres, a partir do aprisionamento, envolve também a busca frequente por políticas públicas de enfoque socioassistenciais. Para tanto, recorrem aos serviços de saúde da unidade prisional para terem acesso, por exemplo, às políticas de transferência de renda. Esses serviços, assim como os Serviços de Assistência Social, podem orientar às famílias no alcance dos direitos resguardados (PEREIRA, 2016). O acesso a uma rede de atenção e a serviços ofertados na própria instituição prisional - serviço de

saúde, assistência social, jurídica, ensino e trabalho - pode, em conjunto, contribuir para o cumprimento da pena na prisão (ROSA, 2015).

A falta de assistência tende a tornar mais penoso o cotidiano da população feminina privada de liberdade e o cotidiano extramuros de sua família, principalmente para aquelas mulheres que possuem baixas condições financeiras para buscar, por meio de recursos próprios, melhores condições de vida na prisão, como era a situação das participantes do grupo 4. Com relação às famílias das mulheres do grupo 4, por estarem mais próximas das unidades prisionais e dos serviços existentes nesses locais, poderiam ter maiores facilidades para recorrer a esses serviços do que as do grupo 3, cujas famílias moravam em cidades diferentes daquela da penitenciária. Entretanto, de acordo com os relatos, o acesso aos serviços da rede de atenção às mulheres em situação de prisão não se configurava uma realidade no cotidiano daquelas mulheres.

Diante de toda a contribuição da rede de apoio à mulher privada de liberdade, as atividades e as expectativas geradas sobrecarregam os membros da rede de cuidado, principalmente as mães das mulheres em situação prisional (ROSA, 2015). Outros autores, como Pereira (2016), referem que as famílias têm também revelado cansaço devido à longa peregrinação para obter direitos e às frustrações com os direitos não assegurados.

Ao considerar que as mulheres do grupo 4 informaram nenhuma fonte de renda, até mesmo daquelas provenientes de programas de assistência social, revelando condições econômicas que apontavam dificuldades para o sustento pessoal na prisão, se compreendeu que, sozinhas, elas teriam dificuldades para qualificar seus modos de vida na prisão e no espaço social após a aquisição da liberdade. Esse grupo apresentou a necessidade de *criação de vínculos (a) efetivos* com os profissionais da equipe de atenção básica do sistema prisional ou que prestavam assistência nesse âmbito. A construção desses vínculos, que também devem ser estabelecidos entre a equipe e a família e a comunidade, pode ser efetivada mediante a articulação com os outros serviços da rede de atenção e o estabelecimento de parcerias intersetoriais com centros de assistência social e/ou outras instituições de cunho social que atuam na região, por exemplo (BRASIL, 2009b).

Com base no que apontou este estudo sobre as diferenças sociais e econômicas entre os quatro grupos de mulheres, sujeitos desta investigação, foi

reforçada a defesa do argumento de que se faz necessário considerar o impacto das especificidades dos diversos grupos para a vida no cárcere e atentar para suas necessidades no processo de elaboração de políticas públicas sociais, preferencialmente estabelecendo relações entre essas várias políticas, como entre as políticas de saúde e as políticas de educação e políticas de assistência social.

5.2 Políticas públicas para atenção às necessidades de saúde de grupos de mulheres em situação de prisão na Paraíba

Diante da análise quanti-qualitativa deste estudo, pôde-se afirmar que, na amostra de mulheres privadas de liberdade no Estado da Paraíba, não existia um grupo homogêneo caracterizado por um único perfil social e econômico de mulheres em situação de prisão. Foram identificados quatro grupos, cujas diferentes condições sociais e econômicas produziam impacto para a vida das mulheres durante o cárcere feminino, o que permitiu refletir sobre necessidades de saúde específicas a cada grupo.

A atenção à saúde das mulheres em situação de prisão está orientada, entre outras, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Esta, apesar de não ser específica ao grupo feminino, afirma, em seus pressupostos teóricos, pautar-se pelo respeito às condições sociais e econômicas e às questões de gênero, no sentido de promover uma atenção voltada para as necessidades de saúde da população penitenciária (BRASIL, 2014b). Essa perspectiva aproxima-se do argumento de Soares (2004) que advoga sobre a necessidade de se entender a diversidade que a população feminina encerra, nas suas dimensões econômicas, étnicas, raciais e culturais e sobre o papel do Estado no reconhecimento das demandas específicas dessa população.

Um estudo, ao investigar uma equipe de enfermagem que atuava em uma unidade de saúde no cuidado direto às mulheres e seus familiares, revelou que existe uma compreensão limitada a respeito das questões de gênero, ainda vigorando a visão biologicista do processo saúde-doença (CORTES et al., 2010). A atenção às necessidades de saúde requer, portanto, preparo de profissionais que atuam no espaço de cada serviço da rede de atenção e um esforço multiprofissional das equipes de saúde. Os profissionais e as equipes precisam saber reconhecer e

atuar sobre as necessidades dos usuários, cabendo à gestão qualificá-los para essa atribuição, bem como organizar os serviços de saúde para melhor escutar e atender às necessidades percebidas (CECÍLIO, 2006).

A relevância de se conhecer e compreender necessidades de saúde pautadas nas questões de gênero no contexto do sistema penitenciário feminino consiste na possibilidade de subsidiar o processo de tomada de decisão por ocasião da elaboração de políticas públicas e implementação de ações, no âmbito da saúde e de outras áreas, específicas para as mulheres em situação de prisão. Neste estudo, o conhecimento a respeito das necessidades de saúde foi possível por meio da análise, em cada grupo identificado, do impacto de condições objetivas e subjetivas, em face às questões de gênero, para os modos de viver no cárcere.

Nesse contexto, os resultados da análise das condições sociais e econômicas das mulheres do grupo 2 revelou sofrimento decorrente da distância entre o local que as mulheres estavam privadas da liberdade e a residência de suas famílias, tendo em vista que esse evento repercutia na visitação, aprofundando a ausência das mães no cotidiano dos seus dependentes. Essa condição é oposta às expectativas socialmente atribuídas às mulheres no que diz respeito às suas tarefas no seio familiar (SAFFIOTI, 1987).

Diante dos resultados da análise das condições sociais e econômicas do grupo 2 e das considerações de Cecílio (2006), pode-se afirmar que o reconhecimento das necessidades de saúde, por meio dos profissionais e equipes que atuam nas unidades básicas do âmbito penitenciário ou que contêm a população prisional feminina no seu território de atuação, pode ser favorecido mediante o saber sobre as questões de gênero. A articulação desse saber à prática profissional pode prescindir do uso de tecnologias leves que favoreçam o reconhecimento e a intervenção resolutiva sobre as necessidades de saúde da população feminina privada da liberdade.

Em virtude da complexidade que envolve às necessidades de saúde, faz-se pertinente também uma ampla articulação dos serviços dessa área com a rede de atenção formada não somente por suas instituições, mas também por instituições de outras áreas. A atenção às necessidades de saúde, principalmente as que envolvem a busca por melhores condições de vida, requer, portanto, uma atuação intersetorial (CECÍLIO, 2006).

A relevância de ter à disposição uma rede de atenção à saúde que possa se comunicar com outros setores, ficou evidente entre as mulheres do grupo 4, em que se revelou a necessidade de se ter uma maior vinculação com os profissionais de saúde que poderiam ser um dos elementos de articulação com outros serviços, não apenas daquela área, no sentido de buscar a efetivação dos direitos à assistência à saúde, material, jurídica, educacional, social e religiosa – já garantidos pela Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984a). Na lei, a assistência social deve contemplar também a família da pessoa reclusa, prestando amparo e orientações sempre que necessário.

Pereira (2016) reforça a necessidade de políticas públicas que garantam direitos às mulheres em situação prisional e as suas famílias, bem como a necessidade de serem pensadas ações intersetoriais no sentido de garantir acesso à serviços. Explica que a prisão de mulheres que possuem filhos impacta a vida de suas famílias que passam a ter as suas rotinas alteradas e sobrecarregadas, em virtude da cessação do protagonismo das mulheres na organização do lar e da família após a prisão. O impacto é especialmente relevante entre as famílias pobres.

A partir da prisão da mulher, as famílias assumem os cuidados do lar, dos filhos, das finanças. Às suas rotinas também são acrescentados os momentos de visitação às mulheres reclusas no sistema penitenciário. Frequentemente, as famílias enfrentam dificuldades financeiras, dificuldades relativas aos cuidados das crianças e da casa, dificuldades quanto às questões relativas à prisão da mulher – como acesso a advogados e ao sistema jurídico - e dificuldades para encontrar alternativas para solucionar esses problemas. É comum as mulheres cuidadoras terem que abandonar os empregos para cuidar dos filhos das mulheres reclusas, repercutindo em uma mudança radical de vida (PEREIRA, 2016).

As responsáveis pelos filhos das mulheres em reclusão acabam buscando o auxílio de uma rede de cuidados - formada por outras mulheres, ligadas não somente por laço de consanguinidade - acionada quando elas precisam estar ausentes do cuidado direto aos filhos da pessoa reclusa. Essa rede de cuidado cumpre, em parte, a ausência do Estado no cotidiano dessas famílias (PEREIRA, 2016).

Diante das responsabilidades e dos problemas que passam a enfrentar após a prisão da mulher, as famílias também inserem, nas suas rotinas, a busca por políticas públicas, recorrendo ao Estado. Entretanto, as dificuldades de acesso às

políticas públicas de assistência social e de saúde são consideradas mais um empecilho para o cotidiano familiar. São recorrentes as histórias de tentativas frustradas e preconceitos vivenciados, ocasionando redução da confiança na atuação do Estado (PEREIRA, 2016).

O desgaste gerado no seio familiar após a prisão da mulher e a falta de assistência pode gerar conflitos intrafamiliares, interferir na visitação e nos relacionamentos entre as famílias e as mulheres privadas de liberdade, situação que informa a pertinência de se considerar a família nos processos de elaboração de políticas públicas (PEREIRA, 2016).

As políticas voltadas para as famílias devem promover a independência da mulher das atividades domésticas através de equipamentos sociais de suporte que colaborem com o cuidado ao lar e com os filhos. Nessa perspectiva, é pertinente a “ampliação da política de creches”, uma vez que além de garantir o “direito da criança ao bem-estar e a uma educação de qualidade, garante às mulheres melhores possibilidades de buscar trabalho remunerado” (SILVEIRA, 2004, p. 73). No contexto da população feminina privada de liberdade, essas políticas devem favorecer às mulheres da rede de apoio que ficam responsáveis pelos cuidados dos filhos das que se encontram reclusas, de modo a favorecer a independência econômica.

No tocante à situação de mulheres em situação de prisão que não contam com a contribuição de outras pessoas para cuidarem de seus dependentes, o Estado do Ceará promoveu uma experiência bem-sucedida de natureza intersetorial em que foram fixadas parcerias entre instituições públicas e a sociedade civil para a criação de creches destinadas à assistência social e educacional dessas crianças (BRAGA; ALVES, 2015). Entretanto, essa medida talvez não favoreça as mulheres cujos filhos não morem na mesma cidade onde encontram-se privadas da liberdade.

No caso das mulheres do grupo 2 e do grupo 3, em que existia a distância entre a unidade penitenciária e o local de residência de suas famílias, outros setores poderiam ser envolvidos na assistência a esse grupo. O sistema Jurídico já dispõe da Lei nº 13.769/2018, que permite a “substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência” (BRASIL, 2018, art. 1). A concessão da prisão domiciliar ocorre mediante apreciação do Poder Judiciário, que raramente concede essa medida (BRAGA; ALVES, 2015). Às mulheres que não conseguem ser

contempladas por essa medida, restam ações que favoreçam a manutenção das relações sócio afetivas entre elas e a família.

Um estudo de caso relativo às políticas públicas voltadas às mulheres que tinham filho (s) ou que estavam gestantes enquanto encontravam-se privadas da liberdade, apontou a experiência do Estado do Ceará na efetivação de ações intersetoriais envolvendo a participação de Instituições Públicas e Sociedade Civil, no sentido de ofertar melhores condições às mulheres e respeitar a dignidade humana. Determinações voltadas para a visitação foram uma das alternativas praticadas no âmbito prisional, como: a liberação do não uso de uniforme no dia do recebimento de visitas, de modo a amenizar os efeitos da ambientação da prisão; a criação de um dia específico para recebimento das crianças, contendo ações personalizadas; e regulamentação e fiscalização da ocorrência dos dias de visitas (BRAGA; ALVES, 2015).

No âmbito das mulheres que buscam por autonomia econômica e por melhores condições de vida, como identificado entre as mulheres dos grupos 1 e 3, respectivamente, o Estado tem função preponderante nesse sentido, devendo garantir, entre outros, o direito ao trabalho. Nesse contexto, cabe ao Estado promover medidas voltadas ao mercado de trabalho com a finalidade de ampliar as “possibilidades de emprego das mulheres” (SOARES, 2004, p. 115). A independência econômica coopera para a autodeterminação da mulher e para o exercício do direito de cidadã, favorecendo “[...] o rompimento com os círculos de dependência e de subordinação” (SOARES, 2004, p. 121). Do contrário, a falta de autonomia econômica vulnerabiliza essa população, podendo aumentar o risco para as situações de pobreza. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres reforça que:

[...] o conceito de trabalho deve ser compreendido como direito e condição fundamental à garantia de uma atividade econômica decente para mulheres, que possibilite a inserção e atuação cidadã no mundo do trabalho, em especial daquelas com maior grau de vulnerabilidade social (BRASIL, 2008, p. 38).

O trabalho é um dos instrumentos para o alcance da dignidade da pessoa em situação de prisão (CABRAL; SILVA, 2010). Essa atividade já foi reconhecida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

no Sistema Prisional como um dos eixos de cidadania e de inclusão social, em que o setor da saúde pode atuar por meio da articulação intersetorial. Vale ressaltar que também se encontra previsto na Política que essa população possa “[...] trabalhar nos serviços de saúde implantados dentro das unidades prisionais, nos programas de educação e promoção da saúde e nos programas de apoio aos serviços de saúde” (BRASIL, 2014b, art. 20).

Todavia, há diversos desafios para a plena implementação do trabalho no sistema penitenciário, como a falta de vagas para todas as pessoas e a pouca profissionalização, requerida e produzida por meio dessa atividade (SHIKIDA; BROGLIATTO, 2008). No âmbito do trabalho realizado nas prisões femininas, tem-se questionado se essa atividade tem a função de ressocialização, conforme o esperado. Um estudo mostra que trabalhos coordenados pela própria instituição prisional, além de contemplarem um menor número de mulheres, têm priorizado a função da remissão da pena. Essas atividades têm sido exercidas sem que as mulheres obtenham a comprovação da experiência profissional e sem a realização de contribuição para a previdência. Ademais, as atividades reportadas às mulheres, geralmente, são as que reforçam as expectativas sociais a respeito do que é próprio da mulher, como exercer faxina, enquanto aos homens são destinados trabalhos considerados masculinos, como a atividade de pedreiro, eletricista, marceneiro, entre outros (HELPEES, 2013).

Naquele mesmo estudo, foi evidenciado que trabalhos organizados por meio de parcerias com outros órgãos públicos ou instituições privadas também são realizados sem comprovação de experiência profissional e sem contribuição da previdência e garantias trabalhistas. Não há, portanto, nenhuma garantia da manutenção da mulher no trabalho após o retorno à liberdade, de modo que a disponibilidade de trabalho na prisão não diminui as dificuldades enfrentadas para encontrar trabalho após sair da prisão. No caso do Estado analisado, não existia uma política pública que disponibilizasse emprego após o retorno ao espaço social ou que facilitasse a entrada da mulher no mercado de trabalho (HELPEES, 2013).

Ademais, considerando que “as transformações nas relações no interior das famílias” (SOARES, 2004, p. 116), no que diz respeito às divisões de responsabilidade, têm ocorrido de forma lenta, ao se pensar em políticas de incentivo à entrada da mulher no mercado de trabalho, devem-se implementar ações que possibilitem o exercício do trabalho e da vida familiar, como a criação de

serviços de atenção às crianças – creches e escolas em período integral. Essas ações são particularmente relevantes para as mulheres egressas do sistema prisional.

Assim, além de buscar promover a independência econômica através da “geração de emprego e renda”, as políticas devem buscar criar suporte social às mulheres para o exercício do trabalho por meio de equipamentos públicos (SILVEIRA, 2004, p. 72-73). Segundo Soares (2004, p. 117), o “sofrimento de muitas mulheres ao vivenciarem o trabalho remunerado e conquistar sua educação e ao mesmo tempo arcar sozinhas com a responsabilidade de criar os filhos, não pode mais ser admitido”. Complementa que o Estado deve atuar no fomento a uma vida plena, em que a mulher tenha autonomia pessoal e econômica.

Além das medidas apontadas anteriormente, ressalta-se que a realidade e a condição da mulher na sociedade geral requerem o envolvimento de toda a coletividade para “[...] romper a construção cotidiana dos preconceitos e discriminações em relação às mulheres” (SOARES, 2004, p. 114). Não obstante as ações que promovam a autonomia, é imprescindível o enfrentamento da desigualdade na divisão sexual do trabalho e no interior da família, bem como a promoção da participação social e da visibilidade da população feminina, assegurando que suas necessidades sejam conhecidas e consideradas. O Estado deve contribuir para a promoção da igualdade, elaborando leis para coibir a discriminação e agindo no sentido de provocar “mudanças culturais” e nas condições de vida das mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção desta tese teve o enfoque na atenção à saúde da mulher privada de liberdade. Para tanto, considerou-se que, apesar de ser um direito conquistado, a atenção à saúde dessa população não tem sido efetivada nos conformes do Sistema Único de Saúde (SUS), porque as políticas públicas vigentes nesse campo não conseguem atender, na prática, às necessidades de saúde daquele grupo, entrando em conflito, portanto, com uma de suas diretrizes - a integralidade da atenção -, como já problematizado anteriormente.

Diante da problemática fundamentada no referencial teórico adotado neste trabalho, considerou-se que um dos motivos das lacunas na abordagem das necessidades de saúde das mulheres em situação de prisão é que as estratégias, atualmente vigentes para esse contingente populacional, têm focado nas suas dimensões sexuais e reprodutivas, deixando de considerar, enquanto elementos do processo saúde – doença, questões sociais, econômicas e de gênero.

Por concordar, com autores citados nesta tese, que os indivíduos são diversos, em gênero, raça/cor/etnia, classe social, entre outras categorias, buscou-se essa diversidade no interior do grupo de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba, rejeitando a existência de um único perfil social e econômico que o caracterize e o torne homogêneo em necessidades, mas de diferentes perfis que manifestem os significados das diferentes condições de vida para o cotidiano no cárcere feminino. Para tanto, e considerando a complexidade que envolve a relação entre as dimensões sociais e econômicas e a determinação do processo saúde-doença, buscou-se a integração entre a abordagem quantitativa e qualitativa.

A abordagem quantitativa partiu do pressuposto de que existiriam grupos, na população em foco, com diferentes perfis sociais e econômicos, cujas condições impactariam a vivência/cotidiano no cárcere e poderiam suscitar necessidades de saúde específicas. Para reconhecer esses grupos, empregou-se a técnica da Análise de Agrupamentos, que permitiu identificar quatro grupos com perfis sociais e econômicos diferentes, caracterizados, principalmente, pelas variáveis Renda, Tipo de Domicílio e Procedência.

O grupo 1 continha 74 mulheres, caracterizadas por receber alguma renda na prisão e ter domicílio próprio; o grupo 2 continha 37 integrantes, que recebiam alguma renda, mas não eram procedentes da mesma cidade de localização da

unidade prisional e tinham domicílio alugado antes de privadas da liberdade; o grupo 3 era composto por 44 participantes, que não recebiam renda e eram procedentes de cidades diferentes da localização da penitenciária; e o grupo 4, formado por 55 mulheres que não recebiam renda, tinham domicílio alugado, mas eram provenientes da mesma cidade de localização da prisão.

A análise e discussão dos resultados da abordagem qualitativa, realizadas por meio da Análise do Discurso a respeito do significado daquelas condições sociais e econômicas diversas para a vida das mulheres no cárcere, foi realizada a partir dos resultados do enfoque quantitativo. Com base no enfoque de gênero, o enfoque qualitativo foi relacionado com o quantitativo já concluído e eles se complementaram e possibilitaram ampliar a compreensão sobre o impacto que tais condições representavam na vida dos quatro diferentes grupos de mulheres que faziam parte da população feminina encarcerada no Estado da Paraíba.

Para a análise do significado das condições sociais e econômicas nos modos de viver das mulheres que compuseram o grupo 1 deste estudo, partiu-se das situações objetivas de vida – ter renda e morar em domicílio próprio – para o nível subjetivo (qualitativo), identificando-se as ideias, os sentimentos e os valores que as participantes atribuíam àquelas situações/condições.

Os depoimentos das integrantes do grupo 1 revelaram que, apesar do fato objetivo de terem uma renda, a falta de remuneração proveniente de trabalho produzia, nas suas vidas, dificuldades para se manterem na prisão e manterem os seus filhos que se encontravam no espaço extramuros. Por esse motivo, além de utilizarem da estratégia de vender seus bens materiais e de disponibilizar do domicílio próprio para aluguel com fins de amenizar as consequências da condição de baixa renda, contavam com a contribuição de seus familiares para a manutenção de suas demandas essenciais na prisão.

Ademais, as narrativas femininas relevaram que a perda da liberdade provocou mudanças nas suas práticas sociais. Se, antes do cárcere, exerciam o cuidado e o sustento dos filhos, com o evento do encarceramento e o afastamento do cotidiano familiar passaram a vivenciar o distanciamento dessas práticas. As práticas sociais exercidas pelas mulheres antes da privação da liberdade, em comparação com o cotidiano no ambiente prisional, estavam em acordo com o discurso existente na sociedade mais ampla que reproduz as relações desiguais entre homens e mulheres, determinando a responsabilidade feminina pelo exclusivo

cuidado dos filhos mesmo diante de sua participação na provisão econômica de seus dependentes.

O significado negativo atribuído pelas mulheres à falta de renda proveniente de trabalho foi evidenciado por sentimentos de preocupação por não poder exercer as expectativas sociais a respeito dos papéis femininos, como o cuidado dos filhos em que a provisão econômica parcial ou integral também faz parte da realidade das famílias chefiadas por mulheres. Nesse contexto, o trabalho foi valorizado positivamente enquanto meio de independência econômica para o sustento próprio e de seus dependentes.

Assim, ao analisar o significado, para as mulheres do grupo 1, de ter uma baixa renda e de não exercer trabalho remunerado na prisão, revelou-se que essas condições representavam impacto nas suas vidas porque interferiam na independência econômica feminina para promover o sustento próprio e dos familiares que se encontravam no espaço externo ao presídio. Compreender o impacto das condições sociais e econômicas para a vida das mulheres do grupo 1 permitiu suscitar a necessidade de as mulheres desse grupo de ter *autonomia nos modos de levar a vida*.

As mulheres do grupo 2, apesar de serem semelhantes ao grupo 1 no que se refere a ter alguma renda, evidenciaram os efeitos da condição de serem provenientes de cidades diferentes da unidade prisional: dificuldades para manter o contato social com familiares e com os filhos; e dificuldades para acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus dependentes. Nos depoimentos, foi identificada a aproximação do pensamento das mulheres sobre os modos de ser mãe ao discurso existente na sociedade mais ampla sobre essa prática social, que valoriza positivamente a mulher que cumpre a contento o seu papel na maternagem. As participantes revelaram o significado negativo atribuído ao afastamento daquelas práticas sociais após o encarceramento, evidenciado pelo sofrimento por não poder exercer o protagonismo feminino no cuidado a seus filhos ou por não poder acompanhar os cuidados prestados por outrem a eles.

O impacto das condições objetivas – estar privada de liberdade em uma unidade localizada em um município diferente da sua cidade de procedência - e subjetivas – valores a respeito do que é ser mãe na sociedade – no cotidiano prisional feminino revelou a necessidade desse grupo de ter acesso a *toda a tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida*. O uso de tecnologias,

principalmente as leves, teria o intuito de amenizar os efeitos das distâncias entre as famílias e as mulheres que estão em situação de prisão e intervir sobre o sofrimento causado por esse afastamento.

A análise qualitativa dos depoimentos das mulheres do grupo 3 revelou que a falta de renda própria e a distância entre a unidade prisional e o local de moradia de seus familiares e filhos acarretavam: dificuldades financeiras para manter, na prisão, suas condições essenciais de vida; e a redução da visitação e do contato com filhos, familiares e amigos. As integrantes desse grupo, assim como as do grupo 4, tinham características semelhantes às mulheres que estão na base da hierarquia social, mulheres não brancas e em estado de baixa condição econômica, conforme a literatura citada, sofrendo, por conseguinte, influência das questões de gênero, raça/cor/etnia e classe social.

As integrantes desse grupo relataram as suas precárias condições de vida no cárcere, estando limitadas a dispor de recursos mínimos de sobrevivência fornecidos pela instituição prisional, uma vez que o apoio social, afetivo e material de seus familiares encontrava-se prejudicado pela distância entre o local onde residiam à unidade prisional. O impacto da falta de renda e da distância da mulher a sua família suscitou a necessidade de elas terem *boas condições de vida*, no que se refere à situação econômica e às relações sociais.

No que se referiu ao grupo 4, as integrantes relataram os efeitos da falta de renda – condição objetiva que caracterizou o grupo - para a vivência do cárcere feminino: dificuldades para se manter por meio de recursos próprios na prisão e para contribuir com a renda familiar. Nesse grupo, a função social da família moderna no apoio afetivo às mulheres parecia ter sido mantida, favorecida pelo fato objetivo de os entes familiares estarem morando na mesma cidade onde elas estavam privadas da liberdade. A manutenção dos laços familiares foi evidenciada, nos depoimentos, pela esperança de retorno da mulher à família após a aquisição da liberdade, bem como de retorno às práticas sociais de socialização dos filhos e de cuidado familiar, reiterando também a visão de mundo a respeito do papel tradicional da mulher no interior da família.

As mulheres desse grupo e suas famílias enfrentavam, sozinhas, as dificuldades impostas pela falta de renda na prisão, visto que revelaram problemas no acesso a serviços assistenciais que pudessem minimizar os efeitos das suas baixas condições econômicas. Assim, a falta de renda tinha significado negativo para

a vivência no cárcere porque representava impacto nas condições de vida das mulheres e de suas famílias e no acesso a serviços assistenciais, assim como significava uma consequência da falta de acesso às políticas sociais, como o Programa Bolsa Família. O impacto da falta de renda para o cotidiano no cárcere suscitou a necessidade de *criação de vínculos (a)efetivos* com os profissionais e equipes dos serviços da atenção básica de referência da unidade prisional, no sentido que eles pudessem favorecer o acesso desse grupo à rede de atenção e aos serviços assistenciais.

Assim, a articulação entre a abordagem quantitativa e qualitativa, por meio do enfoque de gênero, permitiu compreender fenômenos objetivos e subjetivos que faziam parte do cotidiano das participantes de cada grupo. Por esse motivo, reitera-se a relevância, para este estudo, da complementação entre as abordagens quantitativas e qualitativas - já defendida por outros autores -, uma vez que a primeira possibilitou encontrar grupos diversos em condições sociais e econômicas e a segunda permitiu, por meio da Análise do Discurso dos depoimentos das mulheres, compreender a influência das questões de gênero nos modos de vivenciar àquelas diferentes condições.

O conhecimento ampliado - porque oriundo da articulação dos enfoques quantitativo e qualitativo - sobre o impacto de fenômenos sociais e econômicos para a vivência do encarceramento feminino possibilitou revelar necessidades de saúde em cada grupo de mulheres, na perspectiva de ampliar a discussão sobre esse tema para a população feminina prisional do Estado da Paraíba. Por possibilitar identificar necessidades de saúde relacionadas às realidades vivenciadas por cada grupo de mulheres em situação de prisão, pôde-se reafirmar a relevância do conhecimento produzido - impacto de condições sociais e econômicas diversas para a vida no cárcere feminino - para a elaboração de políticas públicas de saúde e políticas sociais de outras áreas, que visem à atenção a essas necessidades.

A diversidade de condições sociais e econômicas, revelada por meio da identificação dos quatro grupos com diferentes perfis, aponta para a complexidade de intenções e ações que precisam ser consideradas no processo de tomada de decisão durante a elaboração de políticas sociais, entre elas as políticas de saúde, voltadas à atenção às necessidades de saúde da população feminina prisional no Estado da Paraíba. Não obstante o saber sobre a diversidade de condições sociais e econômicas no interior dessa população, os gestores precisam compreender a

influência das questões de gênero para a vivência dessas diferentes condições, de modo a considerá-la durante o processo de tomada de decisão em saúde.

Mais do que compreender, os gestores precisam efetivar ações e serviços de saúde que atendam às necessidades de mulheres em situação de prisão, por meio de estratégias que considerem o impacto das condições sociais e econômicas, em interface às questões de gênero, para a vida durante o cárcere feminino. Tendo em vista que o cotidiano das mulheres no cárcere feminino sofre o impacto de questões como a distância das suas famílias e a falta de renda e de recursos materiais, as intervenções sobre essas condições e suas consequências – como a dependência econômica, a falta de visitação e contato com filhos e familiares, as dificuldades no acesso a serviços assistenciais e a experiência com as precárias condições de vida - precisam envolver outros campos de atuação, requerendo um esforço intersetorial, com a participação da assistência social e do campo jurídico, entre outros.

Espera-se que as intervenções que fomentem a autonomia econômica das mulheres, a manutenção de suas relações sociais, principalmente com suas famílias, as boas condições de vida e o acesso aos direitos de cidadania não se limitem ao período em que elas estejam em privação da liberdade, mas que se estendam durante e após o processo de reinserção social, a fim de que essas mulheres sejam empoderadas e tenham a possibilidade de se autodeterminarem.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, C. Cárcere e sociedade na América Latina: 1880-1940. In: MAIA, C. N. et al. (Orgs.). **História das prisões no Brasil I [recurso eletrônico]**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2012 (v. 1).
- ANJOS, S. J. S. B. et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Rev. Bras. Enferm. [online]**, v. 66, n. 4, p. 508-513, 2013.
- ANTONY, C. Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. **Nueva Sociedad**, n. 208, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://nuso.org/>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2018.
- ANTUNEZ, C. **Pobreza, género y mercado de trabajo**. Autonomia econômica e empoderamento da mulher: textos acadêmicos. Brasília, DF: Fundação Alexandre de Gusmão, 2011.
- ASSIS, S. G.; GOMES, R.; PIRES, T. O. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 43-51, 2014.
- AUDI, C. A. F. et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, abr./jun. 2016.
- BAPTISTA, T. W. F. As políticas de saúde no Brasil: da cidadania regulada ao direito universal e integral à saúde. In: KUSCHNIR, R.; FAUSTO, M. C. R. (Orgs.). **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- BARCINSKI, M. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF [online]**, v. 17, n. 3, p. 437-446, 2012.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BIRMAN, J. A. *Physis da Saúde Coletiva*. **PHYSIS: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl, p. 11-16, 2005.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand, 2012.
- BRAGA, A. G. M.; ALVES, P. P. G. Prisão e políticas públicas: Uma análise do encarceramento feminino no estado do Ceará. **Pensar**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 302-326, mai./ago. 2015.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: [s.n.], 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm>. Acesso em: 21 out. 2015.

BRASIL. Resolução nº 3, de 1º de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, Ministério da Justiça; Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 2012a. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_23390310_RESOLUCAO_N_3_DE_1_DE_JUNHO_DE_2012.aspx>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006. Não paginado.

BRASIL. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: [s.n.], 1984a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm>. Acesso em: 21 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 7.209**, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília, DF: [s.n.], 11 jul. 1984b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7209.htm>. Acesso em: 24 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.942**, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, DF: Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.769**, de 19 de dezembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Brasília, DF: Presidência da República; Casa Civil, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13769.htm>. Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689**, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro, 3 out. 1941. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm>. Acesso em: 29 out. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.318**, de 5 de dezembro de 1996. Altera a alínea *h* do inciso II do art. 61 do Código Penal. Brasília, DF: [s.n.], 5 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9318.htm>. Acesso em: 24 out. 2015.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário, 2004a.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 26 set 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM/PR); Secretaria Especial de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR/PR). **Gênero e diversidade na escola**: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais. Livro de conteúdo. Versão 2009. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM, 2009c.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 210**, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Justiça; Gabinete do Ministro. 2014a. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.104**, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 9 de março de 2015. Acesso em: 27 de out. de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1**, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília,

DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>.
Acesso em: 29 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Brasília, DF: Ministério da Justiça; Departamento Penitenciário Nacional, 2014c.

BRASIL. **Resolução CNS nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2012b.

BRASIL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN Mulheres**. 2. ed. Organização de Thandara Santos. Colaboração de Marlene Inês da Rosa et al. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública; Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

BRASIL. **Lei nº 10.826**, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.072**, de 25 de Julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Brasília, 25 de julho de 1990. Acesso em: 24 de out. de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8072.htm>

BREILH, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In: NOGUEIRA, R.P. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

BRETAS et al. Introdução: história e historiografia das prisões. In: MAIA, C. N. et al. (Orgs.). **História das prisões no Brasil I [recurso eletrônico]**. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2012.

BUSSAB, W. O.; MIAZAKI, E. S.; ANDRADE, D. F. Introdução à análise de agrupamentos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA, 9, 1990, São Paulo. **Anais...** São Paulo, SP: Associação Brasileira de Estatística - ABE. 1 CD-ROM.

CABRAL, L. R.; SILVA, J. L. O trabalho penitenciário e a ressocialização do preso no Brasil. **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, v. 1, jan./jun. 2010.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, jul. 2010.

CANZONIERI, A. M. **Metodologia da Pesquisa Qualitativa na Saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CARDOSO, M. C. V. As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado. **Ser Social**, Brasília, v. 11, n. 24, p. 106-128, 2009.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. Empoderamento, trabalho e cuidados: mulheres no Programa Bolsa Família. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 258-272, ago./dez. 2012.

CARVALHO, M. L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 461-471, 2006.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de Saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e Equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESQ; IMS/UERJ; ABRASCO, 2006.

_____. Cuidar é, sempre, um ato político. **Intervozes**: trabalho, saúde, cultura, Petrópolis, v. 1, n. 1, p. 76-79, mai./out. 2016.

CHAUÍ, M. **Brasil**: mito fundador e sociedade autoritária. 8. reimpr. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

COHRS, F. M. et al. Aplicação de Análise de Cluster em dados integrados de um estudo prospectivo: projeto epidioso como cenário. **J. Health Inform.**, v. 5, n. 1, p. 17-22, jan./mar. 2013.

CORTES, L. F. et al. Compreensão de gênero e suas manifestações no cotidiano de um serviço de saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 143-153, out./dez. 2010.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R.; MENDES, W. (Orgs.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis [online]**, 2017, vol.27, n.3, pp.727-747, 2017. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300018>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

EVERITT, B. S. **The Analysis of Contingency Tables**. 2. ed. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC, 1992.

FERREIRA, V. P. et al. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 7, p. 2255-2264, 2014.

FIORIN, J. L. **Linguagem e Ideologia**. 6. ed. São Paulo: Ática, 1998.

_____. **Elementos de Análise do Discurso**. São Paulo: Contexto, 2002.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, 2008.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

FONSECA, R. M. G. S. da Equidade de gênero e saúde das mulheres. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 450-459, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

FREI, F. **Introdução à Análise de Agrupamentos: teoria e prática**. São Paulo: UNESP, 2006.

FRINHANI, F. M. D.; SOUZA, L. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 7, n. 1, jun. 2005.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. **Cogitare Enferm. [online]**, v. 18, n. 3, p. 452-459, 2013.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1961 (Coleção Debates).

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**, n. 91, 1994. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/872>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

GOWER, J. C. A general coefficient of similarity and some of its properties. **Biometrics**, v. 27, n. 4, p. 857-871, Dec. 1971.

GREGOLIN, M.R.V. **A Análise do Discurso: Conceitos e Aplicações**. Alfa, São Paulo, v.39, p.13-21, 1995.

HAIR JR., J. F. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Tradução de Adonai Schlup Sant'Anna e Anselmo Chaves Neto. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HELPE, S.S. Mulheres na prisão: Uma reflexão sobre a relação do Estado brasileiro com a criminalidade feminina. **Revista Cadernos de Estudos Sociais e Políticos**, v. 2, n.3, jan./jul. 2013.

HÖFLING, E. M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, n. 55, nov. 2001.

HOPE, A. C. A. A simplified Monte Carlo significance test procedure. **Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)**, v. 30, n. 3, p. 582-598, 1968. Disponível em: <<http://www-jstor-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/stable/2984263>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

HUERTAS, O. et al. Percepción, expectativas y temores frente al regreso a la libertad en una muestra de reclusos colombianos en el año 2011. **Revista Criminalidad**, v. 57, n. 2, p. 221-233, 2015.

IRELAND, T. D.; LUCENA, H. H. R. O Presídio Feminino como espaço de aprendizagens. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 113-136, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/edu_realidade>. Acesso em: 28 jan. 2016.

IBGE. **Estudos e Pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica**, n. 38, 2017. ISBN 978-85-240-4448-9.

IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estatísticas de Gênero: uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, IBGE, 2014. ISSN 1516-3296.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, Rendimentos e Condições de Vida**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Diretoria de Pesquisas; Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JOHNSON, R. A.; WICHERN, D. W. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. 6. ed. New Jersey: Pearson Education Inc., 2007.

KÖLLING, G. J.; SILVA, M. B. B.; SÁ, M. C. D. N. P. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Rev. Tempus Actas Saúde Col.**, p. 281-297, 2013.

LEAL, M.C. et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, 2016.

LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

LESSA, P. R. A. et al. Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v. 20, n. 2, p. 354-361, 2012.

LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde Debate [online]**, v. 37, n. 98, p. 446-456, 2013.

LINDEN, R. Técnicas de Agrupamento. **Revista de Sistemas de Informação da FSMA**, n. 4, p. 18-36, 2009.

LOWY, M. **Ideologias e ciência social**: elementos para uma análise marxista. 7. ed. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo, 1991.

MAECHLER, M. et al. **Cluster**: Cluster Analysis Basics and Extensions. R package version 2.0.6., 2017.

MAURÁS, M. Las familias y las políticas públicas: hacia una “sociedad de redes”. In: ARRIADADA, I. (Ed.). **Naciones Unidas: Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales**. Santiago de Chile: Naciones Unidas; CEPAL, 2005 (Série Seminários e Conferências).

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MELLET, A. H. Razones para vivir y afecto em mujeres privadas de libertad en un establecimiento penitenciario de Lima. **Subjetividad y Procesos Cognitivos**, v.19, n. 2, p. 113-131, 2015.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.

MINAYO, M. C. S. O desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, A. E.; MERCON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública [online]**, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.

NACIONES UNIDAS. Consejo Económico y Social. Comisión de Derechos Humanos. **Documento de trabajo de la Sra. Florizelle O'Connor sobre la cuestión de la mujer en prisión**. Distr. GENERAL. E/CN.4/Sub.2/2004/9. 9 de julio de 2004.

NICOLAU, A. I. O. et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta paul. enferm. [online]**, v. 25, n. 3, p. 386-392, 2012.

OLIVEIRA, L. V et al. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 4, p. 1-11, 2013.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009 (Coleção Temas em Saúde).

PARAÍBA. **Constituição do Estado da Paraíba**. Promulgada em 5 de outubro de 1989. João Pessoa: Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, 1989. Disponível em: <<http://portal.tce.pb.gov.br/wp-content/uploads/2013/09/constituicaoestadualpb.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2015.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. João Pessoa: Governo do Estado da Paraíba; Secretaria de Estado da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://zeoserver.pb.gov.br/portaltransparencia/transparencia/conselhos-estaduais/conselho-estadual-de-saude/relatorios/plano-estadual-de-saude-2016-2019.pdf/view>>. Acesso em: 25 set 2018.

PARAÍBA. **Sistema Penitenciário da Paraíba**. João Pessoa: Governo da Paraíba; Secretaria de Administração Penitenciária; Gerência de Planejamento, Segurança e Informação. Disponível em: <<http://static.paraiba.pb.gov.br/2011/04/PLANILHA-FEVEREIRO-IMP.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

PEDROSA, M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Rev. Bras. Med. Fam. e Com.**, Rio de Janeiro, v.1, n. 3, 2005.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2123-2134, 2016.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A. M. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicol. Clin. [online]**, v. 19, n. 2, p. 57-69, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200005>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

PÍCOLI, R. P. et al. Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção   saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 67-82, 2014.

PIMENTEL, I. S. et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **R. Interd.**, v. 8, n. 4, p. 109-119, out./nov./dez. 2015.

PINHEIRO, J. N.; CHAVES, M. C.; BESSA JORGE, M. S. A concepção de doença nas perspectivas: histórica, filosófica, antropológica, epistemológica e política. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 93-100, jul./dez. 2004.

QUITETE, B. et al. Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 39, n. 2, p. 43-47, 2012.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Avaliação das relações familiares por Idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 663-675, set./dez. 2016.

_____. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 874-884, abr. 2015.

R CORE TEAM. **R**: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2017. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>. Acesso em: 09 set. 2016.

ROSA, L. R. La persona presa y (en) su trama social: un análisis pertinente. **Subjetividad y Procesos Cognitivos**, v. 19, n. 2, p. 208-226, 2015.

SAFFIOTI, H. I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. 3. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

_____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

_____. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987 (Coleção Polêmica).

_____. Primórdios do conceito de gênero. **Cadernos Pagu**, v. 12, p. 157-163, 1999.

SANTOS, M. V. et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, 2017.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de Saúde e Atenção Primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do Adulto**: Programas e Ações na Unidade Básica. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000 (Saúde em Debate; 96, Série Didática; 3).

SCHERER, A. A. P.; SCHERER, E. A. Concepções e vivências de mulheres encarceradas sobre a violência. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p. 435-440, jul./set. 2009.

SCHERER, Z. A. P. et al. Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. **SMAD: Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) [online], v. 7, n. 2, p. 55-62, 2011.

SCLIAR, M. História de Saúde. **PHYSIS: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SHIKIDA, P. F. A.; BROGLIATTO, S. R. M. O trabalho atrás das grades: um estudo de caso na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu – PEF (PR). **Rev. Bras. Gestão e Desenvol. Reg.**, v. 4, n. 1, p. 128-54, 2008.

SILVA, E. F.; LUZ, A. M. H.; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, p. 33-37, 2011.

SILVA, N. C. et al. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 72-76, 2011.

SILVA, J. S. **Vozes femininas da poesia latino-americana: Cecília e as poetisas uruguaias**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVEIRA, M. L. Políticas públicas de gênero: impasses e desafios para fortalecer a agenda política na perspectiva da igualdade. In: SÃO PAULO. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. Organização de Tatau Godinho e Maria Lúcia da Silveira. São Paulo: Prefeitura Municipal; Coordenadoria Especial da Mulher; Secretaria do Governo Municipal, 2004 (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, 8).

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SOARES, V. Mulher, autonomia e trabalho. In: FUNDAÇÃO ALEXANDRE DE GUSMÃO. **Autonomia econômica e empoderamento da mulher**. Seminário Autonomia Econômica e Empoderamento da Mulher. Rio de Janeiro: Palácio do Itamaraty, 2011.

SOARES, V. Políticas públicas para igualdade: papel do Estado e diretrizes. In: SÃO PAULO. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. Organização de Tatau Godinho e Maria Lúcia da Silveira. São Paulo: Prefeitura Municipal; Coordenadoria Especial da Mulher; Secretaria do Governo Municipal, 2004.

_____. Políticas públicas para igualdade: papel do Estado e diretrizes. In: SÃO PAULO. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. Organização de Tatau Godinho e Maria Lúcia da Silveira. São Paulo: Prefeitura Municipal; Coordenadoria Especial da Mulher; Secretaria do Governo Municipal, 2004.

SOUZA, J. A.; SILVA, A. T. M. C.; ANJOS, U. U. Condições de vida e agravos à saúde de mulheres em situação de prisão no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO

DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3, 2018a, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande, PB: Realize, v. 1. 1 CD-ROM.

_____. Dimensões sociais e econômicas que caracterizam a vida de mulheres em situação de prisão: um enfoque nas questões de gênero. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 3, 2018b, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande, PB: Realize, v. 1. 1 CD-ROM.

STOTZ, E. N. Os Desafios para o SUS e a Educação Popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: BRASIL. **VER-SUS Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2004.

STRAZZA, L.; AZEVEDO, R. S.; CARVALHO, H. B. Prevenção do Hiv/Aids em uma Penitenciária-Modelo Feminina de São Paulo – SP, Brasil. **DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 18, n. 4, p. 235-240, 2006.

STRAZZA, L. et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 197-205, jan. 2007.

SUÁREZ, M.; LIBARDONI, M. O Impacto do Programa Bolsa Família: Mudanças e Continuidades na Condição Social das Mulheres. In: VAITSMAN, J.; PAES-SOUSA, R. **Avaliação de Políticas e Programas do MDS - Resultados V. 2 - Bolsa Família e Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Brasília, 2007.

TANAKA, O.Y. et al. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão no SUS. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 34-45, 2015.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 10. ed. Tradução de Vera Regina Lima de Farias e Flores. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 4. ed. Rio de Janeiro. Elsevier: 2008.

WARD, J. H. Hierarchical grouping to optimize an objective function. **Jr. Source:** Journal of the American Statistical Association, v. 58, n. 301, p. 236-244. mar. 1963.

WOOLF, V. **Profissões para mulheres e outros artigos feministas**. Tradução de Denise Bottmann. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2015.

YORIYAZ, H. Método de Monte Carlo: princípios e aplicações em Física Médica. **Revista Brasileira de Física Médica**, v. 3, n. 1, p. 141-149, 2009.

ZONTA, M. A. et al. Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 2, p. 66-72, mar./abr. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Oficina

1. Etapas da oficina:

Acolhimento das Participantes;

Apresentação dos autores da pesquisa;

Apresentação da proposta da oficina;

Apresentação dos objetivos da pesquisa;

Distribuição e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa;

Distribuição e preenchimento do questionário da pesquisa;

Realização da dinâmica central para exploração do tema (O significado do encarceramento), orientada pelas questões norteadoras a seguir:

Questões norteadoras

1.1- O cárcere acarreta quais mudanças na vida das mulheres em situação de prisão?

1.2 - Com a prisão, o que pode mudar nas relações sociais com a família, com os amigos, com as pessoas do trabalho? O que pode mudar nas relações afetivas com o cônjuge?

1.3 - A partir da perda da liberdade, que mudanças podem ocorrer na condição econômica das mulheres em reclusão? Como fazem para gerir os seus bens?

1.4 – Como a prisão impacta sobre a rotina e os hábitos de vida das mulheres em situação de prisão?

1.5 - Que desafios as mulheres em situação de prisão podem enfrentar após a aquisição da liberdade?

APÊNDICE B – Questionário de Pesquisa

Questionário dirigido às mulheres em situação de prisão.

Dados Pessoais

1. Nome fictício: _____ Idade: _____

2. Qual a sua Raça/Cor?

☐ Branca

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Parda

☐ Indígena

☐ Outro. Especifique: _____

3. Qual a sua Situação Civil?

☐ Solteira

☐ Casada

☐ Viúva

☐ Divorciada

☐ União estável

4. Você tem Filhos?

☐ Sim. Quantos: _____

☐ Não

5. Você tem Religião?

☐ Sim. Qual: _____

☐ Não

6. Você nasceu no Brasil?

☐ Sim

☐ Não. Em qual país nasceu? _____

7. Em qual Estado você nasceu? _____

8. Em qual cidade você nasceu? _____

9. De que bairro você é proveniente? _____

10. Qual o seu nível de instrução?

☐ Analfabeta

☐ Ensino fundamental (1º Grau) completo

☐ Ensino Fundamental (1º Grau) incompleto

☐ Ensino médio (2º Grau) completo

☐ Ensino médio (2º Grau) incompleto

☐ Ensino superior (3º Grau) completo

☐ Ensino superior (3º Grau) incompleto

Dados sobre a prisão

11. Há quanto tempo você está na prisão?

Anos _____ Meses _____ Dias _____

12. Qual (is) o crime (s) provocou (aram) a sua prisão? _____

13. O crime já foi julgado?

☐ Sim

☐ Não

14. Qual o tipo de regime você se encontra?

☐ Fechado

☐ Semiaberto

☐ Aberto

15. Você já esteve presa outras vezes?

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda as questões 15.1 e 15.2, a seguir:

15.1 Quantas vezes esteve presa?

☐ 1 vez

☐ 2 vezes

☐ Mais de 2 vezes

15.2 Por qual (is) crime (s) esteve presa? _____

Dados referente à dimensão econômica

16. Atualmente, você está trabalhando?

☐ Sim. Qual o seu trabalho? _____

☐ Não

17. Atualmente, você possui alguma renda?

☐ Sim

☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda as questões 17.1, 17.2 e 17.3, a seguir:

17.1 Qual a sua renda?

☐ Menos de 1 salário mínimo

☐ 1 salário mínimo

☐ Mais de 1 e menos de 2 salários mínimos

☐ 2 salários mínimos

☐ Mais de 2 e menos de 3 salários mínimos

☐ 3 salários mínimos

☐ Mais de 3 e menos de 4 salários mínimos

☐ 4 Salários mínimos ou mais

17.2 Qual a origem de sua renda (pode marcar mais de uma opção)?

☐ Trabalho

☐ Aposentadoria

☐ Pensão

☐ Pensão alimentícia

☐ Aluguel

☐ Doação ou mesada

☐ Bolsa Família

☐ Outro. Especifique: _____

17.2 Qual o valor total da renda de todos que fazem parte do seu domicílio mais recente?

- | | |
|--|---|
| ☐ Menos de 1 salário mínimo | ☐ 1 salário mínimo |
| ☐ Mais de 1 e menos de 2 salários mínimos | ☐ 2 salários mínimos |
| ☐ Mais de 2 e menos de 3 salários mínimos | ☐ 3 salários mínimos |
| ☐ Mais de 3 e menos de 4 salários mínimos | ☐ 4 Salários mínimos ou mais |

18. Sem contar com o trabalho, que atividades têm realizado na prisão?

- ☐ Nenhuma ☐ Atividades artesanais ☐ Oficina de trabalho ☐ Estudos
- ☐ Outras: _____

Dados referente à dimensão social

19. Qual é (ou era) a condição do seu domicílio (moradia) mais recente?

- | | |
|---|---|
| ☐ Cedido | ☐ Alugado |
| ☐ Próprio já quitado | ☐ Próprio ainda em pagamento |
| ☐ Invasão | ☐ Outro. Especifique: _____ |

20. Sem contar com você, quantas pessoas moram (ou moravam) no seu domicílio (moradia) mais recente?

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 |
| ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ Mais de 4. Quantos? _____ |

21. Sem contar com você, quem mora (ou morava) no seu domicílio (moradia) mais recente?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| ☐ Ninguém | ☐ Cônjuge | ☐ Filho |
| ☐ Parente | ☐ Agregado | ☐ Outro. Especifique: _____ |

22. Você recebeu visita nos últimos 12 meses?

- ☐ Sim ☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda à questão 22.1 e 22.2, a seguir:

22.1 Quantas vezes por mês você recebe visita?

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ 1 vez | ☐ 2 vezes | ☐ 3 vezes |
| ☐ 4 vezes | ☐ 5 vezes | ☐ Mais de cinco vezes |

22.2 De quem você recebeu visita nos últimos 12 meses (pode marcar mais de uma opção)?

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Cônjuge | ☐ Filho | ☐ Amigo |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

☐ Parente ☐ Outro (especificar): _____

23. Faz quanto tempo que você recebeu a última visita?

Anos _____ Meses _____ Dias _____

24. Você já sofreu algum tipo de violência cometida por alguém do sexo masculino?

☐ Sim. Qual o tipo? _____ ☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda às questões 24.1 e 24.2 a seguir:

24.1 Quando sofreu a violência (pode marcar mais de uma opção)?

☐ Na infância ☐ Na adolescência ☐ Na fase adulta ☐ Na fase idosa

24.2 Quem foi o agressor da violência (pode marcar mais de uma opção)?

☐ Cônjuge ☐ Filho ☐ Amigo
☐ Parente ☐ Outro. Especifique: _____

25. Já sofreu algum tipo de violência cometida por alguém do sexo feminino?

☐ Sim. Qual o tipo? _____ ☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda às questões 25.1 e 25.2, a seguir:

25.1 Quando sofreu a violência (pode marcar mais de uma opção)?

☐ Na infância ☐ Na adolescência ☐ Na fase adulta ☐ Na fase idosa

25.2 Quem foi a agressora da violência (pode marcar mais de uma opção)?

☐ Cônjuge ☐ Filha ☐ Amiga
☐ Parente ☐ Outro. Especifique: _____

26. Você faz uso de bebida alcoólica?

☐ Sim ☐ Não

27. Você faz uso de tabaco?

☐ Sim ☐ Não

28. Já fez uso de alguma droga ilícita?

☐ Sim ☐ Não

Caso tenha respondido SIM, responda à questão 26.1 a seguir:

26.1 Qual (is) o(s) tipo (s) de droga (s) usado (s) até agora (pode informar mais de um tipo)? _____

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa é sobre Perfis sociais e econômicos de mulheres em situação de prisão: uma análise com base na categoria gênero e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Jackeline Abílio de Souza aluna do Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Ana Tereza de Medeiros. O objetivo geral do estudo é: compreender o impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão no Estado da Paraíba. Os objetivos específicos do estudo são: identificar perfis sociais e econômicos correspondentes a grupos de mulheres em situação de prisão; revelar o significado de condições sociais e econômicas para a vida no cárcere conforme grupos de mulheres privadas de liberdade; articular os resultados quantitativos e qualitativos, utilizando a perspectiva de gênero, com enfoque no impacto de condições sociais e econômicas na vida de mulheres em situação de prisão.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a elaboração de políticas e ações específicas que busquem minimizar o impacto de fenômenos sociais e econômicos vivenciados pelas mulheres antes e durante o cárcere, de modo a favorecer a reinserção social e o empoderamento feminino frente aos desafios após a aquisição da liberdade.

Solicitamos a sua colaboração para participar da pesquisa, por meio do preenchimento de questionário e da participação em oficina. Caso aceite participar peça sua autorização para gravar o seu depoimento, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e/ou revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que essa pesquisa oferece risco imprevisível à saúde ou à vida das participantes do estudo, e não oferecerá constrangimento, tendo em vista que os procedimentos de coleta, análise e publicação dos resultados buscará assegurar a confidencialidade e a privacidade das participantes, bem como respeitará o seu consentimento livre e esclarecido e acatará a sua solicitação de desistência da participação do estudo em qualquer momento da realização da pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades

solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano físico ou financeiro.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

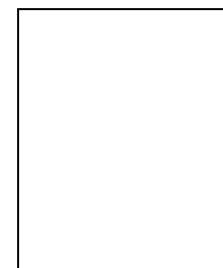
Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha
(para o caso de pessoas analfabetas)



Espaço para impressão
dactiloscópica

Contato do Pesquisadora Responsável: Jackeline Abílio de Souza.

Endereço: Departamento de Estatística do Centro de Ciências Exatas e da Natureza da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária s/n - CEP 58051-900 - João Pessoa/PB. E-mail: jackabilio@yahoo.com.br

Telefone: (83) 3216-7592

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE pondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

APÊNDICE D - Análise Quantitativa dos Dados – Comandos utilizados no R

ANÁLISE DESCRITIVA

Acessando planilha de dados completa

```
dadoscompletos2 <- read.table("C:\\Users\\Jackeline\\Desktop\\PLANILHA - analise
completa.csv", header = T, row.names = NULL, sep = ",", quote = "\"", as.is = TRUE,
na.strings = "NA", colClasses = "factor")
```

Explorando os dados da planilha completa 2

```
names (dadoscompletos2)
summary (dadoscompletos2)
str (dadoscompletos2)
```

Transformando variáveis (Faixa etária; número de filhos; nível de instrução; renda familiar) da planilha completa em fator ordinal

```
C.IDADEORDINAL <- ordered (dadoscompletos2$C.IDADE, levels=c("1", "2", "3",
"4", "5", "6", "7"))
CC.FILHOORDINAL <- ordered (dadoscompletos2$ CC.FILHO, levels=c("1", "2", "3",
"4"))
C.NIVELINSTRUCAOORDINAL <- ordered
(dadoscompletos2$C.NIVELINSTRUCAO, levels=c("1", "2", "3", "4", "5", "6"))
RENDAFAMILIARORDINAL <- ordered (dadoscompletos2$ RENDAFAMILIAR,
levels=c("1", "2", "3", "4"))
```

Obtenção das frequências absolutas e relativas de cada variável e respectivas categorias de todas as variáveis do estudo

```
table (dadoscompletos2$ IDADE)
prop.table (table(dadoscompletos2$IDADE))
table (dadoscompletos2$ C.IDADE)
```

```

prop.table (table(dadoscompletos2$ C.IDADE))
table (dadoscompletos2$ RACA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ RACA))
table (dadoscompletos2$ SITUACAOCIVIL)
prop.table (table(dadoscompletos2$ SITUACAOCIVIL))
table (dadoscompletos2$ FILHO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ FILHO))
table (dadoscompletos2$ CC.FILHO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ CC.FILHO))
table (dadoscompletos2$ RELIGIAO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ RELIGIAO))
table (dadoscompletos2$ Q.RELIGIAO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.RELIGIAO))
table (dadoscompletos2$ C.RELIGIAO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.RELIGIAO))
table (dadoscompletos2$ PARAIBA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ PARAIBA))
table (dadoscompletos2$ PROCEDENCIA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ PROCEDENCIA))
table (dadoscompletos2$ C.NIVELINSTRUCAO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.NIVELINSTRUCAO))
table (dadoscompletos2$ C.TEMPOPRISAO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.TEMPOPRISAO))
x=c(0,68,34,59,32,16,1);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ CRIME)
prop.table (table(dadoscompletos2$ CRIME))
table (dadoscompletos2$ C.CRIME)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.CRIME))
table (dadoscompletos2$ C.C.CRIME)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.C.CRIME))
table (dadoscompletos2$ SENTENCIADA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ SENTENCIADA))
x=c(0,96,114);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ ANTECEDENTE)

```

```

prop.table (table(dadoscompletos2$ANTECEDENTE))
x=c(0,97,113);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ TRABALHO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ TRABALHO))
table (dadoscompletos2$ RENDA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ RENDA))
table (dadoscompletos2$ C.Q.RENDA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.Q.RENDA))
table (dadoscompletos2$ C.RENDA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.RENDA))
table (dadoscompletos2$ O.RENDA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ O.RENDA))
table (dadoscompletos2$ RENDAFAMILIAR)
prop.table (table(dadoscompletos2$ RENDAFAMILIAR))
table (dadoscompletos2$ ATIVIDADES)
prop.table (table(dadoscompletos2$ ATIVIDADES))
table (dadoscompletos2$ C.ATIVIDADES)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.ATIVIDADES))
table (dadoscompletos2$ DOMICILIO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ DOMICILIO))
table (dadoscompletos2$ VISITA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ VISITA))
table (dadoscompletos2$ Q.VISITA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.VISITA))
table (dadoscompletos2$ Q.Q.VISITA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.Q.VISITA))
table (dadoscompletos2$ C.T.VISITA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.T.VISITA))
table (dadoscompletos2$ VIOLENCIA.H)
prop.table (table(dadoscompletos2$ VIOLENCIA.H))
x=c(0,159,51);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ C.VIOLENCIA.H)
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.VIOLENCIA.H))
table (dadoscompletos2$ Q.VIOLENCIA.H)

```

```

prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.VIOLENCIA.H))
table (dadoscompletos2$ Q.Q.VIOLENCIA.H)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.Q.VIOLENCIA.H))
table (dadoscompletos2$ VIOLENCIA.M)
prop.table (table(dadoscompletos2$ VIOLENCIA.M))
table (dadoscompletos2$ C.VIOLENCIA.M)
x=c(0,107,103);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
prop.table (table(dadoscompletos2$ C.VIOLENCIA.M))
table (dadoscompletos2$ Q.VIOLENCIA.M)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.VIOLENCIA.M))
table (dadoscompletos2$ Q.Q.VIOLENCIA.M)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.Q.VIOLENCIA.M))
table (dadoscompletos2$ ALCOOL)
prop.table (table(dadoscompletos2$ ALCOOL))
x=c(0,99,111);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ TABACO)
prop.table (table(dadoscompletos2$ TABACO))
x=c(0,126,84);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ DROGA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ DROGA))
x=c(0,138,72);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/210,2))
table (dadoscompletos2$ Q.DROGA)
prop.table (table(dadoscompletos2$ Q.DROGA))

```

ANÁLISE DE AGRUPAMENTOS

2 - Carregando o pacote

```
library(cluster)
```

Construindo data.frame (denominado de “dados.analise”) a partir da “planilha completa 2” incluindo as variáveis ordinais transformadas e as demais variáveis que compuseram a análise

```
library(cluster)
```

```
dadosanalise2 <- dadoscompletos2 [c ("RACA", "SITUACAOCIVIL", "C.RELIGIAO",  
"C.ORIGEM", "REND", "DOMICILIO")]
```

```
dados.analise <- data.frame(dadosanalise2, C.IDADEORDINAL,  
CC.FILHOORDINAL, C.NIVELINSTRUCAOORDINAL, RENDAFAMILIARORDINAL)
```

```
# Obtenção da matriz de similaridade
```

```
distdaisy <- daisy(dados.analise, metric = "gower", stand = FALSE, type = list(symm  
= c(4,5)))
```

```
# Agrupamento dos indivíduos realizados por diferentes métodos de aglomerativos
```

```
distdaisy.agnes <- agnes(distdaisy, diss=TRUE, method = "single")  
plot(distdaisy.agnes)
```

```
distdaisy.agnes <- agnes(distdaisy, diss=TRUE, method = "complete")  
plot(distdaisy.agnes)
```

```
distdaisy.agnes <- agnes(distdaisy, diss=TRUE, method = "average")  
plot(distdaisy.agnes)
```

```
distdaisy.agnes <- agnes(distdaisy, diss=TRUE, method = "ward")  
plot(distdaisy.agnes)
```

```
# Obtenção do dendrograma pelo Método Ward
```

```
plot(distdaisy.agnes)  
plot(distdaisy.agnes, main="Análise de Agrupamentos", ylab= "Dissimilaridades",  
hang = -1)  
agGrupos.w4 <- cutree(distdaisy.agnes, k=4)  
rect.hclust(distdaisy.agnes, k=4, border="red")
```

Descrição das características sociais e econômicas de cada agrupamento

```
grupo.1 <-
read.table("C:\\Users\\Jackeline\\Desktop\\PLANILHAS\\agGrupos.w4.1.csv", header
= T, row.names = NULL, sep = ",", colClasses = "factor")
grupo.2 <-
read.table("C:\\Users\\Jackeline\\Desktop\\PLANILHAS\\agGrupos.w4.2.csv", header
= T, row.names = NULL, sep = ",", colClasses = "factor")
grupo.3 <-
read.table("C:\\Users\\Jackeline\\Desktop\\PLANILHAS\\agGrupos.w4.3.csv", header
= T, row.names = NULL, sep = ",", colClasses = "factor")
grupo.4 <-
read.table("C:\\Users\\Jackeline\\Desktop\\PLANILHAS\\agGrupos.w4.4.csv", header
= T, row.names = NULL, sep = ",", colClasses = "factor")
```

Frequências absolutas de cada grupo

```
table (grupo.1$RACA)
table (grupo.1$SITUACAOCIVIL)
table (grupo.1$C.RELIGIAO)
table (grupo.1$C.ORIGEM)
table (grupo.1$RENDAS)
table (grupo.1$DOMICILIO)
table (grupo.1$C.IDADEORDINAL)
table (grupo.1$CC.FILHOORDINAL)
table (grupo.1$C.NIVELINSTRUCAOORDINAL)
table (grupo.1$ RENDAFAMILIARORDINAL)
table (grupo.2$RACA)
table (grupo.2$SITUACAOCIVIL)
table (grupo.2$C.RELIGIAO)
table (grupo.2$C.ORIGEM)
table (grupo.2$RENDAS)
table (grupo.2$DOMICILIO)
table (grupo.2$C.IDADEORDINAL)
table (grupo.2$CC.FILHOORDINAL)
```

```

table (grupo.2$C.NIVELINSTRUCAOORDINAL)
table (grupo.2$ RENDAFAMILIARORDINAL)
table (grupo.3$RACA)
table (grupo.3$SITUACAOCIVIL)
table (grupo.3$C.RELIGIAO)
table (grupo.3$C.ORIGEM)
table (grupo.3$RENDAS)
table (grupo.3$DOMICILIO)
table (grupo.3$C.IDADEORDINAL)
table (grupo.3$CC.FILHOORDINAL)
table (grupo.3$C.NIVELINSTRUCAOORDINAL)
table (grupo.3$ RENDAFAMILIARORDINAL)
table (grupo.4$RACA)
table (grupo.4$SITUACAOCIVIL)
table (grupo.4$C.RELIGIAO)
table (grupo.4$C.ORIGEM)
table (grupo.4$RENDAS)
table (grupo.4$DOMICILIO)
table (grupo.4$C.IDADEORDINAL)
table (grupo.4$CC.FILHOORDINAL)
table (grupo.3$C.NIVELINSTRUCAOORDINAL)
table (grupo.4$ RENDAFAMILIARORDINAL)

```

#Frequências Relativas

#Raça/Cor/Etnia

#Branca

```
x=c(0,26,10,2,8); sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/46,2))
```

#Preta

```
x=c(0,7,8,0,7);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/22,2))
```

#Parda

```
x=c(0,41,17,38,36);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/132,2))
```

Outra

`x=c(0,0,2,4,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/10,2))`

`#Faixa Etária`

`#18-19`

`x=c(0,3,1,5,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/13,2))`

`#20-24`

`x=c(0,15,2,17,15);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/49,2))`

`#25-29`

`x=c(0,18,6,7,18);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/49,2))`

`#30-34`

`x=c(0,13,10,8,6);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/37,2))`

`#35-39`

`x=c(0,12,12,2,5);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/31,2))`

`#40-44`

`x=c(0,8,2,1,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/15,2))`

`#45-59`

`x=c(0,5,4,4,3);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/16,2))`

`# Situação Civil`

`# Solteira`

`x=c(0,36,27,37,43);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/143,2))`

`# Casada`

`x=c(0,13,4,1,2);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/20,2))`

`# Viúva`

`x=c(0,3,2,1,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/10,2))`

`# Divorciada`

`x=c(0,5,0,1,1);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/7,2))`

`# União Estável`

`x=c(0,17,4,4,5);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/30,2))`

`#Procedência`

`#Sim`

`x=c(0,36,11,0,54);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/101,2))`

`#Não`

`x=c(0,38,26,44,1);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/109,2))`

`#Número De Filhos`

Nenhum Filho

$x=c(0,14,1,12,11);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/38,2))$

Um ou dois filhos

$x=c(0,30,14,24,25);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/93,2))$

Três ou quatro filhos

$x=c(0,22,10,4,15);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/51,2))$

Cinco filhos ou mais

$x=c(0,8,12,4,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/28,2))$

#Religião

Nenhuma

$x=c(0,11,8,10,12);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/41,2))$

Católica

$x=c(0,40,11,15,23);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/89,2))$

Evangélica

$x=c(0,20,17,19,20);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/76,2))$

Outras

$x=c(0,3,1,0,0);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/4,2))$

#Nível de instrução

Analfabeta

$x=c(0,3,2,1,2);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/8,2))$

E. f. incompleto

$x=c(0,32,23,25,37);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/117,2))$

E. f. completo

$x=c(0,8,4,9,5);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/26,2))$

E. m. incompleto

$x=c(0,11,5,5,8);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/29,2))$

E. m. completo

$x=c(0,15,1,4,3);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/23,2))$

E. s. incompleto ou completo

$x=c(0,5,2,0,0);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/7,2))$

#Renda

Sim

```

x=c(0,51,35,2,9);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/97,2))
# Não
x=c(0,23,2,42,46);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/113,2))
#Tipo De Domicílio
#Cedido
x=c(0,4,1,3,0);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/8,2))
#Alugado
x=c(0,2,33,25,37);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/97,2))
#Próprio já quitado
x=c(0,66,0,14,16);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/96,2))
# Outros
x=c(0,2,3,2,2);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/9,2))
# Renda Familiar
# Menos de 1 s.m
x=c(0,24,18,27,35);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/104,2))
# 1 s.m. a menos de 2 s.m.
x=c(0,25,16,12,14);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/67,2))
# 2 s.m. a menos de 3 s.m.
x=c(0,14,3,4,4);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/25,2))
#3 s.m. ou mais
x=c(0,11,0,1,2);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/14,2))

```

TESTE MULTINOMIAL

FAIXA ETÁRIA

#18-29

```

x=c(0,36,9,29,37); diff(round(100*cumsum(x)/111,2))
faixaetaria <-matrix(c(36,9,29,37),nc=4) ; faixaetaria;
chisq.test(faixaetaria); chisq.test(faixaetaria)$expected

```

#30-39

```

x=c(0,25,22,10,11);diff(round(100*cumsum(x)/68,2))
faixaetaria <-matrix(c(25,22,10,11),nc=4); faixaetaria
chisq.test(faixaetaria);chisq.test(faixaetaria)$expected

```

#40-59

```
x=c(0,13,6,5,7); diff(round(100*cumsum(x)/31,2))
```

```
faixaetaria <-matrix(c(13,6,5,7),nc=4); faixaetaria
```

```
chisq.test(faixaetaria);chisq.test(faixaetaria)$expected
```

#RAÇA/COR/ETNIA

Branca

```
raca <-matrix(c(26,10,2,8),nc=4); raca
```

```
chisq.test(raca);chisq.test(raca) $expected
```

Preta

```
raca <-matrix(c(7,8,0,7),nc=4); raca
```

```
chisq.test(raca);chisq.test(raca) $expected
```

#Parda

```
raca <-matrix(c(41,17,38,36),nc=4); raca
```

```
chisq.test(raca);chisq.test(raca) $expected
```

Outra

```
raca <-matrix(c(2,4,4,10),nc=4); raca
```

```
chisq.test(raca);chisq.test(raca) $expected
```

#SITUAÇÃO CIVIL

Solteira

```
x=c(0,44,29,39,48);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/160,2))
```

```
situacaocivil <-matrix(c(44,29,39,48),nc=4); situacaocivil
```

```
chisq.test(situacaocivil);chisq.test(situacaocivil) $expected
```

Casada

```
x=c(0,30,8,5,7);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/50,2))
```

```
situacaocivil <-matrix(c(30,8,5,7),nc=4); situacaocivil
```

```
chisq.test(situacaocivil);chisq.test(situacaocivil) $expected
```

#PROCEDÊNCIA

#Sim

```
procedencia <-matrix(c(36,11,0,54),nc=4); procedencia
```

```
chisq.test(procedencia);chisq.test(procedencia) $expected
```

#Não

```

procedencia <-matrix(c(38,26,44,1),nc=4); procedencia
chisq.test(procedencia);chisq.test(procedencia) $expected

#NÚMERO DE FILHOS
# Nenhum filho
nfilhos <-matrix(c(14,1,12,11),nc=4); nfilhos
chisq.test(nfilhos);chisq.test(nfilhos) $expected

# Um ou dois filhos
nfilhos <-matrix(c(30,14,24,25),nc=4); nfilhos
chisq.test(nfilhos);chisq.test(nfilhos) $expected

# Três ou quatro filhos
nfilhos <-matrix(c(22,10,4,15),nc=4); nfilhos
chisq.test(nfilhos);chisq.test(nfilhos) $expected

# Cinco filhos ou mais
nfilhos <-matrix(c(8,12,4,4),nc=4); nfilhos
chisq.test(nfilhos);chisq.test(nfilhos) $expected

#RELIGIÃO
#Nenhuma
religiao <-matrix(c(11,8,10,12),nc=4); religiao
chisq.test(religiao);chisq.test(religiao)$expected

# Católica
religiao <-matrix(c(40,11,15,23),nc=4); religiao
chisq.test(religiao);chisq.test(religiao)$expected

# Evangélica
religiao <-matrix(c(20,17,19,20),nc=4); religiao
chisq.test(religiao);chisq.test(religiao)$expected

# Outras
religiao <-matrix(c(3,1,0,0),nc=4); religiao
chisq.test(religiao)$expected;
chisq.test(religiao, simulate.p.value = TRUE, B = 1000000)

#NÍVEL DE INSTRUÇÃO
# Até o E. f. incompleto

```

```

x=c(0,35,25,26,39);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/125,2))
instrucao <-matrix(c(35,25,26,39),nc=4); instrucao
chisq.test(instrucao)
chisq.test(instrucao)$expected
# E. f. completo e E. m. incompleto
x=c(0,19,9,14,13);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/55,2))
instrucao <-matrix(c(19,9,14,13),nc=4); instrucao
chisq.test(instrucao);chisq.test(instrucao)$expected
# E. m. completo ou mais
x=c(0,20,3,4,3);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/30,2))
instrucao <-matrix(c(20,3,4,3),nc=4); instrucao
chisq.test(instrucao);chisq.test(instrucao)$expected
#REND
#Sim
renda <-matrix(c(51,35,2,9),nc=4); renda
chisq.test(renda);chisq.test(renda)$expected
#Não
renda <-matrix(c(23,2,42,46),nc=4); renda
chisq.test(renda);chisq.test(renda)$expected
#TIPO DE DOMICÍLIO
# Alugado
x=c(0,2,33,25,37);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/97,2))
tipodomicilio <-matrix(c(2,33,25,37),nc=4); tipodomicilio
chisq.test(tipodomicilio);chisq.test(tipodomicilio)$expected
# Próprio já quitado
x=c(0,66,0,14,16);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/96,2))
tipodomicilio <-matrix(c(66,0,14,16),nc=4); tipodomicilio
chisq.test(tipodomicilio);chisq.test(tipodomicilio)$expected
# Outros
x=c(0,6,5,5,2);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/18,2))
tipodomicilio <-matrix(c(6,5,5,2),nc=4); tipodomicilio
chisq.test(tipodomicilio);chisq.test(tipodomicilio)$expected

```

#RENDA FAMILIAR

Menos de 1 s.m.

```
x=c(0,24,18,27,35);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/104,2))
```

```
rendafamiliar <-matrix(c(24,18,27,35),nc=4); rendafamiliar
```

```
chisq.test(rendafamiliar);chisq.test(rendafamiliar)$expected
```

1 s.m. a menos de 2 s.m.

```
x=c(0,25,16,12,14);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/67,2))
```

```
rendafamiliar <-matrix(c(25,16,12,14),nc=4); rendafamiliar
```

```
chisq.test(rendafamiliar);chisq.test(rendafamiliar)$expected
```

2 s.m. ou mais

```
x=c(0,25,3,5,6);sum(x);diff(round(100*cumsum(x)/39,2))
```

```
rendafamiliar <-matrix(c(25,3,5,6),nc=4); rendafamiliar
```

```
chisq.test(rendafamiliar);chisq.test(rendafamiliar)$expected
```

ANEXOS

ANEXO A – Certidão de Aprovação do Trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa

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

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 27/04/2017, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PERFIS SOCIAIS E ECONÔMICOS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO: UMA ANÁLISE COM BASE NA CATEGORIA GÊNERO”** da pesquisadora Jackeline Abílio de Souza. Prot. nº 0186/17. CAAE: 67133717.0.0000.5188.

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

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