



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VANESSA DOS SANTOS MOREIRA

**IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO DE MULHERES PRESIDÁRIAS
COM O FENÔMENO DAS DROGAS**

Salvador
2012

VANESSA DOS SANTOS MOREIRA

**IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO DE MULHERES PRESIDÁRIAS
COM O FENÔMENO DAS DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem, Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde.

.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

Salvador
2012

M838

Moreira, Vanessa dos Santos.

Impactos do envolvimento de mulheres presidiárias com o fenômeno das drogas / Vanessa dos Santos Moreira. – 2012.

124 f. : il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jeane Freitas de Oliveira.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2012.

1. Mulheres narcotraficantes – Brasil. 2. Mulheres narcotraficantes – Condições sociais. 3. Saúde pública. I. Oliveira, Jeane Freitas de. II. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. III. Título

CDU 343.914(81)

Bibliotecária: Jailma Cruz da Silva – CRB-5/1706

VANESSA DOS SANTOS MOREIRA

**IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO DE MULHERES PRESIDÁRIAS
COM O FENÔMENO DAS DROGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Enfermagem. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovada em 28 de março de 2012.

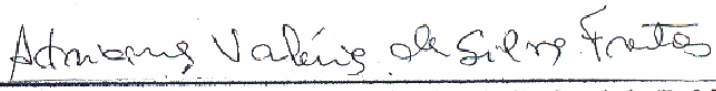
COMISSÃO EXAMINADORA


Jeane Freitas de Oliveira

Professora, Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia- Orientadora


Evanilda Souza de Santana Carvalho

Professora, Doutora em Enfermagem. Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana.


Adriana Valéria da Silva Freitas

Professora, Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.


Mirian Santos Paiva

Professora, Doutora em Psicologia Social, Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

**À minha mãe, uma das mulheres mais incríveis
e que tenho a honra de ser filha. Uma mãe guerreira,
uma heroína a ser seguida. À você,
JOSINÉLIA DOS SANTOS MOREIRA, pelo incentivo,
por não medir esforços para que
eu fosse inserida tão logo neste mundo acadêmico
e profissional; pelo apoio;
pela tarefa de sempre me ensinar a ser humana,
humilde e batalhadora.**

**Ao meu pai, VALMIRÁ MOREIRA SANTOS,
que com todas as dificuldades que
enfrentou não poupou esforços para oferecer
condições necessárias para que
eu seguisse minha caminhada. Por ter alimentado
em mim o desejo de sonhar,
o significado de liberdade, de justiça e de esperança num
mundo melhor.**

**À minha irmã,
VÂNIA DOS SANTOS MOREIRA, que sempre
contribuiu com seu apoio incondicional.
Que soube compreender
as minhas ausências, que cuidou de mim...A você minha
eterna gratidão. Obrigada por
estar sempre ao meu lado em todos esses anos de caminhada.**

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Fonte de inspiração e força nos momentos de cansaço, berço de calma nas horas tempestuosas.

A prof^a. Dr^a Jeane Freitas de Oliveira,

Por toda sabedoria no olhar, gestos e palavras demonstradas em cada encontro. Por confiar em mim e ter construído dia-a-dia o meu sonho do Mestrado. Foi com prof^a. Jeane que tive, diuturnamente, todas as discussões teóricas a respeito desta pesquisa, sempre provocadora em tudo aquilo que conversávamos, responsável por me fazer (re)pensar marcos que muitas vezes se mostravam de difícil modificação para mim. Seu acompanhamento essencial foi simplesmente inenarrável. Faltam-me palavras que consigam expressar o reconhecimento e admiração que eu tenho por ti, sem você nada teria sido possível. Você é um ser de luz, abençoado por Deus e exemplo de docência. Meu sincero agradecimento e reverência.

Às professoras Evanilda Souza de Santana Carvalho, Adriana Valéria Freitas Silva e Miriam Santos Paiva,

Pelo carinho e atenção com o qual recebeu o meu convite para participar da minha banca. Sinto-me honrada com suas presenças.

À Coordenação do Mestrado, Profs. Dr^a. Edméia Coelho e Dr^a. Miriam Paiva (ex coordenadora),

Pelo apoio incondicional ao corpo discente. Pela acolhida, conhecimento e lições de vida passadas a todos nós durante a permanência no mestrado.

A todo corpo docente do Mestrado,

Vocês foram à semente que deram vida a este meu sonho. Meu eterno agradecimento.

Às (Os) integrantes do Grupo de Estudos sobre a Mulher – GEM e em especial do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, nas pessoas de Andréia Rodrigues, Márcia Rebeca, Juliana Rocha, Maiane, Mariana e Rafaela,

Pela amizade e oportunidades de troca de conhecimentos.

A Miriam Neri,

Pela sua disposição, interesse e apoio em desevidar comigo aspectos do fenômeno das drogas entre mulheres em situação de prisão e pelas suas contribuições em todos os momentos do desenvolvimento dessa dissertação de mestrado.

A Bárbara, Caliane e Mariana,

Pelo apoio e contribuição nas transcrições das entrevistas.

Aos Colegas,

À minha turma (2010) pelo companheirismo nas horas difíceis e brincadeiras nas horas de descontração. Em especial as colegas e hoje amigas Rosana Mota, Nirliane Ribeiro e Sônia Parcero por momentos inesquecíveis, trago doces lembranças de um tempo feliz. Até o doutorado meninas!

A estatística Diorlene Oliveira da Silva,

Que emprestou seus ensinamentos para a construção do banco de dados, norteando o caminho a ser seguido.

À CAPES,

Pelo apoio à produção científica através do incentivo financeiro da bolsa com a qual tive a oportunidade de ser beneficiada.

A Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia, em especial a direção das unidades prisionais visitadas,

Por permitir a realização da pesquisa proporcionando a vivência da dinâmica prisional feminina, com todas as suas características que lhe são caras e peculiares. Através do entendimento do funcionamento do cotidiano feminino no cárcere foi possível trazer para dentro do trabalho de mestrado um olhar destinado a ver o outro com mais humanidade.

Aos agentes penitenciários Elielson, Aristênio, “dona Dina” e Marizete,

Os quais estiveram presentes através de suas colaborações sobre o encarceramento feminino, não deixando que eu me perdesse nas incursões pelo cárcere, sobremaneira, porque auxiliaram em questões bastante importantes, concernentes ao universo prisional.

A enfermeira Eveline,

Exemplo de competência, dedicação e compreensão para o cuidado de enfermagem. Obrigada por ter me ajudado na aproximação com o lócus e sujeitos do estudo e pelas suas críticas, sugestões, reflexões quanto a temática da minha dissertação.

Aos técnicos de enfermagem Carla e Jocimar e Dr^a Ivana,

Pela acolhida, conhecimento e lições compartilhados durante a coleta de dados no sistema penitenciário.

Às mulheres presidiárias,

Protagonistas desta pesquisa que diretamente contribuíram para esta conquista ao compartilhar comigo algumas de suas experiências de vida.

Às amigas Louise Brandão e Jamile Damasceno,

Que se tornaram minha família no primeiro ano do mestrado, quando moramos juntas para reduzir os custos da vida na capital do estado da Bahia.

A Josué Leite,

Pelo companheirismo, conselhos e compreensão no cotidiano.

A Náina Nascimento e Joice Ruggeri,

Amizades conquistadas em Salvador que renderam bons frutos.

A Luana Reis,

Pela amizade incondicional e apoio nas horas não dormidas.

Aos amigos e amigas jequeienses,

Que mesmo “distantes” sempre se fizeram presentes através palavras e gestos de extremo carinho e compreensão, sempre cuidadosas em me tranquilizar em todas as minhas aflições

(que nunca foram poucas), destinando sempre um espaço para salientar minhas qualidades e os meus potenciais para permanecer nesta empreitada.

A Ane, tio Juarez, Bruno e tio Rivelino,

Por sempre me receberem de braços abertos em seus lares em Salvador, mesmo quando eu vinha de Jequié sem avisar.

Ao meu namorado Fábio Lima Souza,

Meu agradecimento pelo amor, orações, paciência, apoio, incentivo e companheirismo. Por me fazer feliz a cada dia. Obrigado por tudo Meu Amor!

À Dinda, vovó Norita, Ayslan, Mariane, Paula, vovó Diu, vovô João e Fabiana,

Familiares que entenderam as minhas ausências quando era bem difícil ficar longe.

E, por fim, mas não menos importante, a Fundação de Amparo à Pesquisa do estado da Bahia (FAPESB),

Por ter me contemplado com o Auxílio-dissertação o que fez com que este trabalho tivesse uma finalização exitosa.

Mas, o objetivo explícito de um mundo sem drogas, mais do que risível e inviável, é, algo, na realidade, não desejado, efetivamente, por quase ninguém, em toda a história da humanidade. A pregação da total abstinência do consumo de substâncias psicoativas como forma ideal de evitar danos equivale à igualmente inútil e indesejável proposta de abstinência sexual como forma ideal de evitar doenças sexualmente transmissíveis ou uma gravidez indesejada. No que diz respeito às substâncias psicoativas, a vida sem elas talvez ficasse bastante desagradável.

A este propósito, é ilustrativa a passagem do Evangelho de João, que narra o primeiro milagre de Jesus: a transformação de água em vinho, em uma festa de casamento, provocada por pedido de Maria, que percebera que aquela bebida alcoólica tinha acabado. O vinho – isto é, a droga -, que já vinha sendo amplamente consumido, fazia-se necessário para garantir a permanência do sucesso da festa, tendo os convivas se surpreendido com a excelente qualidade do transformado vinho, contrariando o costume ainda hoje presente, de servir primeiro a melhor bebida, deixando a inferior para o final, quando todos já se embriagaram...

Maria Lúcia Karam

MOREIRA, Vanessa dos Santos. **Impactos do envolvimento de mulheres presidiárias com o fenômeno das drogas.** 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

RESUMO

Esta pesquisa aborda o protagonismo feminino no fenômeno das drogas enfocando o envolvimento de mulheres presidiárias com o consumo e o tráfico dessas substâncias e os impactos decorrentes desses envolvimento para as suas vidas. Desenvolvida com o pressuposto de que o envolvimento das mulheres com as drogas gera impactos de várias ordens que merecem ser investigadas, foi estabelecido como objetivos: descrever os envolvimento de mulheres que cumprem pena sob regime prisional com o fenômeno das drogas e identificar os impactos decorrentes desses envolvimento para as suas vidas. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com vinte e seis internas de uma penitenciária feminina, em Salvador-BA. As informações foram coletadas no período de abril a outubro de 2011, em dias e horários alternados, de acordo com as condições da instituição, através de coleta documental, desenho história-tema e entrevista semiestruturada. Os dados, a priori, foram analisados separadamente de acordo com as técnicas utilizadas e, posteriormente, seguiram as etapas da análise de conteúdo temática. Os resultados revelaram formas distintas do envolvimento das mulheres com as drogas, a influência do contexto prisional no início do consumo e/ou substituição de drogas, e a reprodução das desigualdades de gênero no papel desempenhado pelas mulheres no tráfico. O aprisionamento foi demarcado como uma situação que ocasionou perdas relacionadas à liberdade, aos laços familiares e aos bens materiais. Sentimentos de culpa, medo, tristeza, vergonha e situações de violência, assim como a oportunidade de estudar, qualificação profissional e reaproximação com algum membro da família também foram assinalados como impactos resultantes do envolvimento com as drogas após o aprisionamento. Ganhos financeiros gerados pelo comércio das drogas foram sinalizados como relevantes para suprir necessidades pessoais e dos familiares antes do aprisionamento. Embora a pesquisa seja limitada a um grupo de mulheres presidiárias seus resultados evidenciam desigualdades de gênero no tocante aos envolvimento das mulheres com as drogas e as suas repercussões assinalando a urgência de maiores investigações sobre a temática. Ademais, aponta a necessidade de inclusão e/ou ampliação da abordagem dessa problemática na formação de Enfermeira(o)s visando uma prática que contemple especificidades de mulheres envolvidas com drogas.

Palavras-chave: Drogas, Mulheres, Prisão, Enfermagem.

MOREIRA, Vanessa dos Santos. **Impacts related to the involvement of women prisoners with the drug phenomena.** 124f. Dissertation (Masters in Nursing) – School of Nursing, *Universidade Federal da Bahia*, Salvador, 2012.

ABSTRACT

The present research approaches the female role in the drug phenomena focusing the involvement of women prisoners with the consumption and trafficking of these substances and the impacts from this involvement in their lives. Developed with the assumption that the involvement of women with drugs generates impacts of various orders that are worthy of being investigated, the following objectives were established: describe the involvement of women serving time in prison with the drug phenomena and identify the impacts from this involvement in their lives. This is an exploratory, descriptive research, of a qualitative approach, performed with twenty-six interns of a female prison, in Salvador-BA. The information was collected from the period of April to October, 2011, on alternate days and hours, in accordance with the conditions of the institution, by gathering information, thematic-drawing with stories and semi-structured interviews. The information, a priori, was analyzed separately in accordance with the techniques used and, later, following the phases of thematic content analysis. The results reveal distinct forms of involvement of the women with drugs, the influence of the prison context at the beginning of the consumption and/or substitution of drugs, and the reproduction of gender inequality in the role performed by women in trafficking. Imprisonment was associated to a situation causing loss related to freedom, family ties and material assets. Feelings of guilt, fear, sadness, shame and situations of violence, as well as opportunities to study, professional qualification and reconciliation with some family members were also denoted as impacts resulting from involvement with drugs after entering the prison. Financial gains resulting from the drug trade were signaled as relevant to cover personal and family necessities. Despite the research having been limited to a group of women prisoners, the results evidence gender inequality regarding the involvement of women with drugs and the repercussions indicate the urgency of further investigation on this matter. Further, the need for inclusion and/or expansion of the approaches to this issue in the formation of Nurses is demonstrated with the aim of a practice that contemplates the specificity of women involved with drugs.

Keywords: Drugs, Women, Prison, Nursing.

MOREIRA, Vanessa dos Santos. **Impactos de la participación de mujeres presidiarias con el fenómeno de las drogas.** 124f. Disertación (Mestrado en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidad Federal da Bahia, Salvador, 2012.

RESUMEN

Esa pesquisa aborda el protagonismo femenino en el fenómeno de las drogas enfocando la participación de mujeres presidiarias con el consumo y el tráfico de esas sustancias y los impactos decurrentes de esa participación en sus vidas. Desarrollada con el presupuesto de que la participación con las drogas genera impactos de varias órdenes que merecen ser investigadas, fueron establecidos como objetivos: describir la involucración de mujeres que cumplen pena en la cárcel con el fenómeno de las drogas e identificar los impactos decurrentes de esa participación en sus vidas. Se trata de una pesquisa exploratoria, descriptiva, de abordaje cualitativo, realizado con veinte y seis internas de una penitenciaría femenina, en Salvador -BA. Las informaciones fueron colectadas en el periodo de abril a octubre de 2011, en días y horarios alternados, de acuerdo a las condiciones de la institución, a través de la colecta documental, dibujo historia-tema y entrevista semiestructurada. Los datos, a priori, fueron analizados separadamente de acuerdo con las técnicas utilizadas y, posteriormente, siguieron las etapas del análisis de contenido temático. Los resultados revelaron formas distintas de la involucración de las mujeres con las drogas, la influencia del contexto carcelero en el inicio del consumo y/o sustitución de drogas, y la reproducción de las desigualdades de género en el rol ejercido por las mujeres en el tráfico. El encarcelamiento fue demarcado como una situación que ocasionó pérdidas relacionadas a la libertad, a los vínculos familiares y a los bienes materiales. Sentimientos de culpa, miedo, tristeza, vergüenza y situaciones de violencia, así como la oportunidad de estudiar, calificación profesional y reaproximación con algún miembro de la familia, también fueron señalados como impactos resultantes del involucro con las drogas después de la detención. Ganancias financieras generadas por el comercio de las drogas fueron indicadas como relevantes para suplir necesidades personales y de los familiares antes del encarcelamiento. Aunque la pesquisa sea limitada a un grupo de mujeres presidiarias sus resultados evidencian desigualdades de género concerniente a la participación de mujeres con las drogas y sus repercusiones señalando la urgencia de mayores investigaciones sobre la temática. Otrosí, apunta a la necesidad de inclusión y/o ampliación del abordaje de esa problemática en la formación de Enfermera(o)s visando una práctica que contemple especificidades de mujeres involucradas con drogas.

Palabras-claves: Drogas, Mujeres, Cárcel, Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Desenho-estória tema com a participante Liu.....	14
Figura 2	Desenho-estória tema com a participante Mine.....	18
Figura 3	Desenho-estória tema com a participante China.....	39
Figura 4	Desenho-estória tema com a participante Preta.....	55
Quadro 1	Características das participantes da pesquisa, segundo variáveis sociodemográficas, Salvador-Bahia, junho a outubro de 2011.....	63
Figura 5	Desenho-estória tema com a participante Galega.....	70
Figura 6	Desenho-estória tema com a participante Anja.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPES	Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRC	Coordenação de Registro e Controle
DENARC	Departamento de Investigações Sobre Narcóticos
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
GEM	Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher
HIV IMC	Vírus da Imunodeficiência Humana
INFOPEN	Índice de Massa Corpórea
ITTC	Sistema de Informações Penitenciárias
LEP	Instituto Terra, Trabalho e Cidadania
LSD	Lei de Execução Penal
OEDT	Dietilamida Ácido Lisérgico
OMS	Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
ONU	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Organização das Nações Unidas
PNAD	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher Política Nacional sobre Drogas
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PSP	Programa de Saúde na Penitenciária
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SISNEP	Sistema Nacional de Ética e Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	ASPECTOS DA CRIMINALIDADE FEMININA.....	18
2.1	O FENÔMENO DAS DROGAS E AS MULHERES: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	21
2.1.1	A mulher no Sistema Penitenciário.....	28
3	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	39
3.1	NATUREZA DA PESQUISA.....	40
3.2	CAMPO DE INVESTIGAÇÃO.....	41
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	44
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	45
3.4.1	Coleta Documental.....	45
3.4.2	Desenho-estória com tema como técnica de aproximação com as participantes.....	47
3.4.3	A entrevista como técnica de produção dos dados.....	49
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	51
3.6	ASPECTOS ÉTICOS E ACADEMICOS DA PESQUISA.....	53
4	QUANDO AS GRADES FORAM ABERTAS: REFLEXÕES DA PESQUISADORA.....	55
4.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	61
5	O ENVOLVIMENTO COM O FENÔMENO DAS DROGAS.....	70
5.1	O CONSUMO DE DROGAS ENTRE AS PARTICIPANTES.....	71
5.2	MOTIVAÇÃO PARA ENTRADA NO TRÁFICO.....	76
5.3	A NEGAÇÃO DO ENVOLVIMENTO NO CONSUMO E NO TRÁFICO DE DROGAS.....	84
6	IMPACTOS DOS ENVOLVIMENTOS COM AS DROGAS.....	89
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	106
	APÊNDICES.....	116
	ANEXO.....	122

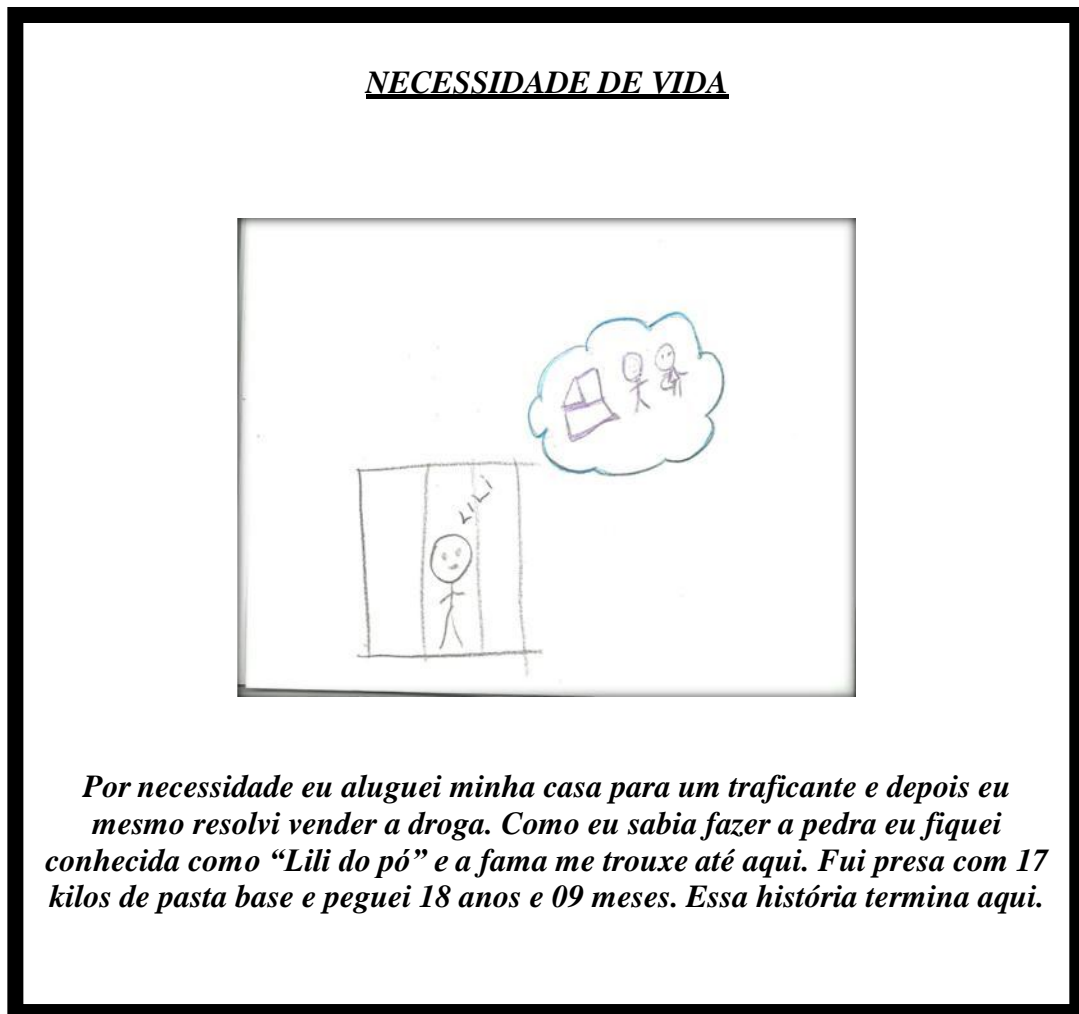


Figura 1: Desenho-estória tema com a participante Liu em 29/09/2011

1 INTRODUÇÃO

O consumo, comércio e produção de substâncias psicoativas são ações complexas permeadas por questões de ordem social, cultural, política, econômica, religiosa, afetiva e moral com distintos impactos sociais e de saúde para a pessoa que consome e/ou trafica, para seus familiares e toda coletividade.

A heterogeneidade social e cultural de grupos populacionais e/ou pessoas envolvidas com o fenômeno das drogas deve ser contemplada em ações de enfrentamento para este complexo problema social e de saúde pública. Neste contexto, a pesquisa tem como problemática o protagonismo feminino no fenômeno das drogas elegendo como grupo de investigação, mulheres presidiárias de uma instituição penitenciária de Salvador-BA.

A pesquisa parte do pressuposto de que as mulheres estão envolvidas de diversas

formas com a produção, comércio e consumo de substâncias psicoativas, entretanto, questões de várias ordens, sobretudo construções socioculturais que determinam papéis e funções específicas para mulheres e homens contribuem, ao mesmo tempo, para a expansão e invisibilidade do protagonismo feminino no fenômeno das drogas. Com isso, acredita-se que qualquer envolvimento das mulheres com as drogas geram impactos que merecem ser investigados e divulgados para que sejam contemplados em políticas públicas, sobretudo na área da saúde.

Tais pressupostos estão pautados em dados publicados em fontes oficiais de fórum nacional e internacional acerca do fenômeno das drogas e, que evidenciam questões sobre a população feminina. Uma das questões apresentadas diz respeito ao aumento crescente do número de mulheres no consumo de substâncias psicoativas nos últimos anos (CARLINI, 2005; UNITED NATIONS PUBLICATION, 2007). Outra questão refere-se ao fato de que a principal causa da prisão de mulheres, no Brasil, é decorrente do seu envolvimento com o tráfico de drogas ilícitas (BRASIL, 2011).

Dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (BRASIL, 2011) revelam que, a população carcerária do Brasil no primeiro semestre de 2011 foi de 513.802 custodiados, sendo que os homens representam aproximadamente 84,64% dessa população (cerca de 434.931 indivíduos), e as mulheres 5,74%, o equivalente a cerca de 29.509 mulheres. Na Bahia, dados coletados no segundo semestre do ano de 2011 apontam que a população carcerária é composta por 13.799 pessoas, das quais 96,17% dessa população (13.271) são do sexo masculino e 3,82% (cerca de 530 indivíduos) são do sexo feminino (BRASIL, 2011).

Neste país, o crescimento da população feminina tem sido maior do que a masculina e vem se mantendo em percentuais elevados. A estimativa de crescimento da população carcerária total do Brasil aponta que em dezembro 2012 o percentual de mulheres encarceradas atingirá 7,65%. De acordo com dados do DEPEN (2011) a principal causa da prisão de mulheres é decorrente do seu envolvimento com o tráfico de drogas ilícitas.

Pesquisa realizada por Soares e Ilgenfritz (2002) mostra que na escala hierárquica do tráfico de drogas, as mulheres geralmente exercem funções caracterizadas como subalternas. Entre os principais papéis exercidos pelas mulheres no tráfico destacam-se: “bucha” (pessoa que é presa por estar presente na cena em que são efetuadas outras prisões); “mula” ou “avião” (transportadoras da droga); vapor (que negocia pequenas quantidades no varejo); “cúmplice” ou “assistente/fogueteira”. Estes papéis apresentam maior possibilidade de aprisionamento.

Diante desse panorama sugeriram os seguintes questionamentos: Qual o tipo de envolvimento de mulheres que cumprem pena sob regime prisional com o fenômeno das drogas? Quais os impactos decorrentes do envolvimento com o fenômeno das drogas para a vida das mulheres que cumprem pena sob regime prisional?

Mediante tais questionamentos a pesquisa foi realizada com objetivos de descrever os envolvimento de mulheres que cumprem pena sob regime prisional com o fenômeno das drogas e identificar os impactos decorrentes desses envolvimento para a vida das presidiárias.

A escolha em investigar presidiárias está respaldada em contatos mantidos com a população carcerária, em projeto de extensão realizado durante o curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Tecnologia e Ciências, no município de Jequié-Ba, no ano de 2007. Com a intenção de investigar acerca do processo de saúde e doença de mulheres em regime prisional se deu o ingresso no mestrado em Enfermagem, na linha de pesquisa “Mulher, Gênero e Saúde”, na Universidade Federal da Bahia, em 2010. Contatos com a orientadora resultou no interesse em abordar sobre o envolvimento dessas mulheres com o fenômeno das drogas. Sem, contudo afastar-se de questões relacionadas á área da saúde e, mais especificamente da prática de enfermagem.

A opção pela temática justifica-se pela elevada importância para a saúde pública, em vista da possibilidade do “retorno a vida livre” da população feminina encarcerada (doente ou sadia). Ademais, até o momento, as pesquisas identificadas em bases de dados nacionais, envolvendo mulheres que cumprem pena sob regime prisional e drogas, estão centradas em instituições mistas, construídas para abrigarem homens e mulheres. Logo, escolher uma instituição que abriga exclusivamente mulheres como lócus da pesquisa, demarca ainda mais a relevância e originalidade da mesma, ao tempo que os resultados poderão contribuir para a compreensão da problemática dentro de outra realidade.

A relevância da pesquisa centra-se na possibilidade que a mesma oferece de investigar um problema de saúde pública num grupo populacional socialmente excluído e contribuir para o planejamento e implantação de ações que atendam as especificidades do grupo estudado visando a integralidade da saúde e redução de danos para o referido grupo e para população em geral.

E CLAREOU QUANDO MENOS SE ESPERAVA...



As grades me fazem chorar, mas me ensinou a dar real valor a minha mãe. Sei o quanto ela está sofrendo por mim! Assim que eu for embora será tudo diferente. Tudo se fará novo na minha vida. Lembro-me de uma frase da minha mãe: “E clareou quando menos se esperava”.

Figura 2: Desenho-estória tema com a participante Mine em 29/09/2011

2 ASPECTOS DA CRIMINALIDADE FEMININA

O termo crime refere-se a toda ação humana capaz de lesionar e/ou comprometer as condições de existência, sobrevivência e desenvolvimento de uma sociedade, a partir da violação de uma Lei ou Código Penal existente com o intuito de controlar e manter a ordem social (GRECO, 2004). É uma questão social relevante à medida que se configura como um problema público e sociológico amplamente estudado que envolve historicamente um número maior de homens que mulheres (PRIORI, 2009).

No Brasil, são limitadas as discussões e pesquisas que consideram a criminalidade feminina. Discutir questões relacionadas a criminalidade feminina implica lidar com o rompimento normativo que é atribuído a mulher e sua identidade, uma vez que

tradicionalmente a imagem da mulher sempre foi marcada pelo estigma da docilidade, fragilidade e não de transgressora e criminosa (PRIORI, 2009).

Dados históricos mostram que a criminalidade feminina sempre foi considerada menos elevada do que a dos homens. No livro intitulado “Mulheres Encarceradas” Perruci (1983) apontou que o fato da criminalidade feminina ser insignificante em números se comparada à criminalidade masculina, fez com que a criminalidade feminina fosse estudada como parte da criminalidade geral, com isso, aspectos exclusivos do comportamento criminoso feminino foram invisibilizados.

As estatísticas atuais mostram a participação crescente da mulher enquanto sujeito ativo do universo criminal, embora o número de homens envolvidos com a criminalidade ainda seja mais elevado. As explicações para a diferença entre a criminalidade masculina e feminina são diversas. Estudiosos como Granier (1906), Lombroso (1915), Klimpel (1945) e Etienne de Greef (1946) tentam explicar porque as mulheres transgridem.

Para Lombroso (1915), as mulheres delinquentes distinguiam-se genericamente das demais pelas suas características físicas. Para cada tipo de crime havia características físicas específicas. Granier (1906) deduzia a existência de predisposições ou atitudes diferentes nas práticas delituosas cometidas por homens e mulheres. Porém não se ateve a entender a origem dessas predisposições e atitudes, achando suficiente provar em termos vagos que a criminalidade reflete antes de tudo na condição social. Etienne de Greef (1946) fundamentava sua hipótese no próprio papel que a sociedade reserva à mulher. Para ele a proporção de delinquência feminina crescia na medida em que as mulheres participavam da vida social (CAMPOS et al, 2008).

O tipo e perfil de crimes cometidos por mulheres também vem mudando ao longo de décadas. Os primeiros relatos da criminalidade feminina descrevem as mulheres na prática de crimes como autoras de adultérios, incestos, envenenamentos e infanticídios. Na Idade Média à associação da mulher à criminalidade estava ligada aos atos de bruxaria e prostituição por serem comportamentos que ameaçavam os papéis socialmente estabelecidos para as mulheres. Posterior a Idade Média eram os crimes passionais os que mais se sobressaiam entre os crimes cometidos por mulheres (BUGLIONE, 2000).

Já entre as décadas de 60 e 70, a figura da mulher criminosa, se revelava em duas faces - a da rebeldia e a delituosa. De um lado as mulheres presas pelas questões políticas, onde o aprisionamento se dava em repúdio à ideologias e militâncias não aceitas pelo poder maior do Estado. Do outro lado as mulheres presas por práticas delituosas, sendo o crime de furto o mais característico a garantir mandatos de prisões e condenações.

De acordo com Misciasci (2009), do início dos anos 70 até a atualidade o tipo criminal individual mais comum entre as mulheres está relacionado com o fenômeno das drogas. Nesse contexto, o tráfico, o consumo, a posse e a distribuição de droga, juntos, ocupam o 1º lugar no ranking de crimes praticados por mulheres seja na função de agentes ou de cúmplices, seguido de furto simples, furto qualificado e roubo simples.

Não é apenas a condição biológica de ser mulher que gera diferenças em relação ao crime, contudo, antes, são as condições sociais às quais estão submetidas as mulheres que geram essas diferenciações (PRIORI, 2009). A banalização da violência, a desestruturação familiar, a falta de acesso à educação, aos recursos básicos de sobrevivência, as altas taxas de desemprego, o subemprego, bem como a desestruturação das relações interpessoais e os motivos passionais são alguns fatores que podem ser considerados indutores da criminalidade feminina. Estes têm grande parcela de responsabilidade pela entrada das mulheres no mundo do crime e conseqüentemente nas prisões (PRIORI, 2009).

Neste contexto, fica evidente a necessidade de abordar questões acerca da criminalidade de um modo geral e, em especial da criminalidade feminina com fundamentação nas questões de gênero. A incorporação da categoria gênero em pesquisas sobre a criminalidade torna-se importante à medida que a mesma auxilia na demarcação das relações de poder e/ou opressão entre indivíduos que cometem e/ou são acusados de atos criminosos sejam do mesmo sexo e/ou de sexos distintos. Essa incorporação permite uma intersecção com outras categorias como raça, etnia, geração e classe social, possibilitando compreensão do problema.

Entende-se gênero como “ um sistema de signos e símbolos que denota relações de poder e hierarquia entre os sexos e as relações de poder e modos de expressão no interior de relações do mesmo sexo” (SCHIEBINGER, 2001, p. 45). Produzem-se, portanto, nas e pelas relações de poder.

Gênero é mais do que a maneira como as pessoas se relacionam, na medida em que transcende a forma como elas são rotuladas pela sociedade em função de serem homens ou mulheres. É todo um jeito de olhar, de se relacionar, de compreender a realidade e, portanto, é algo que vai influenciar o modo de agir de cada indivíduo, imprimindo normas, valores, percepções, representações que acompanham a vida do sujeito legitimando sua identidade, esteja ele vivendo socialmente em um âmbito institucional (como os presídios) ou não (TAQUETE, 2004).

Gênero é “uma força social organizadora (...) que estabelece desigualdades atreladas, inicialmente, ao sexo, numa transversalidade com outras variáveis como classe social, idade,

raça/cor, nível de escolaridade” (OLIVEIRA, 2008, p.28). Estudo realizado pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE (2000) com o objetivo de avaliar o percentual de mulheres e homens brancos e negros que foram indiciados (a)s ou acusado (a)s formalmente pela prática de crimes em São Paulo, constatou-se que os homens brancos têm diminuído sua probabilidade de serem condenados e cumprirem penas de prisão. Em sentido contrário, as mulheres negras são proporcionalmente muito mais punidas com prisão do que as demais mulheres e, mesmo, do que homens negros.

De acordo com Rodrigues (2008, p.5) as desigualdades e discriminações sociais são frequentes na sociedade brasileira e comprovadas estatisticamente. Como resultado dessa situação, as mulheres negras são mais vulneráveis a várias formas de violências e, conseqüentemente a exclusão social.

Outros aspectos relacionados as relações de gênero no contexto prisional foi apontado em pesquisas realizadas por Guedes (2006), Colares e Chies (2010): as relações de poder vivenciadas entre detentas através da submissão de um grupo de mulheres a considerada “chefe de cela”; e o desenvolvimento de relações afetivas maternais entre presas, que envolveram cuidados, proteção, acolhimento e aconselhamento das mulheres mais velhas para as mais jovens, dando visibilidade as relações de gênero entre indivíduos do mesmo sexo.

Em pesquisa realizada por Barcinski (2009) com mulheres presas por tráfico de drogas objetivando discutir a participação feminina na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro obteve-se como resultado que a categoria gênero é central na forma como as participantes constroem a participação delas e de outras mulheres no tráfico de drogas, baseada principalmente pela opressão e submissão na relação com seus companheiros, namorados ou maridos.

2.1 O FENÔMENO DAS DROGAS E AS MULHERES: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Compreender o termo “drogas” exige uma abordagem multidisciplinar e uma visão ampliada que dê conta de conhecimentos históricos, científicos, culturais, políticos, econômicos, morais, religiosos, jurídicos, de saúde e do senso comum.

De acordo com a Lei nº. 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (BRASIL, 2006).

A produção, o comércio e o consumo de substâncias psicoativas, sejam elas classificadas como legais ou ilegais são partes de um fenômeno mundial. Para Gelbcker e Padilha (2004) este fenômeno macroestrutural constitui atualmente um dos problemas econômicos, sociais, de saúde, de segurança nacional e internacional, mais sério e de difícil solução para os governos além de constituir uma ameaça a estabilidade das democracias na região das Américas.

Do ponto de vista legal, as drogas são classificadas em lícitas (legais) ou ilícitas (ilegais), e sua produção, comércio e consumo sofrem variações. As drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, são vendidas livremente com restrição do álcool para menores de idade. Entre as drogas classificadas como medicamentos algumas têm sua comercialização restrita e controlada (tranquilizantes, morfina, antidepressivos, anorexígenos etc.). O comércio e consumo de drogas classificadas como ilícitas, a exemplo da cocaína, crack, heroína, ecstasy, são atos considerados judicialmente como ilegais estando às pessoas envolvidas sujeitas a penalidades impostas pela lei (MELO, 2011).

Conforme Moura (2005) a comercialização de drogas ilícitas é proibida nos diversos ordenamentos jurídicos mundiais, com um aparato policial repressivo e legal-punitivo para coibição do uso, por provocar alto grau de dependência física e/ou psíquica, como, por exemplo, cocaína, maconha, crack, ópio, LSD, entre tantas outras.

Outra classificação muito utilizada no Brasil é a veiculada pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do governo brasileiro, a qual classifica as drogas como depressoras, estimulantes e drogas que alteram a percepção. As drogas depressoras são aquelas que diminuem a atividade mental, afetam o cérebro, que funciona de forma mais lenta, diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual, como os ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola de sapateiro) e narcóticos (morfina, heroína).

As drogas estimulantes que afetam o cérebro fazendo-o funcionar de forma mais acelerada, a exemplo da cafeína, tabaco, anfetamina, cocaína e crack. Já as drogas que alteram a percepção são constituídas de substâncias alucinógenas, provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, levando-o a trabalhar desordenadamente, numa espécie de delírio. Exemplos: LSD, ecstasy, maconha.

Segundo Oliveira (2008) o consumo de drogas compreende o “uso” e/ou “abuso” de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. O consumo da droga possui caráter relacional de fragilidade entre a pessoa, a substância e o contexto no qual a pessoa vive, o que permite em alguns casos a inclusão ou o afastamento da pessoa na sociedade.

Siegel (1989) e Carrilho (1991), pioneiros no que tange aos vários padrões de consumo de substâncias psicoativas, apontam que existem os consumos: experimental, social-recreativo, circunstancial e situacional, intensificado e consumo compulsivo, os quais não são estáticos e nem progressivo. Isto significa dizer que uma pessoa pode permanecer num tipo de padrão durante toda vida e/ou passar por um ou por outro em diversas fases da vida.

O consumo experimental refere-se ao momento em que o indivíduo deseja experimentar uma substância psicoativa por curiosidade de sentir os seus efeitos. É um consumo não programado e breve. O social-recreativo consiste num padrão de consumo desejado, sociável e voluntário. O consumo circunstancial e situacional surge a partir de uma necessidade individual, como enfrentamento de uma situação específica. É considerado consumo intensificado quando a substância psicoativa é consumida de forma prolongada por mais de um dia no intuito de fugir de um problema persistente ou a uma situação estressante. O consumo compulsivo refere-se a um padrão de consumo mais intenso, frequente e prolongado. Provoca dependência física e psicológica, alterando várias áreas da vida do indivíduo (HIGUERA, GARCIA, 2002).

O abuso corresponde ao forte elo entre substância e usuário chegando a interferir nas relações sociais, afetivas e profissionais dos indivíduos (OMS, 1998). Já a dependência caracteriza-se por uma compulsão em continuar a consumir a droga para produzir os efeitos desejados ou para prevenir o aparecimento dos sintomas de abstinência que ocorrem quando não se consome a substância. Conforme o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2003) a dependência se apresenta em duas formas principais – a dependência física e a dependência psicológica.

Na dependência física há um quadro de sinais e sintomas específicos que aparecem quando o sujeito suspende de forma brusca o uso da droga, caracterizando a síndrome da abstinência. Em contrapartida na dependência psicológica o indivíduo apresenta um quadro de mal estar e desconforto ao interromper o uso de uma droga. Vale salientar que a dependência é considerada um problema de saúde e está incluída no Código Internacional de Doenças (CID), como desordem mental associada ao consumo de drogas.

Conforme referenciado em alguns estudos no âmbito nacional (ALMEIDA, 2001; ASSIS & CONSTANTINO, 2001; SOARES & ILGENFRITZ, 2002; GOMES, 2003; FRINHANI, 2004; GUEDES, 2006; RITA, 2006; BRAUNSTEIN, 2007) o consumo de drogas licitas como o álcool e o tabaco (utilizadas na maioria das vezes em momento de carência e depressão) e os benzodiazepínicos, estimulantes e anfetaminas (utilizados muitas

vezes na tentativa de atender padrões normativos de beleza ou para atender problemas de saúde que afetam as mulheres) é prevalente entre as mulheres.

O uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por parte da população feminina é uma questão que merece atenção tendo em vista que esta prática é socialmente ocultada (OLIVEIRA, 2001). Para a referida autora, mulheres usuárias de drogas constituem um grupo de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e AIDS independente do tipo de droga usado, da modalidade e da rede de uso, além de outras situações de agravos à saúde.

Reportagem publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2009), em edição de julho de 2009 traz um alerta para a saúde pública no que tange ao aumento do número de casos femininos internados por uso de cocaína no estado de São Paulo. No período de 2006 a 2008 houve um crescimento de 91%. Em 2006 o número de mulheres internadas em hospitais da rede pública por uso de cocaína era de 365 passando para 585 em 2007 e atingindo o número de 696 em 2008. A idade média registrada entre essas mulheres foi de 29 anos.

Relatório publicado pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) no ano de 2000, aponta questões específicas ligadas ao consumo de drogas entre as mulheres. De um modo geral, os homens consomem mais drogas ilícitas do que as mulheres. Contudo há diferenças significativas na utilização de drogas entre os sexos, quais sejam elas: as mulheres manifestam uma tendência maior para experimentar droga mais cedo do que os homens; há uma grande disparidade nos padrões de consumo de droga associados a cada sexo, e estes se acentuam à medida que as mulheres crescem; o consumo de medicamentos, como as benzodiazepinas, é mais comum entre as mulheres e as diferenças tornam-se mais evidentes com a idade (OEDT, 2000).

Conforme apontado em pesquisa realizada por Oliveira (2008) com profissionais em atuação numa unidade básica de saúde, em Salvador-Ba, o envolvimento das mulheres no fenômeno das drogas pode se dá de formas distintas, sendo representado pelas formas indireta e direta. “O envolvimento indireto é aquele no qual a mulher convive com alguém que é usuário e/ou traficante de drogas. Este tipo de envolvimento está mais diretamente vinculado com a mulher na condição de mãe, podendo ocorrer, também na condição de companheira/esposa” (p.139). Já no envolvimento direto “a mulher é concebida como usuária de drogas. Neste caso, ela é considerada, também, como parceira de um usuário ou traficante de drogas” (p.140).

Em uma pesquisa realizada fora do Brasil com presidiárias, Harris et al. (2003) referem que 98% delas reportaram ter usado drogas ao longo de suas vidas, bem como foi

revelada uma relação significativa entre uso de drogas e comportamento de auto risco HIV-AIDS. O estudo de Staton, Leukefeld e Webster (2003) revela que 85% das mulheres encarceradas faziam o uso de substâncias múltiplas um mês antes do encarceramento. Lewis (2006) aponta diferenças nas taxas de dependência de drogas entre homens e mulheres encarcerados com maior percentual para as mulheres. De acordo com Lopes, Mello e Argimon (2010) o principal fator para dependência química entre as mulheres estar relacionada a história de violências sexual e não sexual vivenciadas na infância e/ou fase adulta.

Embora o consumo de drogas seja elevado nas unidades prisionais, o Estado não reconhece oficialmente a existência de drogas em locais de detenção. A falta de reconhecimento está diretamente relacionada com não admitir que seus próprios agentes participem do acesso e distribuição da droga, ou, no mínimo, convivem pacificamente com a presença ilegal da droga no interior das unidades prisionais. Como consequência, as autoridades responsáveis deixam de agir preventivamente contra o consumo de drogas (BRASIL, 2007).

De acordo com Soares e Ilgenfritz (2002, p. 2), em estudo realizado em penitenciárias do Rio de Janeiro

A droga entra livremente nas unidades, quer pela mão de familiares que subornam as agentes penitenciárias, quer pelas próprias funcionárias ou policiais que fazem a vigilância nas guaritas. Entre as prisioneiras, existem as "robôs" - presas que fornecem drogas -, que agem em comum acordo com as funcionárias ou funcionários que também vendem droga dentro das unidades.

No que tange o envolvimento de mulheres com a produção de drogas ilícitas, são inexistente informações na literatura nacional especializada. Contudo, o envolvimento de mulheres com o tráfico de drogas é objeto de estudos e reportagens nos meios de comunicação de massa conforme mostrado por Barcinski (2009).

De acordo com Pereira (2008, P.21), "o tráfico de drogas é um fenômeno multidimensional que envolve o entrelaçamento de questões tanto jurídico-político-econômicas, quanto socioculturais e simbólicas". Configura-se no fato de pessoas ou grupos facilitarem ou promoverem o consumo ilícito de determinadas substâncias entorpecentes, com fins lucrativos.

Para Moura (2005), o tráfico não se limita apenas ao ato isolado de transmissão do produto entorpecente, corresponde também ao transporte e o fato de portar (trazer consigo), ainda que não implique transmissão, desde que a quantidade exceda, de forma considerável, as necessidades do próprio consumo.

Segundo Carvalho (2007), o crescimento da atuação da mulher no tráfico de drogas é uma tendência que se iniciou na década de oitenta do século XX e vem se intensificando ano a ano. Em 1970, o percentual de mulheres indiciadas ou condenadas pela participação neste tipo de delito era de 7,5%, passando para 30% nos anos 80 e 60% no início do século XXI.

Dados do Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil (BRASIL, 2007) apontam que em algumas unidades prisionais as mulheres presas pelo envolvimento com tráfico de drogas (artigo 12 da Lei 6.368/76 e artigo 33 da Lei 11.346/06) e/ou por tráfico internacional de drogas (artigo 18 da Lei 6.368/76) alcançam a cifra de 80%. Ressaltam que geralmente as mulheres desempenham papel menor no tráfico ou que o fazem somente porque também são usuárias e necessitam comercializar para consumir.

Segundo Pereira (2008) o envolvimento das mulheres com o tráfico de drogas está diretamente ligado ao inter-relacionamento de fatores vinculados à figura masculina, dinheiro e consumo, violência, desestabilidade familiar, a busca pela visibilidade no cenário sócio-econômico-cultural e, especialmente, ao laço afetivo que elas possuem com homens (filhos, companheiros, netos, maridos) usuários e/ou traficantes.

O envolvimento das mulheres com o narcotráfico a partir das trocas de favores tem sido divulgado na mídia escrita e televisionada. Caso recente e de repercussão nacional foi o de Flávia Alves da Silva, de 29 anos, chefe de uma quadrilha responsável pelo tráfico de drogas em Recife/PE. Flávia “recrutava” outras mulheres para comercialização da droga nos bairros de Recife e dentro de presídios do Estado. Em troca essas mulheres recebiam moradia e alimentação. Eram abrigadas na casa de Flávia e tinham como única função ajudar na circulação da droga. Para o delegado titular da 3ª Delegacia do Denarc/PE, João Leonardo, tal atitude se configurava em uma espécie de troca de favores onde as mulheres realizavam esse tipo de serviço para ter onde viver.

Estudo realizado por Diógenes (2007) com mulheres em situação de prisão em Fortaleza, foi observado que do grande contingente de mulheres que praticam o tráfico ilícito de substâncias entorpecentes, algumas foram presas quando traficavam em sua residência; outras, de regra as estrangeiras, foram nos espaços internos de aeroportos, configurando quase sempre a hipótese de tráfico internacional; muitas delas, por outro lado, foram autuadas em flagrante enquanto tentavam adentrar em unidades penais com drogas ilícitas. Há ainda relatos de tráfico sob a promessa de uma recompensa pecuniária; ou sob coação física ou moral, por parte de parentes ou pessoas próximas.

Segundo Adeildo Nunes, Juiz de Execução Penal de Pernambuco, em entrevista concedida ao site “Nova Criminologia” no ano de 2008, as mulheres envolvidas com o tráfico

ilícito de drogas, são comumente autuadas em flagrante delito no momento em que conduzem substâncias entorpecentes para o companheiro, filho ou marido encarcerado. São as denominadas "mulas" conhecidas no linguajar do tráfico, pessoas responsáveis pela condução da droga, quase sempre remuneradas pelos grandes traficantes que dificilmente são nominados. Esses dados mostram que mesmo na dinâmica do tráfico de drogas há reprodução da subordinação feminina, estabelecidas por construções sociais e culturais.

O perfil das mulheres que praticam o crime de tráfico de drogas reflete o perfil da população carcerária feminina do Brasil, revelando igualmente algumas peculiaridades. Em geral possui idade compreendida entre 18 e 30 anos, desempregadas ou subempregadas, com filhos, analfabetas ou possuidoras de formação elementar e pertencentes a camada social desprovida de recursos para sobreviver e manter a sua prole (DIÓGENES, 2007).

De acordo com Wright (2004, p. 265), “o fenômeno das drogas constitui um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, família e sociedade”. Adota-se aqui como impacto, do latim *impactu*, o efeito de uma ação (FERREIRA, 1999). Nesse contexto, as discussões relacionadas a esses impactos tem se limitado aos gerados pelo consumo de substâncias psicoativas na saúde reprodutiva e mental de mulheres (HOCHGRAF, BRASILIANO, 2004). Para os referidos autores, o uso e/ou abuso de substâncias lícitas como o álcool e o tabaco tem grande impacto e influencia nas alterações no ciclo menstrual, fertilidade, gestação, parto e no risco de contrair e desenvolver doenças sexualmente transmissíveis.

Na saúde mental, os impactos apontados pela literatura estão atrelados ao desenvolvimento de síndrome do pânico, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos depressivos e de ansiedade por mulheres em consequência do consumo de álcool e outras drogas (BECKER, DUFFY, 2002).

Dentre os problemas de saúde desencadeados por mulheres em situação de prisão e que consomem drogas, estão a tuberculose, hipertensão, diabetes, complicações na gravidez, parto e pós-parto, desordens psiquiátricas, violências física e sexual, doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS, distúrbios ginecológicos e circulatórios (BECKER; DUFFY, 2002) além de prejuízos para a vida como desestruturação dos laços familiares, desemprego, perdas materiais e marginalização social.

Considera-se saúde um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças, resultante das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e, principalmente, acesso aos serviços de saúde, conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil, em 1986.

Em vista de tal conceito, tráfico de drogas, mulher e prisão constitui um grave problema de saúde pública, tornando imprescindível o acesso dessa população às ações de atenção à saúde, tanto em nível primário dentro dos próprios presídios, como também a garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade, com vista ao atendimento das demandas específicas dessas mulheres por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do Sistema Único de Saúde. Já que muitas vezes estas mulheres desenvolvem patologias associadas a abstinência da droga, sofrem com a violência e estigmatização ao ganhar estereótipos socioculturais quando infringem o papel que lhe é determinando socialmente ao longo da história da humanidade, de companheira, mãe, avó, devendo estar ao lado da família, no espaço privado, doméstico e não no espaço prisional.

2.1.1 A mulher no Sistema Penitenciário

A liberdade é um direito fundamental do cidadão garantida mediante preceitos estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) e incorporado à Constituição Brasileira Federal de 1988, no seu artigo 5º. Este direito só deve ser negado quando ocorre prática de delito, prisão em flagrante e/ou por mandado judicial, fundamentada por autoridade judiciária competente a fim de se promover à restrição da liberdade de alguém a partir dos dispositivos legais que oportunizam tal cerceamento, como os estabelecimentos penitenciários (BORGES, 2006).

Estabelecimentos penitenciários são todos aqueles utilizados pela Justiça com a finalidade de alojar presos, provisórios ou condenados, e ainda aqueles que estejam submetidos à medida de segurança (BRASIL, 1999). Conforme as regras mínimas para o tratamento de prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ONU), é papel da prisão resguardar a sociedade contra a criminalidade, como também assegurar que egressos desse Sistema estejam aptos a acatarem as Leis e se tornarem produtivos em sociedade, fato que só se torna possível à medida que se minimiza as diferenças entre a vida em cárcere e a vida fora deste, através do exercício da cidadania e a garantia dos direitos civis destes indivíduos (CAPELETI, 2011).

O sistema penitenciário é composto por órgãos centrais, setoriais e complementares. Conforme Perruci (1983) os órgãos centrais são encarregados da supervisão técnica e da orientação normativa das atividades de classificação, tratamento, reeducação, produção e assistência ao sentenciado, administração dos presídios e administração geral do Sistema.

Os órgãos setoriais compreendem os estabelecimentos prisionais que são classificados em presídio, cadeias públicas e penitenciárias. Aos órgãos setoriais cabe a execução da política penitenciária e as atividades de vigilância e guarda dos presos. Os órgãos complementares encarregam-se das funções consultivas no que se refere as atividades de classificação e tratamento.

O sistema penitenciário brasileiro está regulamentado pela Lei de Execuções Penais (LEP), lei n.7.210 de 11 de julho de 1984. A LEP determina como deve ser executada e cumprida a pena de privação de liberdade e restrição de direitos. Dota os agentes públicos de instrumentos para a individualização da execução da pena, aponta deveres, garantem direitos, dispõe sobre o trabalho dos reclusos, disciplina e sanções; determina a organização e competência jurisdicional das autoridades; regula a progressão de regimes e as restrições de direito. (BRASIL, 1996; TORRES, 2001).

No Brasil, temos estabelecimentos penitenciários que abrigam exclusivamente homens, outros que abrigam apenas mulheres e há ainda aqueles considerados mistos, os quais abrigam tanto homens quanto mulheres. Conforme informações contidas no site do Ministério da Justiça, existem no Brasil atualmente 508 estabelecimentos penais com mulheres, dos quais 58 são exclusivamente femininos e 450 são para ambos os sexos.

Devido o aumento do número de mulheres presas o sistema penitenciário, na falta de presídios femininos, tem utilizado como estratégia, o encarceramento de mulheres em estabelecimentos que comportam homens e mulheres em seu interior. Apenas 27,45% dos estabelecimentos tem estrutura específica para gestantes, 19,61% contam com berçários e somente 16,13% mantêm creches (CHIES, 2008).

Apesar do crescimento significativo de mulheres presas, o imprevisto institucional se traduz não em investimentos capazes de atender às peculiaridades dessa população, mas sim no aprisionamento em espaços que não representam mais do que apêndices dos presídios masculinos, onde essas mulheres passam a ocupar celas ou alas denominadas como ‘femininas’ (COLARES, 2010; CHIES, 2008, p. 408).

As presas se encontram em um sistema essencialmente dirigido por homens para homens. Com frequência, suas necessidades específicas de mulher não são levadas em consideração. Todos esses fatores contribuem para a invisibilidade das questões de gênero no contexto prisional brasileiro juntamente com as limitações das pesquisas realizadas em torno do tema das prisões, as quais se situam prioritariamente nos estabelecimentos que atendem exclusivamente à população carcerária masculina ou feminina. Ainda sim, poucos são os estudos que tratam das peculiaridades do encarceramento feminino, ganhando destaque os

estudos de Miriam Breitman em 1989, Julita Lemgruber (1983), Maria Auxiliadora César (1996), bem como o de Bárbara Musumeci Soares e Iara Ilgenfritz em 2002, Olga Espinoza (2004) e mais recentemente o de Maria Palma Wolff em 2007, entre outros mais pontuais.

Segundo o balanço do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça realizado no primeiro semestre de 2010, aproximadamente 30 mil mulheres estão encarceradas no Brasil. A maioria (51%) tem entre 18 e 29 anos de idade. Mulheres brancas, pardas, negras, indígenas, jovens e idosas, homo e heterossexuais, brasileiras e estrangeiras, jovens e idosas, mães, filhas, esposas, avós e bisavós, católicas e evangélicas, primárias e reincidentes e mais dezenas de categorias que constitui a população prisional feminina. As razões pelas quais elas foram levadas à prisão também variam de acordo com cada mulher, comumente estão presas por envolvimento com o tráfico de entorpecentes (BRASIL, 2010).

Em se tratando do perfil das mulheres encarceradas, diversas pesquisas revelam o quanto elas agregam as estatísticas de vulnerabilidade e exclusão social, sendo a maioria mulheres negras, jovens, chefes de família, com escolaridade baixa, possuindo em média mais de dois filhos menores e com baixa remuneração por desenvolverem atividades de baixa qualificação como serviços domésticos.

Ao adentrar o universo penitenciário essas mulheres tem se deparado com um sistema precário e estruturado a partir de uma perspectiva masculina que desconsidera as especificidades do feminino. O relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil (2007, p.3) apontou que:

(...) há uma histórica omissão dos poderes públicos, manifesta na completa ausência de quaisquer políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e, muito particularmente, às suas especificidades advindas das questões de gênero. (...) há toda uma ordem de direitos das mulheres presas que são violados de modo acentuado pelo Estado brasileiro, que vão desde a desatenção a direitos essenciais como à saúde e, em última análise, à vida, até aqueles implicados numa política de reintegração social, como a educação, o trabalho e a preservação de vínculos e relações familiares.

A vida na penitenciária proporciona às detentas vivências muito peculiares, nunca antes experienciadas, em decorrência de serem passadas numa instituição que pretende ser uma residência organizada dentro de um padrão de formalidade institucional, organizada para atender uma demanda prioritariamente masculina. “A instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal”, conforme afirma Goffman (2001, p.22). Atender a esta duplicidade requer uma adaptação das detentas à nova vida que submete suas atividades cotidianas à formalidade de uma instituição.

Maus-tratos, superlotação, déficit de vagas, estrutura física inadequada, falta de higiene, falta ou deficiência na assistência médica, discriminação, relações de poder e

submissão entre detentas e/ou direção, ao lado da prevalência de uma cultura de intensa violência institucional, bem como a inadequação de políticas específicas compõe as condições e/ou situações que vivem atualmente milhares de mulheres presas no sistema penitenciário brasileiro seja em Penitenciárias Femininas ou Mistas (RITA, 2006).

A prática de torturas, agressões e ameaças contra as presas são comuns e estas são baseadas em uma política institucionalizada, conforme pesquisas realizadas em presídios e penitenciárias femininas brasileiras, buscando desvelar esta realidade vivenciada pelas mulheres presas. Entre estas, destaca-se a pesquisa realizada por Soares e Ilgenfritz (2002) com mulheres presidiárias no estado do Rio de Janeiro. Os dados desta pesquisa denunciam a prática de torturas, agressões e ameaças por parte dos policiais civis, militar ou federal e/ou funcionários (as) do sistema. Das 355 mulheres presas 298 teriam sido xingadas e humilhadas; 249 teriam sido espancadas; 189 teriam sofrido ameaças de morte; 189 teriam sofrido tentativa de suborno; 189 teriam experimentado outras formas de maus tratos, como sufocação com saco plástico, agressão física, roubo, tortura psicológica e negligência; 52 teriam sofrido afogamento; 50 teriam recebido choques elétricos e 38 teriam sido abusadas sexualmente.

Em relação às edificações das unidades prisionais, há, via de regra más condições de habitabilidade, superpopulação e insalubridade atingindo diretamente a saúde física e mental das mulheres presas. O ambiente hostil e degradante contribui para o desenvolvimento de um quadro de baixa estima, alimentando doenças de âmbito emocional como a depressão, melancolia, angústia e pânico. Segundo Fier (2001) a superlotação é também o grande motivador de revoltas e violências no contexto prisional. Além disso, não é raro encontrar mulheres presas com doenças infecto contagiosas, a exemplo da tuberculose, pediculose, micose, leptospirose e sarna. Todos esses fatores geram consequências tanto para os detentos, quanto para sua rede social, já que muitas dessas mulheres recebem visitas de amigos, parentes, companheiros, entre outros.

Não somente a estrutura física inadequada marca a vida das detentas. A não garantia de direitos básicos como a sexualidade, maternidade, saúde e relações familiares, também não são asseguradas em grande parte dos presídios.

De acordo com uma matéria publicada na Revista Fórum, edição 85 de abril de 2010 as mulheres presidiárias são abandonadas duplamente, tanto pelo Estado com a ausência de políticas públicas específicas como por seus companheiros e familiares. A maior parte das mulheres presas não recebem visitas. Apenas 8% das mulheres recebem visitas de namorados

ou maridos, e 11% são visitadas pelo menos uma vez por mês por suas mães filhos, irmãos e irmãs. Raros são os companheiros que continuam a visitar as presas. O abandono por parte dos homens pode estar atrelado a burocracia para se conseguir a autorização para entrar nessas instituições, ao constrangimento vivenciado durante as revistas e/ ou a substituição da parceira pelos companheiros, maridos os quais geralmente constituem nova família eximindo-se da responsabilidade com a família nuclear anterior. (BRASIL, 2009).

A ausência da família e dos companheiros, e as relações com o mundo exterior influenciam muito no cotidiano dessas mulheres. Por conta das situações de abandono, a depressão além de outras doenças mentais e dermatológicas, pulmonares e ginecológicas são bastante comuns.

Em se tratando da sexualidade, há, via de regra uma atitude discriminatória no campo da execução penal feminina. Até mesmo o uniforme utilizado pelas mulheres iguala-se ao utilizado pelos homens, interferindo diretamente na autoestima da mulher quando é visível a não diferenciação no tratamento e nas particularidades feminina.

Além do mais, em unidades prisionais exclusivamente masculinas o direito sexual é garantido e aceito moralmente, além de ser autorizado mais informalmente. Já nas unidades prisionais onde existam mulheres aprisionadas este direito normalmente é visto como uma regalia, não sendo permitido dentro de alguns espaços intramuros. Para Rita (2006) quando a visita íntima é permitida para mulheres, esta tende a ser realizada dentro de um rigoroso sistema de normas e critérios com traços bastante excludentes.

Segundo Bitencourt (2001) a visita íntima é um direito dos presos autorizado na maior parte dos países latino-americanos. O Rio de Janeiro, então Distrito Federal em 1924 foi o primeiro estado a dispor de tal direito para àqueles encarcerados que fossem casados civilmente e tivessem bom comportamento. Em 1929 já não era necessária a exigência do casamento civil e, em 1933, esse tipo de visita foi estendido aos presos provisórios. Para as mulheres, a visita íntima foi regulamentada pela primeira vez em 1999 e até o ano corrente nem todos os estabelecimentos penais aderiu este direito.

No Brasil este direito é assegurado aos presos de ambos os sexos recolhidos aos estabelecimentos prisionais por meio da Resolução nº 01, de 30 de março de 1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP e regulamentada mais recentemente, em 27 de dezembro de 2001, pela Secretaria das Administrações Penitenciárias.

Na esfera legal, pode-se também citar outras formas de desigualdade em relação à mulher. O indulto natalino é uma delas. Concedido pelo Presidente da República e

considerado como clemência soberana ou direito de graça (mas cabendo às varas de Execução Criminal nos Estados definir quem terá direito ao benefício) o indulto natalino é ainda desconsiderado em grande parte do país. Só recentemente é que foram consideradas algumas particularidades, reconhecendo o crescente número de mulheres encarceradas e a falta de políticas específicas para essa clientela.

Conforme notícia publicada no site Agência Brasil em 12 de agosto de 2010 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) propôs ao Ministério da Justiça a concessão de indulto de Natal às mulheres que tenham filhos menores de 12 anos. A medida faz parte do conjunto de sugestões do conselho para a elaboração do decreto de indulto natalino deste ano. O objetivo da medida é propiciar a reinserção social das mulheres. Entretanto, só receberão o indulto àquelas que comprovarem a necessidade de cuidar dos filhos menores de 12 anos ou possuem filhos, nessa faixa etária, com deficiência mental, física, auditiva ou visual.

No livro “Falência da pena de prisão: causas e alternativas” de César Roberto Bitencourt (2001, p.35) são apontadas outras condições e/ou situações que vivem atualmente milhares de mulheres presas no sistema penitenciário brasileiro:

(...) As mazelas da prisão não é privilégio apenas de países do terceiro mundo. De um modo geral, as deficiências prisionais compendiadas na literatura especializada apresentam muitas características semelhantes: (...) condições deficientes de trabalho, que pode significar uma inaceitável exploração das reclusas ou o ócio completo; deficiência nos serviços médicos, que pode chegar, inclusive, a sua absoluta inexistência; assistência psiquiátrica deficiente ou abusiva (em casos de delinquentes políticos ou dissidentes pode-se chegar a utilizar a psiquiatria como um bom pretexto ‘científico’ para impor uma determinada ordem ou para convertê-lo em um ‘castigo civilizado’); regime alimentar deficiente; (...) reiterados abusos sexuais, nos quais normalmente levam a pior as jovens reclusas recém-ingressadas, sem ignorar, evidentemente, os graves problemas de homossexualismo e nanismo;

Em relação ao trabalho prisional, há pouca diversidade nas ocupações destinadas à maioria das presas. Colares e Chies (2010) evidenciam que nas unidades prisionais de caráter misto é notória a divisão sexual do trabalho. As atividades desenvolvidas por homens e mulheres têm direta relação com os modelos propostos tradicionalmente para cada sexo. Ao homem cabe o trabalho mais braçal, que demanda força, uso de máquinas; e às mulheres as tarefas associadas aos espaços domésticos e à submissão masculina, como por exemplo, a faxina, o artesanato, o trabalho na cozinha ou então, com tarefas como chaveiras (abre e fecha portas) e manicures.

No que concerne à saúde da população feminina encarcerada, “não é raro encontrar, entre as recentemente encarceradas, a presença de tuberculose e hipertensão arterial não diagnosticadas e/ou não tratadas, bem como de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis em iguais condições” (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS;

VIANA, 2004, p. 2). Além disso, a restrição espacial e a mobilidade das detentas entre diferentes sistemas prisionais, mudanças de regime, progressão de penas, transferências, o contato com a população externa quer seja por cumprimento de pequenas penas, reincidências por meio de funcionários ou parentas, visitas íntimas ou sociais, aproxima esta população na sua interação e disseminação de doenças.

Acrescenta-se ainda a esses fatores as ações de promoção e prevenção e da assistência curativa oferecida de modo precário e heterogêneo entre as unidades, variando desde a ausência absoluta até a existência de serviços próprios. Lima (2005) afirma que no contexto das políticas públicas, a saúde da mulher presidiária nunca foi vista como área prioritária, permanecendo à margem das ações do campo da saúde coletiva.

Assim, para efetivação de novas diretrizes no que tange a Saúde da Mulher, o Ministério da Saúde criou em 1983 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o intuito de atingir a saúde da mulher de maneira global, em todas as fases de sua vida, de acordo com as características da cada momento, com qualidade e adequação às suas necessidades de saúde, compreendendo o cuidado e a resolução dos problemas femininos no âmbito do processo saúde-doença.

Porém as políticas públicas planejadas para fazer avançar os programas e ações desenvolvidos pelo Governo não atingiram de forma igualitária a todas as mulheres, na medida em que as mulheres presidiárias foram esquecidas. É necessário afirmar que as pessoas em situação de cárcere, por qualquer que seja a natureza de sua transgressão, permanecem com os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e especialmente o direito de desfrutar dos mais elevados padrões de saúde física e mental (CEDAW, 2003).

Em detrimento das mudanças no âmbito da saúde no Sistema Penitenciário, foi instituído no ano de 2003 pelos ministérios da Saúde e da Justiça, pela Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira. Este Plano é complementado ainda pela Portaria n.º. 268, de 17 de setembro de 2003, que determina a criação de serviço de saúde nas unidades prisionais com população acima de 100 pessoas (BRASIL, 2004). Cabe aos Estados por meio de suas Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias de Estado de Justiça, assumir a adesão ao Plano Nacional e elaborar um Plano Operativo Estadual.

Observa-se que este Plano busca reproduzir o que é oferecido por meio da Estratégia de Saúde da Família: são contempladas ações de saúde bucal, saúde da mulher, hepatite,

tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais. Para dar conta disso, são formadas equipes de saúde compostas por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, dentista e auxiliar de enfermagem.

No estado da Bahia foi assinado em 16 de outubro de 2003 o Termo de Adesão ao Plano Nacional com o intuito de viabilizar a implantação de Unidades de PSP — Programa de Saúde Penitenciária, o qual tem o objetivo de organizar a atenção básica de saúde em unidades prisionais, garantindo atendimento da população penitenciária baiana nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), através da parceria entre Secretaria de Saúde, Secretaria de Justiça e Direitos Humanos e a Superintendência de Construções Administrativas da Bahia.

Todavia, o que se percebe conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), é que é pequeno o percentual de unidades prisionais contempladas no PNSSP. O desafio que se apresenta é a incorporação das diretrizes nacionais às realidades locais, como forma de não exclusão dessas pessoas ao Direito efetivo de Saúde da Mulher, seja nas unidades prisionais femininas exclusivas ou naquelas que não são.

Nota-se que embora tenha sido explicitado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, poucas mulheres encarceradas no Brasil têm seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados, exames pré-natal e instalações adequadas para uma gestação e parto, além de creche com a finalidade de assistir ao filho menor e até com a função de amamentação, enquanto durar a necessidade, permitindo assim o convívio da mãe, ainda que temporário, com seus filhos lactantes (RITA, 2006). Passado o período da amamentação os filhos são retirados das mães. Caso a detenta não tenha algum familiar com quem deixar o bebê, este é levado para instituições públicas.

Portanto, o panorama delineado sugere a existência de questões a serem consideradas, em relação à mulher em situação de confinamento, apontando para a importância de estudos que deem visibilidade a população feminina confinada, até hoje não considerada em suas práticas. Faz-se necessário averiguar como está atualmente o sistema penitenciário em nosso país, principalmente no que tange aos aspectos e direito à saúde, visto que as pessoas que se encontram sob esse regime de confinamento compõem o perfil epidemiológico e sanitário do país.

Com a implementação de programas, atividades educativas, preventivas e terapêuticas, o encarceramento pode representar um momento oportuno para o profissional de Enfermagem, principalmente a Enfermeira, considerar novas estratégias de abordagem dessa

população e implementar políticas de assistência à saúde mais adequadas (MIRANDA; MERCON-DE-VARGAS; VIANA, 2004). Como profissão, a Enfermagem detém amplas atividades, as quais não se limitam as virtudes técnicas, mas também ao saber teórico e os valores profissionais abarcados ao longo da trajetória de cada profissional.

No decorrer da história da profissão, a Enfermagem vem acompanhando as mudanças ocorridas na sociedade exigindo dos profissionais dessa área reflexões sobre o processo de cuidar, objetivando um cuidado individualizado e metodologicamente sistematizado, o qual deve ser embasado em teorias, imprimindo assim caráter científico ao fazer da enfermeira.

Vários são os ambientes tomados pelos profissionais de Enfermagem, principalmente pela Enfermeira. Mais recentemente com a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, é possível encontrar esta profissional na atenção à saúde neste Sistema.

Conforme Pinese (2005) apesar de dificuldades, preconceitos em um ambiente hostil e de periculosidade, é de salutar importância o papel desempenhado pela enfermeira no que concerne a contribuição para a promoção e prevenção da saúde dentro do sistema prisional. Acredita-se que mesmo em ambientes de reclusão esta profissional possa desenvolver cuidados voltados para a humanização, além de servir como oportunidade para implantação e desenvolvimento de estratégias educativas e de saúde visando a redução de danos e melhoria da qualidade de vida dos sujeitos que estão em situação de aprisionamento, principalmente as mulheres.

Há ainda no dia-a-dia dos profissionais de enfermagem que trabalham no sistema prisional a presença de pacientes mulheres que consomem cigarro e outras drogas. Souza (2006) salienta que em face dessa clientela específica e com necessidades diferenciadas, dada a vivência profissional, torna-se necessário que os profissionais de Enfermagem no Sistema Penal desenvolva as suas atividades centradas na necessidade dessas mulheres, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do Sistema Penal.

Vale ressaltar que já é de conhecimento do Ministério da Saúde que os profissionais de saúde se deparam constantemente no desenvolvimento do seu trabalho com pessoas usuárias de álcool e outras drogas, contudo, ainda existe uma dificuldade por parte desses profissionais em detectar esses usuários e associar os problemas de saúde ao uso da droga. Fato que reflete de forma negativa na qualidade da assistência e na possibilidade de diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2003).

Assim os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental na transformação da vida dessas pessoas, para tanto, faz-se necessário que esses profissionais reconheçam a mulher aprisionada e usuária de droga como uma cliente que necessita ser priorizada, devido ao grau de comprometimento de sua saúde advindo do processo de aprisionamento e consumo de drogas, e buscar conhecimentos complementares para a sua formação, pois o maior contingente de dificuldades dessas mulheres está relacionado a problemas psicossociais, o que é pouco contemplado na formação básica desses profissionais.

Em pesquisa realizada por Pinese (2008) em uma Penitenciária do estado de São Paulo observou-se que além dos problemas relacionados aos aspectos biológicos, aqueles de natureza psicológica como a ansiedade e a depressão estavam sempre presentes entre as detentas, fato que dá visibilidade a uma assistência de enfermagem que atenda às reais necessidades das reeducandas minimizando assim o sofrimento mental das mesmas, especialmente em estado depressivo.

Cabe a enfermeira, enquanto profissional de enfermagem que esta obrigatoriamente em contato direto com esta clientela neste sistema, munir-se de instrumentos que possibilitem melhor entendimento sobre o processo saúde-doença no contexto prisional, identificando precocemente possíveis intercorrências deste processo, o que permitirá adequar os cuidados básicos e aprimorar a qualidade da assistência para esses indivíduos (NIEVAS, 2005).

Em estudo realizado por Souza e Passos (2008) com o objetivo de analisar as limitações e possibilidades de atuação da equipe de enfermagem em uma unidade hospitalar prisional, observou-se que uma grande limitação está atrelada a presença do agente penitenciário e a periculosidade, que dificultam a autonomia do profissional de enfermagem no desempenho de suas ações. Como possibilidades constataram-se as mesmas habilidades e competências exercidas na realidade extramuros.

Tais fatos relacionados às limitações da atuação da Enfermeira no Sistema Prisional decorrem algumas vezes pela desconfiança nas relações estabelecidas e precariedade nas estruturas, impedindo o profissional de qualificar a sua assistência (SOUZA, 2008; PASSOS, 2008). Para os referidos autores, é notória também a necessidade da inclusão deste cenário e indivíduos na formação da enfermeira, fato que poderá viabilizar um direcionamento do cuidado de enfermagem à população encarcerada, tendo em vista que muitas profissionais enfermeiras desconhecem as questões relacionadas a essa realidade, as quais poderiam configurar importantes focos de atuação.

Em relação a atuação da Enfermeira na problemática das drogas, há de se encontrar também algumas limitações. Para Oliveira (2008) a limitação da assistência decorre da

invisibilidade desta problemática atrelada a outros fatores como às representações sociais dos profissionais de saúde acerca das drogas e da pessoa usuária de drogas, ao modelo de atenção de saúde vigente e às questões de gênero e poder encontradas no cotidiano das relações sociais demarcando desigualdades entre as pessoas.

Neste contexto, a ausência de pesquisas de profissionais de enfermagem sobre estas temáticas e as lacunas existentes na literatura sobre o processo saúde-doença no cárcere comprova o fato de que a inserção da enfermagem na atenção à saúde no sistema prisional ainda acontece de forma passiva. Faz-se necessário a construção de novas pesquisas científicas por esses profissionais no intuito de apontar novas formas de trabalhar com essa população vulnerável, fato que implicará diretamente na melhoria da qualidade da prática profissional no cenário prisional.

Finalmente, o acesso a serviços de saúde adequados - um direito civil geralmente pouco observado nas prisões brasileiras - deve ser implantado para que o controle de doenças e o acesso aos cuidados relacionados à saúde da população carcerária feminina tenham êxito.

HOJE EU CHORANDO



Tudo começou quando uma amiga falou para mim: “China, porque você não pega 50 gramas de pedra que custa 1.000,00 reais e você faz dois mil? Mil é seu e mil é o pagamento. Com menos de mil você pega 25 gramas e coloca sua própria guia”. Aí eu fiz! Depois disso eu peguei 50 gramas de pó e embalei e comecei a vender no Barradão junto com cerveja e daí sucessivamente. Hoje eu me sinto muito triste por não estar perto dos meus filhos, fazendo as atividades que tínhamos costume de fazer e, principalmente, dar um beijo de boa noite e levá-los a escola.

Figura 3: Desenho-estória tema com a participante China em 13/10/2011

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este capítulo dedica-se à apresentação dos aspectos metodológicos relacionados ao desenvolvimento desta pesquisa, destacando os seguintes tópicos: a) natureza da pesquisa, com especial atenção ao método de estudo qualitativo, b) campo de investigação, com informações a respeito do espaço físico e funcionamento da instituição; c) participantes do estudo, com informações sobre as mulheres presas; d) técnicas e instrumentos para a coleta de dados; d) análise dos dados; e) aspectos éticos e acadêmicos da pesquisa.

Cabe aqui salientar que esta pesquisa está vinculada ao projeto “Protagonismo feminino no fenômeno das drogas e impactos sobre a saúde das mulheres”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), através do edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 020/2010, para desenvolvimento no período de 2010-2012. O projeto proporciona integração entre alunas dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Essa articulação resultou, dentre outros avanços, o trabalho de conclusão de curso intitulado “Perfil de mulheres que cumprem pena no Conjunto Penal Feminino de Salvador-Bahia” (NERI, 2011), apresentado na EEUFBA em dezembro de 2011.

3.1 NATUREZA DA PESQUISA

O objeto – impactos do fenômeno das drogas para a vida das mulheres em regime prisional - e os objetivos definidos para esta pesquisa adéquam-se à pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O método qualitativo responde a questões particulares, preocupa-se com um nível de realidade que trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações humanas que não podem ser quantificados (MINAYO, 2007).

De acordo com Marconi e Lakatos (2004) a pesquisa qualitativa oferece a possibilidade de descrever a complexidade do comportamento humano, fornecendo análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento.

A pesquisa qualitativa descritiva não se limita a observação de fenômenos, mas compreender sua essência a partir da realidade que se mostra. E, para isto exige que o (a) pesquisador (a) investigue as causas de existência do fenômeno, na busca de explicar como este se originou, quais suas possíveis relações, mudanças e consequências que o mesmo poderá trazer a vida humana. A ausência dessa articulação possibilita a criação de situações artificiais que falsificam a realidade e a elaboração de postulados inadequados e interpretações equivocadas (TRIVIÑOS, 2006).

A abordagem qualitativa exploratória possibilita um melhor entendimento à respeito do comportamento dos inúmeros fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno, assim como, dá margem à explicação das relações existentes entre a causa e o efeito dos mesmos (OLIVEIRA, 2003). De acordo com Mello (2002, p. 29) a pesquisa exploratória “visa oferecer informações sobre o objeto da pesquisa e orientar a formulação de hipótese, registro e interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador”.

Em virtude de tais afirmações e ao tempo em que se cria a possibilidade de contemplar os vários aspectos que permeiam o fenômeno das drogas, tornou-se relevante o emprego das abordagens metodológicas acima descritas, para a construção das análises e reflexões a respeito dos objetivos do estudo.

3.2 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

A pesquisa teve como campo de investigação uma instituição penitenciária feminina localizada no estado da Bahia, com a finalidade de custodiar presas provisórias e condenadas, dando cumprimento às penas privativas de liberdade, em regime fechado, semiaberto e aberto.

A escolha desse lócus se deu a um conjunto de fatores dentre eles: 1) por ser uma instituição que abriga exclusivamente mulheres; 2) conhecimento prévio do quantitativo de mulheres presas pelo envolvimento com o fenômeno das drogas.

Informações sobre a história da instituição estudada foram identificadas nos trabalhos realizados por Almeida (2006) e Araújo (2010), os quais abordam o cotidiano de mulheres em regime carcerário e as condições oferecidas pelas instituições penitenciárias para abrigar pessoas do sexo feminino em Salvador, respectivamente.

De acordo com Araújo (2010), a instituição escolhida foi inaugurada em 1990, como parte do Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, subordinado à Secretária de Justiça e Direitos Humanos do Estado. Sua estrutura física não atende as necessidades da clientela feminina, uma vez que originalmente não foi concebida para tal finalidade, característica essa comum enquanto origem de inúmeras unidades prisionais femininas do Brasil (ALMEIDA, 2006).

Tem capacidade prevista para oitenta e nove (89) vagas, porém o número de detentas tem se mostrado superior, variando no período de coleta de dados entre noventa a cento e sessenta mulheres. A demanda crescente de mulheres aprisionadas exigiu aumento do quantitativo de vagas, conseqüentemente, em reforma e ampliação da unidade, de forma que no período da pesquisa seu funcionamento estava sendo realizado em um módulo improvisado, dentro do Complexo Penitenciário.

Em relação ao quadro de funcionários, foi identificada a presença de agentes penitenciários, funcionários da saúde e funcionários administrativos, de ambos os sexos. A equipe de saúde é composta por uma médica ginecologista, uma enfermeira, um cirurgião dentista, duas psicólogas, três assistentes sociais e dois técnicos de enfermagem e suas ações são voltadas para a promoção, prevenção e tratamento de agravos. As ações de saúde

desenvolvidas por estes profissionais englobam: direito a visita íntima, distribuição de kit de medicamentos, consultas médicas, atendimento específico para gestantes, atendimento de saúde mental e bucal.

O acesso ao complexo é permeado por portões, identificações e revistas na tentativa de dificultar a entrada de pessoas não autorizadas e a saída de detentas e detentos. Na entrada, há enorme portão com policiais armados e agentes penitenciários que fazem a primeira abordagem para identificação da pessoa visitante mediante apresentação de documentos. Após a identificação, as/os agentes através de equipamento de comunicação interna, informam aos funcionários da unidade a ser visitada a presença da/do visitante e encaminha a/o mesma/o à unidade desejada.

Na entrada do presídio feminino, um enorme portão se mantém aberto, todo o dia, dando acesso à sala de recepção, onde se encontram outros agentes penitenciários masculinos e femininos. É o segundo bloqueio à entrada de qualquer pessoa para esta unidade, onde nova identificação é feita com entrega obrigatória de um documento de identificação e informações sobre horário de entrada e o setor de visita. Esses dados são registrados em um livro de ocorrência após permissão para a visita, o que depende do objetivo da/do visitante e dos acontecimentos na penitenciária. Uma vez permitida a entrada o(a) visitante é submetido(a) a revista, se desfaz de pertences e, somente após esses procedimentos, é liberada.

Adentrando à unidade, do lado esquerdo, fica a parte administrativa, consultório odontológico, enfermaria, sanitário para os funcionários, central de cadastramento, almoxarifado, quatro celas especiais (para mulheres com nível superior e mulheres que estão sendo ameaçadas por outras internas) e duas salas de aula. À frente, mais um portão, com enormes cadeados que dá acesso a uma área aberta, a cozinha, ao refeitório e ao módulo que está em reforma. Escadas dão acesso ao andar superior, no qual se encontram salas de atendimento dos profissionais de serviço social e psicologia, de ateliês de costura, artesanato, bordados e cursos profissionalizantes, alojamento para agentes penitenciários e armários para guardar pertence das internas.

A cozinha é explorada por uma empresa terceirizada funcionando diariamente. Algumas presidiárias trabalham neste setor fazendo a dispensação dos alimentos sob a supervisão de funcionários da empresa e de agentes penitenciários.

Na condição de enfermeira pesquisadora, considero que as condições de higiene, carecem de maior atenção. Quanto à qualidade e sabor da alimentação, pessoalmente fiz algumas refeições no local e considero razoável, no entanto, as internas sempre reclamam e dizem que a comida não tem bom sabor, é muita gordurosa, chega fria e é pouco variada.

Do lado direito, encontram-se salas para advogados, promotores e juízes e coordenação de segurança. À frente, mais um portão com enormes cadeados, que dá acesso a uma área aberta e logo em seguida outro portão dando acesso a uma sala denominada de “base”, na qual fica agentes penitenciários para fazer a vigilância interna da unidade. Essa vigilância funciona por vinte e quatro horas.

Da base, obtém-se uma visão direta do pátio, local onde as internas tomam banho de sol ou de chuva, a depender das condições climáticas, recebem visitas e participam de atividades religiosas e recreativas. Neste local, em meio às falas e gritos das mulheres, pode-se distinguir o som do presídio em predomínio: um som metálico, que vem dos portões de ferro a abrir e fechar, barulho de correntes, chaves e cadeados. No presídio não há um cheiro, são cheiros que se misturam: vêm das frituras da cozinha, dos esgotos, dos banheiros das celas; é um odor indefinido.

A luz do sol, embora intensa no pátio, não irradia em plenitude dentro das celas, as quais são dispostas em oito galerias. Cada galeria tem oito celas, dois banheiros, um refeitório, seis chuveiros e seis pias utilizadas para lavar mão, rosto e roupas.

As celas que foram adaptadas para abrigar duas mulheres, todavia, em face da superlotação, algumas estão ocupadas por mais de três presas. Nas celas há duas “camas” feitas de cimento, ambas com colchonete, um chuveiro e um sanitário. As internas, de formas diversas, reinventam esses espaços na tentativa de delimitar seu território. Algumas decoram com objetos trazidos pelos familiares e amigos, enquanto outras guardam pequenas coisas que adquirem no decorrer da reclusão e que lhes trazem algum sentido de individualidade, a exemplo de santinhos, fotografias de atores, cantores, recortes de revistas, etc.

Dentro da unidade estudada há uma cela reservada para observação de novas internas e, outra utilizada para “castigo” daquelas que descumprem as normas da instituição. As internas, pelo desconforto desse espaço, a denominam de “tranca”. Essa terminologia foi incorporada até pelos funcionários do presídio.

No presídio não há uma separação espacial entre não condenadas (processadas) e condenadas (sentenciadas). Também não são isoladas por delito, de forma que convivem juntas as que furtaram, assaltaram, mataram e traficaram, entre outros delitos.

Poucos programas de reabilitação estão disponíveis para as presas. Os programas de qualificação para o trabalho são escassos e as oportunidades para cursos profissionalizantes e atividade laboral no interior do presídio são limitadas. Apenas um pequeno número de reclusas tem acesso ao trabalho que, por excelência, é de natureza artesanal. Há um interesse

das presas em trabalhar, pois, uma vez trabalhando, podem dispor de meios para ajudar a família, a visita é mais assídua e a pena é remida.

Quanto à assistência à saúde, existe uma equipe composta por uma médica ginecologista, um psiquiatra, um dentista, uma enfermeira, duas psicólogas, dois técnicos de enfermagem e uma auxiliar de consultório dentário para atendimento a casos de menor complexidade. Os casos de maior complexidade, bem como exames complementares e partos são encaminhados para unidades do Sistema Único de Saúde – SUS. O deslocamento das internas para as referidas unidades torna-se complicado, pois nem sempre existem vagas disponíveis para consultas, exames e internações, tampouco escolta e viaturas desocupadas para deslocamento das mesmas.

As mulheres grávidas e/ou com filhos em período de amamentação ficam em celas separadas das demais detentas, por um período de seis meses. Ao término desse período as crianças são desligadas e transferidas para creches estatais ou para o convívio de familiares, ficando restrita ao contato semanal com a mãe em visita por algumas horas. As visitas são realizadas em dois dias da semana: quarta-feira e sábado. É permitida a visita de familiares de até 2º grau de parentesco. As mulheres, independentemente de escolha sexual, têm direito a visita íntima. Contudo, essa visita só acontece para as mulheres casadas e não há um espaço privativo para tal visita, sendo a mesma realizada na cela da interna, obrigando a saída das demais companheiras para o pátio.

Em todas as visitas a/o visitante é previamente cadastrado e, ao chegar é submetido a uma inspeção íntima e são examinados todos os objetos que irão para as celas das galerias. Representantes da Pastoral Carcerária e da Igreja Universal do Reino de Deus, que desenvolvem atividades de cunho religioso dentro da instituição, são liberados da inspeção íntima.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram eleitas como participantes dessa pesquisa mulheres aprisionadas pelo artigo 33 (tráfico de drogas), na unidade feminina do Complexo Penitenciário de Salvador-Ba. A participação das mulheres se deu mediante os seguintes critérios: 1) estar aprisionada pelo artigo 33 ou qualquer outra infração relacionada ao fenômeno das drogas; 2) estar lúcida, consciente e capaz de responder os instrumentos de produção dos dados, 3) concordância em participar da pesquisa.

Para a identificação e captação das mulheres recorreu-se aos arquivos da Coordenação de Registro e Controle (CRC), da instituição, no qual foram identificadas cento e cinquenta e duas (152) mulheres presas em junho de 2011, quando teve início a coleta de dados em prontuário para caracterização do perfil sociodemográficos das participantes. Esta caracterização se constituiu num trabalho de conclusão de curso em Enfermagem (NERI, 2011).

Do total de mulheres aprisionadas, noventa e duas (92) estavam condenadas pelo crime de tráfico de drogas. A intenção inicial era envolver todas essas internas, sobretudo, pela complexidade da temática e escassez de estudos sobre o protagonismo feminino no fenômeno das drogas. Entretanto, durante o período de aproximação e produção dos dados empíricos ocorreram episódios e ameaças de rebeliões frequentes no cotidiano prisional, assim como um mutirão da justiça que interromperam temporariamente o desenvolvimento pleno da pesquisa. Essas ocorrências influenciaram diretamente no número de entrevistadas devido ao tempo limitado da pesquisa por determinações acadêmicas.

Neste contexto e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram entrevistadas vinte e seis (26) mulheres. Caracterização detalhada das informantes será apresentada no capítulo que descreve os resultados.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O objeto de estudo – impactos do envolvimento com o fenômeno das drogas para vida de mulheres presidiárias – é carregado de preconceitos e tabus que pode provocar dificuldades de expressão por parte das participantes. Diante de tal consideração e do contexto no qual as mulheres se encontravam, foram utilizadas para a apreensão das informações a coleta documental, o desenho estória tema e a entrevista semiestruturada.

3.4.1 Coleta Documental

A coleta documental consiste em uma técnica de grande valia para as pesquisas em ciências sociais e humanas. Torna-se indispensável na medida em que grande parte das fontes escritas, ou não escritas, é quase sempre a base do trabalho de investigação.

Segundo Calado (2005) a coleta documental pode ser usada sob duas perspectivas: 1) complementar informações obtidas por outros métodos; 2) ser o método central, ou mesmo

exclusivo, de uma pesquisa , tornando-se o alvo de estudo. Nesta pesquisa a coleta documental foi utilizada para atender a primeira perspectiva.

Os documentos utilizados para complementar as informações acerca das participantes foram: prontuários de saúde e cadastro das internas disponibilizado pelo CRC. O prontuário de saúde foi criado pela própria instituição para identificação e acompanhamento dos problemas de saúde das internas. É constituído de dados de identificação e de saúde pessoal e familiar.

O preenchimento deste prontuário é realizado pela equipe de enfermagem da instituição, principalmente a Enfermeira, no momento de ingresso da interna. Cabe a esta profissional tal preenchimento, por ser a responsável pela realização da triagem das mulheres presas. Os dados coletados são baseados em informações cedidas pelas internas durante ingresso na instituição, sendo realizadas atualizações apenas quando ocorrem intercorrências de saúde durante a permanência das mulheres na prisão.

O CRC é um setor do Conjunto Penitenciário que faz o cadastro e controle das internas na instituição. Esse cadastro é atualizado semanalmente devido ao fluxo constante de entrada e saída. O documento fornecido pelo CRC contem os seguintes dados: nome, data de entrada, artigo, situação criminal, filiação e procedência.

A fim de organizar os dados contidos nos dois documentos, foi criado um instrumento (APÊNDICE A) com três grupos de informações: (1) fatores sociodemográficas; (2) dados criminais; (3) dados referentes à condição de saúde.

Para atender ao objetivo da pesquisa, foram contempladas as seguintes características sócio demográficas: idade, raça/cor, cidade de moradia, escolaridade, ocupação, número de filhos, presença ou não de companheiro (a). Quanto aos dados criminais foram incluídas: artigo do código penal, data da prisão, situação jurídica, tipo de regime e pena a ser cumprida, sendo os dois últimos utilizados somente para presidiárias já sentenciadas e condenadas.

Para as informações da condição de saúde, as variáveis utilizadas foram: peso, altura, tipo sanguíneo, fator Rh, sexualidade, número de parceiros no último ano, uso de preservativos, uso de drogas (lícitas e ilícitas), periodicidade do uso de drogas, uso de medicamentos, intolerância medicamentosa, alergia a outras substâncias que não sejam medicamentos, infecção pelo HIV, tratamento para o HIV, diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, história de doença na família, cartão de vacina, história de doenças pregressas, avaliação de saúde atual e recusa de serviços oferecidos pela diretoria de saúde.

A coleta de dados nos prontuários foi realizada no período de junho a agosto de 2011, em dias e horários diversos, na sala do Serviço de Enfermagem. Toda coleta foi realizada com o conhecimento, autorização, apoio e supervisão de um dos componentes da equipe de Enfermagem, composta por uma enfermeira e uma técnica e um técnico de enfermagem. A coleta de dados nos prontuários permitiu um conhecimento prévio das participantes.

3.4.2 Desenho-estória com tema como técnica de aproximação com as participantes

O desenho-estória com tema é uma técnica projetiva oriundo da psicologia clínica, proposto por Aiello-Vaisberg (1997), a partir do procedimento de Desenho-Estórias, criado por Valter Trinca, em 1976. O desenho como técnica projetiva funciona como estímulo da percepção temática sob medida, uma vez que o sujeito faz um desenho e conta uma estória sobre o desenho feito (BUCK, 2003).

A técnica constitui na reunião de processos expressivos-motores (o desenho), processos aperceptivos-dinâmicos (verbalizações temáticas) e associações dirigidas do tipo inquérito mediante o qual é possível ter acesso às ideias e às emoções do sujeito de forma mais espontânea (COUTINHO, 2005). O desenho-estória com tema pode ser usado para “explorar conteúdos de indivíduos ou grupos que vivem em situações problemáticas ou que dificultem a expressão do sujeito” (CARVALHO, 2010, p. 79).

Sua aplicação é bastante simples, podendo ser feita individual ou coletivamente, para pessoas de qualquer faixa etária, nível intelectual e socioeconômico. Para o seu desenvolvimento é utilizado folhas de papel em branco sem pauta, lápis preto e caixa de lápis de cor. Primeiro, explica-se a finalidade do teste, coloca-se o material em um canto da mesa à disposição dos participantes e pede-se que façam um desenho relacionado com o tema em condições psicopatológicas, com variados níveis intelectuais e nos mais diversos idiomas; além da possibilidade do material ser interpretado por outro (a) pesquisador (a) que não aplicou o procedimento (RIBEIRO, 2009).

A técnica de Desenho-Estória com Tema como técnica de produção de dados já foi experimentada e validada em vários estudos da Enfermagem, a exemplo de: Pereira (2003), Setz et. al (2005), Miranda et. al. (2006), Ribeiro (2009), Gomes (2010). Em se tratando da temática “Drogas” foram identificados os estudos de: Farias (2005), Jahn et. al (2007) e Cabreira et. al (2008).

A priori, a técnica projetiva sob a forma de desenho-estória com tema seria utilizada para a produção de dados. Contudo, o contexto da instituição e das participantes, o tempo da pesquisa limitado por deliberações acadêmicas e a densidade dos dados produzidos pelas entrevistadas foram determinantes para o uso desta técnica como forma de aproximação com as detentas.

Desta forma, mesmo não sendo utilizada para análise neste momento da pesquisa, o uso da técnica como forma de aproximação com as participantes tornou-se viável e de grande valia para a pesquisa tendo em vista que o desenho-estória com tema possibilitou as internas livre expressão de crenças e valores com relação a problemática do fenômeno das drogas, as quais poderiam ser reprimidas no momento da aplicação da entrevista.

Com as vinte e seis (26) participantes do estudo a aplicação do desenho-estória foi feita individualmente garantindo o respeito ao tempo de cada uma, permitindo a livre expressão. A técnica foi aplicada em sala privativa, sendo a primeira na sala de enfermagem e as demais na “base”. As internas eram trazidas pelo (a) agente penitenciário (a) conforme lista de participantes previamente selecionadas. Ao chegar a sala, era retirada a algema das mesmas e após apresentação da pesquisadora e da pesquisa era feita leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e das Informações a colaboradora (APÊNDICE B). Havendo a concordância na participação, o TCLE era assinado em duas vias ficando uma com a interna e outra com a pesquisadora.

Como parte do roteiro do desenho-estória tema inicialmente foram coletados os dados de caracterização das participantes (APÊNDICE C). Em seguida foi oferecida uma folha de papel ofício em branco e solicitado à mesma a fazer um desenho relacionado ao fenômeno das drogas, com o seguinte estímulo: “O que representa a droga atualmente para você”. Concluído esta etapa, foi pedido a interna contar uma estória sobre o desenho e conferir um título.

Conforme reportado por Carvalho (2010), a aplicação da técnica pode ser dificultada por limitações das participantes em ler e escrever. Nesta pesquisa a dificuldade encontrada limitou-se ora na construção dos desenhos, ora na escrita das estórias. Para a construção dos desenhos frequentemente ouvia-se os discursos “não sei desenhar”, “por onde começo?”, “o que vou desenhar?”. Neste momento, a pesquisadora incentivava as participantes, reportando a infância e/ou as práticas que elas desenvolviam como mães, por exemplo, a de ajudar seus filhos na construção dos desenhos que vinham como atividade escolar. Essa forma de incentivo mostrou-se positiva resultando na construção dos desenhos por todas as participantes.

Após os desenhos, apesar de relatarem saber ler e escrever, algumas não queriam escrever a estória. Para solucionar esta dificuldade, a pesquisadora escreveu a estória contada pela participante, fazendo em seguida leitura em voz alta, permitindo alterações do conteúdo e inclusão de um título. A aplicação da técnica seguiu o esquema proposto por Coutinho (2001), havendo adaptação no tocante a escrita e leitura da estória e do título pela pesquisadora.

O desenho-estória como técnica de aproximação teve duração média de 30 minutos, antecedendo a entrevista. Facilitou o entrosamento da pesquisadora com as participantes permitindo iniciar a entrevista a partir de um ponto trazido no desenho. Forneceu, também, subsídios para o aprofundamento de questões que compõem o roteiro da entrevista (APENDICE D).

Os dados produzidos pelo desenho estória tema serão analisados posteriormente, como parte do Projeto “Protagonismo feminino no fenômeno das drogas e impactos sobre a saúde das mulheres”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e publicados em periódicos indexados.

3.4.3 A entrevista como técnica de produção dos dados

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das pesquisas em saúde. De acordo com Triviños (2006), essa técnica é a mais adequada a estudos qualitativos, pois favorece para que ocorra certa liberdade e espontaneidade por parte da pessoa entrevistada no momento que disponibiliza suas respostas, colaborando deste modo com o enriquecimento da pesquisa.

São várias as vantagens da entrevista, uma delas é a sua adaptabilidade. Além do mais uma entrevista hábil pode aprofundar respostas, acompanhar ideias e investigar motivos e sentimentos. O tom de voz, a hesitação, a expressão facial externada após uma pergunta pode proporcionar informações talvez inatingíveis numa resposta escrita (BELL, 2008).

A entrevista foi utilizada visando obter informações acerca dos impactos e do tipo de envolvimento de mulheres presidiárias com o fenômeno das drogas. Para tanto foi utilizada a entrevista do tipo semiestruturada. De acordo com Trivinos (1987, p.146) a entrevista semiestruturada é

aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, junto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante. Desta maneira o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

A partir do objeto e objetivos da pesquisa foi elaborado um roteiro para subsidiar a entrevista contendo questões acerca da identificação da entrevistada e sobre os impactos e envolvimento das mulheres com as drogas (APÊNDICE D).

A caracterização composta por dados sociodemográficos (idade, procedência, estado civil, religião, cor, escolaridade) e itens sobre a saúde (informar quais). Para apreender as informações sobre os impactos e o envolvimento das mulheres com as drogas foram elaboradas seis questões com os seguintes temas: vida fora da prisão, motivo da prisão, envolvimento com as drogas, drogas na atualidade, impactos das drogas na vida, sentimentos e expectativas.

Foram realizadas 26 (vinte e seis) entrevistas, no período de agosto a outubro de 2011, em dias e horários alternados, marcadas de acordo com as condições da instituição para liberação das detentas. O número de entrevistas foi definido pela saturação de informações, que segundo Nicolaci-Da-Costa (2007) ocorre quando o/a pesquisador/a, após algumas entrevistas, começa a ouvir de novos participantes, histórias muito parecidas àquelas que já escutadas em entrevistas anteriores, surgindo poucas informações novas, ou seja, a representação manifestada por certo número de sujeitos e por um número maior será a mesma.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em espaço determinado pela direção da penitenciária, na “base”, fora do alojamento das mulheres. O barulho constante dos portões de ferro ficou presente em algumas gravações dificultando a transcrição, porém não houve perda de conteúdo. As entrevistas foram marcadas de acordo com as condições de segurança e de rotina da instituição sendo evitados os dias de visita de familiares e/ou de advogados e religiosos.

O tempo de cada entrevista variou de acordo com o perfil comunicativo de cada participante e com as condições de humor que as mesmas se encontravam no dia e hora marcada. Algumas eram falantes e aproveitam a oportunidade para comentar sobre fatos ocorridos fora do espaço prisional lembrando de familiares, amigos, namorados e companheiros sendo comuns manifestações de choro. Outras se limitavam a responder aos questionamentos da entrevista sem apresentar muitos detalhes. A duração média das entrevistas foi de noventa minutos. As histórias contadas pelas entrevistadas e as manifestações de choro e saudades exigiram autocontrole da pesquisadora para não se emocionar juntamente com as participantes.

As entrevistas foram precedidas pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e pela aplicação da técnica do desenho-estória com tema que ofereceu

informações acerca da temática e situações relacionadas ao fenômeno das drogas vivenciadas pelas participantes. A aplicação do desenho estória com tema favoreceu a interação entre as mulheres e a pesquisadora e, facilitou o acesso as informações desejadas.

As entrevistas foram gravadas em um gravador digital, a fim de garantir a fidelidade das informações obtidas, e permanecerão arquivadas por cinco (5) anos a contar do mês de outubro de 2011. Vencido esse período, todo material será destruído (queimadas), atendendo as determinações da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). No que tange a gravação das entrevistas Bell (2008) afirma que nas entrevistas individuais a gravação pode ser bastante útil por permitir codificar, resumir e anotar comentários específicos que sejam de particular interesse, sem ter de tentar escrevê-los durante a entrevista.

Após cada entrevista, a pesquisadora fazia a escuta da gravação com registro de fatos considerados importantes no diário de campo. Observações da pesquisadora acerca de sentimentos e situações apresentadas pelas participantes, assim sentimento da própria pesquisadora durante o procedimento e impressões sobre a entrevista em si foram registradas no diário de campo imediatamente depois de cada entrevista.

As gravações foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, alunas do curso de graduação, participantes da pesquisa na condição de bolsistas e voluntárias do Programa de Incentivo a Bolsa de Iniciação Científica e, também, familiares e amigas que se dispuseram a colaborar com o desenvolvimento da pesquisa. Todas as digitadoras foram devidamente orientadas a transcrever a maneira exata como os dados eram apresentados, sem fazer alterações na quanto a concordâncias gramaticais e vícios de linguagem. Essas alterações foram feitas posteriormente em trechos da entrevista utilizados na apresentação dos resultados visando facilitar o entendimento da leitura e reduzir a ideia de que a linguagem culta pertence aqueles que se encontra em situação privilegiada e as variedades dialetais aqueles que estão em situação desprivilegiada socialmente (SIGNORINI, 2006).

O conteúdo transcrito resultou em 101 páginas digitadas, as quais foram lidas e relidas várias vezes para identificação de fatos que descrevesse os tipos de envolvimentos e impactos decorrentes do envolvimento das mulheres com as drogas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Eleger multimétodos para coletar dados implica em escolher também multitécnicas para analisá-los, fato que permitiu a pesquisadora desvendar os conteúdos explícitos e

implícitos nos prontuários e entrevistas, possibilitando ainda a identificação de similaridades e contradições entre a coleta documental e o discurso das mulheres.

Os procedimentos de análise, para obtenção de resultados, foram utilizados em duas dimensões. A primeira foi à tabulação dos indicadores dos prontuários, permitindo, além do conhecimento da realidade, a construção do perfil das mulheres presas por envolvimento com drogas. Como plano de análise dos documentos, foi realizada uma análise descritiva simples por meio da distribuição das frequências, caracterizando o perfil sócio demográfico e de saúde das mulheres que estão em regime prisional de acordo com as variáveis em estudo.

A segunda dimensão consistiu no destaque de informações relevantes a partir das entrevistas de acordo com os propósitos da pesquisa. Nesta dimensão foram adotadas as etapas da análise de conteúdo temática, conforme preconizado por Bardin (2009), a qual é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2009, p.37).

Essa técnica de análise considera toda comunicação como uma dinâmica, em construção de significados (explícitos e/ou implícitos). Pressupõe imersão do(a) pesquisador(a), por meio de leituras e reflexões, relacionando os dados com a experiência concreta vivida pelos sujeitos. De acordo com a proposta de Bardin (2009), existem três diferentes fases na análise de conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise tem como objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, a partir de escolhas de documentos, formulação de hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. A segunda fase, exploração do material, consiste nas operações de codificação em função das regras previamente estabelecidas. No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, a terceira e última fase, o objetivo é obter resultados válidos e significativos.

Conforme Pedron (2007) a operação de mais destaque e relevância para a análise de conteúdo é a categorização. Trata-se de uma operação “de classificação de elementos construtivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (BARDIN, 2009, p. 111). As categorias são classificadas em lexical (classificação segundo o sentido das palavras), semânticas (categorias temáticas), sintáticas (os verbos, os adjetivos) e expressivas (por

expressões utilizadas na fala) (PEDRON, 2007).

Neste estudo foi adotada a categorização temática por permitir analisar a descrição do conteúdo que emergiu das entrevistas. Sua escolha deve-se ainda ao fato deste tipo de análise ser amplamente aplicável nas ciências sociais em estudos que busquem respostas à entrevistas individuais ou de grupos e questões abertas e semi estruturadas.

Assim, a análise dos dados procedeu da seguinte forma: inicialmente organizou-se o material coletado por meio da entrevista transcrevendo-as na íntegra; em seguida realizou-se uma leitura flutuante das informações coletadas. Após essa primeira leitura foi realizada leituras de forma mais aprofundada do material coletado, com vista a registrar impressões sobre as mensagens emitidas. Posteriormente foram elaboradas categorias e subcategorias deste estudo no intuito de se estabelecer classificações.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E ACADEMICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa atendeu em todas as fases as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humano, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) e as normas acadêmicas do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA.

Neste contexto, foram seguidas as seguintes etapas: 1) submissão do projeto à banca de qualificação ocorrida em 09 de dezembro de 2010; 2) ajustes no conteúdo do projeto de acordo com sugestões da comissão examinadora na banca qualificação; 3) solicitação de permissão para o desenvolvimento da pesquisa ao Superintendente de Assuntos Penais da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia; 4) cadastramento da pesquisa no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP), com protocolo de número 404.426; 5) submissão do projeto ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/ UFBA); 6) aproximação com o campo de pesquisa; 7) coleta dos dados após aprovação do projeto pelo CEPEE/UFBA em 31/03/2011, conforme parecer de número 10/2011 (Anexo I); 8) manutenção do contato com a unidade mesmo depois de concluída a coleta de dados; 9) organização dos dados para apresentação na banca de defesa da dissertação; 10) apresentação dos resultados da pesquisa na instituição; 11) divulgação dos dados em eventos científicos.

A Resolução 196/96 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da

pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996). Em atendimento ao princípio da autonomia as informantes receberam orientações acerca da participação voluntária e da possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. Quanto ao princípio da justiça, foi garantido o anonimato, o sigilo e o respeito à individualidade. Para manter o anonimato, foi solicitado às participantes escolher pseudônimos os quais são conhecidos apenas pela pesquisadora e utilizados na apresentação dos resultados, para caracterizar as entrevistadas e após trechos de suas falas usadas para fundamentar os dados encontrados.

Para atender o princípio da beneficência foi acordado com representantes legais da instituição a apresentação dos resultados da pesquisa após defesa da dissertação no espaço acadêmico. Todas as participantes foram informadas dos objetivos da pesquisa sendo salientado que o desenvolvimento da mesma não acarretaria danos morais e/ou físicos. Entretanto, a complexidade da situação provocou constrangimentos por adentrar em questões íntimas da vida de cada entrevistada. No intuito de reduzir esses desconfortos, o roteiro da entrevista se limitou aos objetivos propostos evitando abordar questões de ordem judiciária. Ademais, todas as entrevistas foram realizadas em local restrito, onde estiveram presentes apenas a investigadora e a entrevistada, de modo a preservar o sigilo das informações e a privacidade das depoentes, atendendo assim o princípio da não maleficência.

Todas as informações acerca dos quatro princípios básicos foram descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), oferecido as participantes para leitura e assinatura prévia a aplicação das técnicas de aproximação e produção dos dados. As participantes assinaram o TCLE os quais serão arquivados durante cinco anos juntamente com o conteúdo das entrevistas e demais informações obtidas sobre o grupo pesquisado.

Em atendimento às normas do programa de pós-graduação em Enfermagem da EEUFBA, resultados parciais da pesquisa foram apresentados em eventos científicos e os resultados finais, após apreciação por uma comissão examinadora na banca de defesa de dissertação, serão organizados para divulgação em forma de artigo científico em periódicos indexados e, também em eventos científicos nacionais e internacionais.

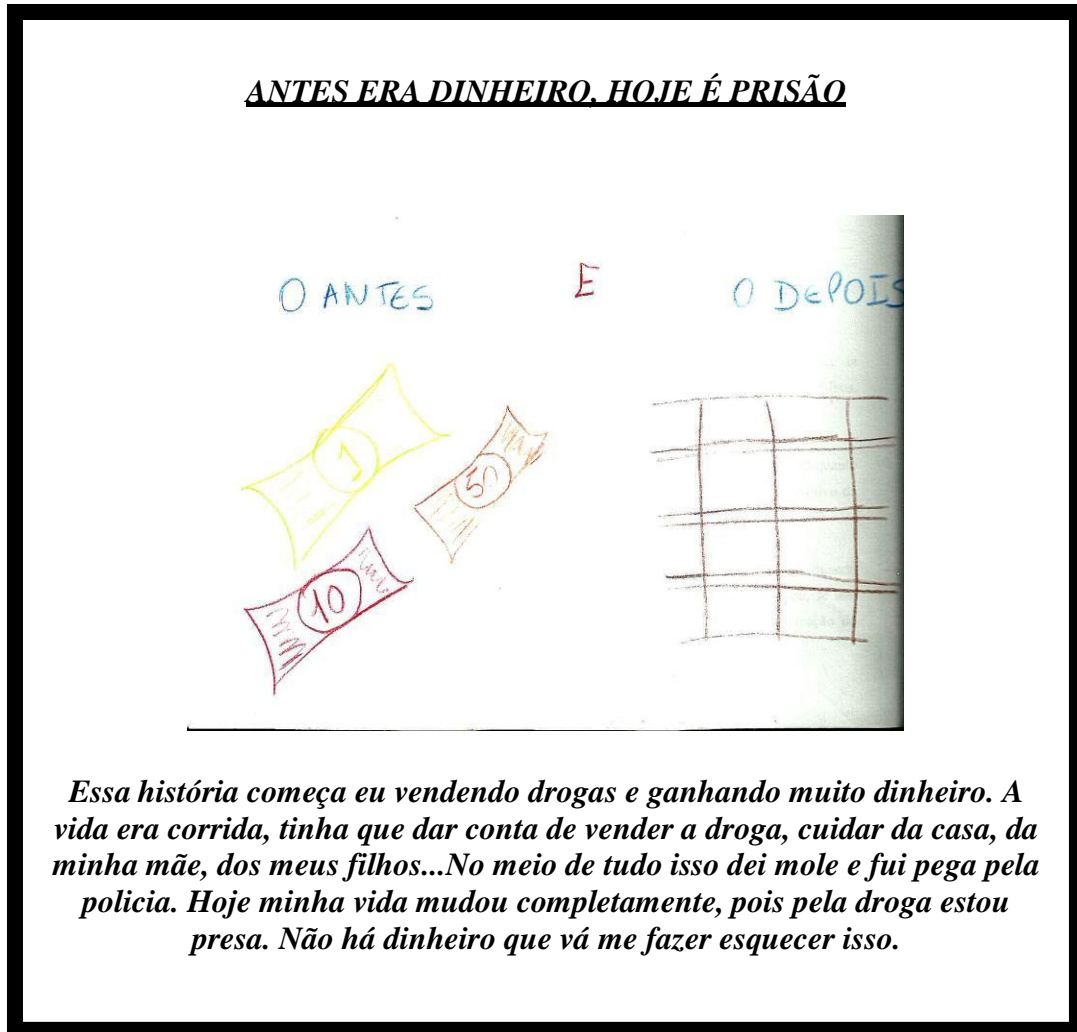


Figura 4: Desenho-estória tema com a participante Preta em 26/09/2011

4 QUANDO AS GRADES FORAM ABERTAS: REFLEXÕES DA PESQUISADORA

Este capítulo surgiu a partir da criação do diário de campo e como necessidade de complementar a análise que esta dissertação se propõe. Dedicar-se a apresentar relatos sobre marcos vivenciados pela pesquisadora ao ingressar o campo de estudo, no período de aproximação com a instituição e as participantes da pesquisa como também no período de coleta de dados.

Por vezes, tornou-se difícil obter o nível de concentração necessário ao final de cada dia para reviver e relatar por escrito as atividades desenvolvidas no local de pesquisa, tendo em vista o stress acumulado na execução de serviços de saúde dispensados a clientela interna no local de estudo e de atividades da pesquisa.

Era uma terça-feira, 31 de março de 2011. Neste dia, com a concessão do Superintendente de Assuntos Penais da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia me dirigi ao campo de estudo no intuito de agendar uma visita para realizar o reconhecimento da instituição. Ao chegar ao complexo penitenciário, foi solicitada a apresentação do RG, questionado para qual local do complexo pretendia me dirigir e qual assunto a ser tratado. Após o repasse das informações foi liberada a minha entrada.

Na recepção da unidade feminina, encontrava-se um balcão com divisórias para guardar materiais, uma mesa tipo escritório e algumas cadeiras, além de vários informes para visitantes espalhados pelas paredes. A primeira sensação foi a de está numa repartição pública, como uma secretaria, por exemplo, e não em um presídio.

Necessitei me desfazer do celular e de chaves e me identificar a agente penitenciária que se encontrava nesta recepção, a qual me direcionou a sala da administração onde se encontravam a diretora e a enfermeira responsável pela equipe de saúde da instituição. Havia uma expectativa de encontrar funcionários (as) pouco acessíveis, que impedissem ou dificultassem meu acesso, como relatado por Soares e Ilgenfritz (2002) em pesquisa realizada no sistema prisional carioca. Contudo o clima era descontraído entre todas. Cumprimentei ambas e após breve apresentação pessoal informei sobre a proposta de pesquisa. Conversei também sobre possíveis formas da produção dos dados.

Houve receptividade por parte da diretora e enfermeira, as quais informaram de forma breve sobre o trabalho desenvolvido por cada uma e do perfil das internas daquela instituição. A partir desse contato foram tomadas as providências necessárias, de acordo com as normas da instituição para o desenvolvimento da pesquisa. Através de Correspondência Interna (CI); todos os setores / funcionários foram informados sobre a minha presença na instituição. Para garantir o acesso recebi uma carteira de “pesquisadora da área de saúde”. Com toda documentação em mãos deu-se início a aproximação com a instituição e as participantes da pesquisa no dia 12 de abril de 2011.

Os primeiros dias foram destinados a conhecer a estrutura, lógica operacional da instituição e observar a rotina e as relações naquele contexto. Inicialmente, acessava a unidade com bolsa contendo pertences pessoais, tais como: agenda, carteira, canetas, diário de campo, gravador, câmera digital – o que gerou certo alvoroço por parte das detentas, ao me perguntarem, por exemplo, se eu não havia sido revistada e desconfiança por parte de alguns agentes penitenciários.

Na época, supus que o recebimento de uma carteira de “pesquisadora da área de saúde” facilitaria o trabalho. Contudo, isso não se concretizou, na medida em que foi preciso negociar o acesso as internas, semanalmente, com cada equipe de agentes penitenciários (as) de plantão. Algumas pessoas destas equipes facilitaram meu acesso às mulheres. Outras, ainda que já me conhecessem, assim como aos meus propósitos, em todas as vezes, só me permitiram contato direto com as internas depois de contatar a coordenação de segurança e, quando esta também era contrário à minha presença, só depois de contatar a administradora. Buscavam, assim, excluir de si a responsabilidade sobre a minha presença.

As condições de trabalho de campo, no interior de um presídio com uma estrutura física inadequada, foram difíceis e complexas. Pouca ventilação, iluminação precária, falta de espaço para coleta de dados, e, principalmente, o que significa pesquisar no espaço prisional, como, por exemplo, o clima de desconfiança que reinava também entre as presas, uma vez que nova presença sempre fica no campo da incerteza, da suspeita e, somente com o passar dos dias, isso pode ser superado.

De outra parte, não havia hora, nem lugar, para que cartão telefônico, cigarro, batom, joias, caneta, folhas de caderno, bem como transmitir recados para a direção, pedir remédio na enfermaria, fossem solicitados. Tais pedidos foram aumentando na medida em que eram atendidos. O que foi um problema, pois, os agentes penitenciários, conhecedores de quase tudo aquilo que eu dava e recebia, começaram a me advertir sobre o fato de eu estar-me “envolvendo demais” com as detentas.

Resolvi alertar às mulheres que, a partir daquele momento, passaria a informar à administração da instituição sobre tudo aquilo que elas me pedissem, como condição para a minha permanência no presídio. Com isso, eu não pretendia parar de fazer favores às detentas, nem parar de recebê-los, entretanto, preoquei-me em assumir uma postura transparente, valorizando a ética, também com aqueles que me permitiam realizar a pesquisa naquela instituição. Todo esse processo exigiu de mim, enquanto pesquisadora, cuidado, paciência, empenho e conquista, pois as participantes encontravam-se em situação de exclusão social, reclusas em uma instituição penal, local considerado complexo para a realização de pesquisas.

Oito horas da manhã do dia 19 de abril de 2011, era uma terça-feira. O portão principal que dá acesso ao pátio e às celas já havia sido aberto. Tal procedimento é realizado geralmente às sete e meia da manhã. Acompanhei o agente penitenciário pelo pátio e galerias, no total de oito, representadas pelas letras do alfabeto (A, B,C,D,E,F,G,H). Na entrada de cada galeria havia um portão de ferro com cadeado, que dava passagem para um espaço no qual se encontravam as celas. Eram quatro celas em cada galeria, distribuídas duas a duas,

uma em frente à outra. Nestas galerias ainda havia uma mesa de cimento com banquinho, utilizada pelas internas prioritariamente para a realização das refeições, e uma lavanderia.

O agente penitenciário abre a primeira cela e confere as internas, contudo elas só podem sair da cela após soar o apito por outro (a) agente penitenciário. Tal fato só é realizado após “o confere” em todas as galerias. Via de regra cada cela possui duas comarcas (cama de cimento) e um banheiro com chuveiro e vaso sanitário.

Após o primeiro soar do apito, que geralmente acontece às oito horas, as internas saem da cela em direção ao telefone público ou a fila do café da manhã, geralmente distribuído pelas próprias internas, ou ainda em direção ao portão que separa a “base” do pátio, para colocar o nome para os atendimentos (de saúde, direção, serviço social, dentre outros). Só ultrapassam este portão as internas que vão trabalhar (para reduzir a pena, na proporção de um dia para cada três dias trabalhados), que vão para escola ou algum curso, ou ainda as que vão receber algum tipo de atendimento. Contudo, é comum encontrar diariamente internas aglomeradas neste portão pedindo, reclamando e/ou gritando.

Em todos os momentos no qual os agentes penitenciários estavam próximos de mim, junto das detentas, eu ficava sem saber como me portar em virtude da evidente transformação na forma como as internas, principalmente, e os (as) agentes falavam, olhavam e alteravam a postura. Contudo, nunca deixei de cumprimentar agentes e internas quando um ou outro (a) estava por perto, mas nessas circunstâncias eu ficava desconcertada.

Era justamente o fato das mulheres e dos (as) agentes penitenciários (as) saberem “de que lado eu estava” e, entre outras coisas, nunca censurá-las (os), que me permitiu conquistar alguma confiança entre a equipe técnica da instituição e as internas.

Às onze horas e trinta minutos, três internas que são responsáveis pela passagem das refeições da base para as galerias, ultrapassam o portão para pegar os vasilhames com os alimentos e distribuir entre as internas. Cada interna possui um vasilhame próprio, de plástico, aonde vem o almoço e o jantar. Em geral as refeições são feitas nas mesas das galerias. Algumas nas próprias celas ou ainda pelo pátio. No cardápio sempre há feijão, arroz, uma carne branca ou vermelha e uma porção de salada ou verdura. Geralmente a refeição é acompanhada de um suco e uma sobremesa que varia entre uma fruta e uma gelatina.

Importante salientar que as galerias são abertas em dias e turnos específicos. Por exemplo, às segundas-feiras pela manhã são abertas as galerias A, D e F. Dessa forma, somente as internas que estão alojadas nas celas dessas galerias sairão nas segundas-feiras pela manhã para o pátio. As outras, alojadas nas outras galerias permanecerão presas em suas celas.

Às treze horas e trinta minutos soa o apito dado por uma agente penitenciária, para que as internas que estavam “soltas” no pátio voltem para a suas respectivas galerias e celas, pois outras galerias serão abertas no turno vespertino. Após a entrada nas celas, os (as) agentes se dirigem para as galerias, conferem a presença das internas em cada cela (2 a 4 internas por cela), verificam se as celas estão completas, despedem-se das internas e passam o cadeado, trancando a cela. Em seguida, o (a) agente se dirige para o portão da galeria, quando passa também o cadeado nesse portão, que dá acesso à escada que leva ao pátio. Concomitante, outros (as) agentes se incumbem da abertura das galerias do turno vespertino. E o processo se repete.

Às dezesseis horas o jantar começa a ser servido, repetindo o ritual do almoço. No cardápio: sopa ou café com pão e/ou biscoito ou o trivial do almoço. As internas sempre reclamam da quantidade, qualidade e do horário do jantar, tendo em vista que posterior a essa refeição, mais nenhum tipo de alimento é repassado para elas.

Às dezesseis horas e trinta minutos soa novamente o apito dado por uma agente penitenciária, para que as internas que estavam “soltas” no pátio voltem para a suas respectivas galerias e celas. Se alguma interna não entrar ao soar do apito, este comportamento é considerado uma infração a uma norma da instituição, cuja punição é a prisão na “tranca” ou na própria cela no dia seguinte. Após a entrada das internas nas celas, o ritual é repetido.

À noite os (as) agentes fazem ronda de duas em duas horas, verificando se tudo está em ordem. Se alguma interna se sente mal durante a noite, as companheiras de cela batem objetos contra as grades dos portões das celas até que os (as) agentes ouçam e possam aparecer para ver de que se trata e tomar as devidas providências.

Vale destacar algumas particularidades com relação a normas e rotina observadas nesta instituição, como a existência em algumas celas de um cordão comprido amarrado a uma cestinha ou caixinha e a outra ponta do cordão em uma sandália para facilitar a passagem de coisas para a cela em frente ou ao lado durante a noite. A técnica consiste em jogar a sandália que a outra puxa com o cordão, conseguindo alcançar a cesta ou caixa com o objeto dentro.

Quando é expedido o alvará de alguma interna e esta será liberada é possível ouvir os gritos e batuques em forma de comemoração gerados pelas mulheres presas nesta instituição.

Ao longo do primeiro semestre de dois mil e onze, o número de visitas realizadas por enquanto pesquisadora e a quantidade de horas passadas na instituição foram contabilizadas mediante a atuação da mesma no serviço de saúde da instituição. Como estratégia de

aproximação com as detentas, participei juntamente com a equipe de saúde da instituição, da triagem das internas, consulta de HIPERDIA, planejamento familiar, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, preventivo. Procedimentos como curativos, aplicação de medicação injetável também foram realizados, além da solicitação de exames e dispensação de medicamentos.

A sala onde eram realizadas tais atividades era de tamanho pequeno e utilizada pela ginecologista, psiquiatra, enfermeira e equipe de enfermagem. Nela encontrávamos um armário (usado para guardar medicamento), foco ginecológico, dois fichários (para guardar prontuários, cadernos, documentos), um ar condicionado, uma mesa com computador, uma mesa de atendimento, uma maca ginecológica, uma mesa com medicações e quatro cadeiras.

Estes momentos com as internas foram importantes para que elas começassem a se sentir à vontade com a minha presença que passaria a ser constante e para que se sentissem seguras quanto à seriedade do trabalho proposto. Contudo, foi no decorrer dessa fase, que encontrei minhas maiores dificuldades. Não saber como se operacionalizava o serviço de saúde numa instituição penitenciária e por isso não conseguir desenvolver com mais “agilidade” as funções de enfermeira-pesquisadora; do mesmo modo, acompanhar as reclamações e choros das internas no que diz respeito à distância e porque não dizer abandono das famílias de origem, ausência de visitas, de dinheiro, comida e objetos de higiene pessoal mim incomodava demasiadamente.

A respeito das visitas, era impossível deixar de ouvir os comentários de familiares e amigos, na volta pra casa, no ponto de ônibus localizado em frente ao complexo. Mais doloroso ainda era imaginar está na situação daquelas mulheres visitantes. Lembro, por exemplo, da mãe de uma delas reclamando sobre as queixas e os pedidos de dinheiro da filha, bem como, da humilhação na revista íntima, antes do ingresso na instituição. E, de uma irmã, comentando sobre a vergonha que sentia quando descia do ônibus e, na frente no presídio, no dia de visita, escutava comentários maldosos, ligados à sua sexualidade, pelo fato das pessoas lhe identificar unicamente como uma mulher que visita o marido e não, como no seu caso, a irmã.

Ademais, a inclusão de novos profissionais à equipe de saúde, suspeita de rebeliões e mutirão da justiça, substituição da direção, férias da interferiram no processo de aproximação com as mulheres presas envolvidas com o fenômeno das drogas. Embora tais acontecimentos tenha postergado a aproximação com as e o início da coleta de dados, a minha experiência com o grupo foi riquíssima e marcou a minha trajetória profissional e pessoal. Algumas internas chegaram a agradecer a visita e a oportunidade de conversar com alguém “diferente”.

Outrora fui surpreendida com relatos e explicações sobre crimes, penas, os castigos, a vida lá fora, a vida lá dentro, quando nada estava a perguntar.

Era triste e ao mesmo tempo novo para quem ouvia transmitir algumas vivências, relatos a pessoas do meu convívio social, familiar, acadêmico, que às vezes escutavam com perplexidade os meus comentários sobre o quanto eu me divertia ou as vezes chorava com os comentários e as atividades, ou melhor, ociosidades vividas junto as mulheres presas. Depois de um dia no presídio, chegava em casa tão cansada que só me ocorria dormir. O cansaço era tão intenso que algumas vezes o registro no diário de campo ocorria um ou dois dias após a visita.

A perplexidade dessas pessoas apenas fez sentido para mim no momento da ruptura entre experiência de campo e a fase de análise dos dados. Ocasão na qual me dei conta do quanto estava envolvida pelas experiências vividas junto àquelas mulheres.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Das vinte e seis participantes do estudo, quatorze encontram-se na faixa etária de 18 a 30 anos, o que demonstra uma relação com a idade ativa da mulher tanto no mercado de trabalho, na vida doméstica, na escola, enfim, onde ela se concentra em atividades dinâmicas da vida social. Esta situação é particularmente grave porque a prisão interrompe, adia ou impossibilita a qualificação profissional e a inserção no mercado de trabalho, além de impor o estigma de ex-presidiária, o que é mais um elemento dificultador na vida destas mulheres.

Um dado interessante, porém, diz respeito a algumas prisioneiras que ingressaram no comércio da droga com idade avançada, ou seja, depois de atingirem 37 anos e mais (9), idade onde geralmente já estão casadas ou vivendo com alguém e/ou filhos necessitando de uma maior renda, já que a grande maioria se encontra nas camadas mais baixas da sociedade. Além disso, nesta faixa etária aumenta-se a dificuldade de conseguir emprego e com a agravante da falta de estudo (Quadro 1) sobram poucas opções para à aquisição de renda, fazendo-as penetrar nas práticas que as levaram ao presídio.

Dezessete das participantes são negras (pardas e pretas) e assim como as mulheres mais jovens, estão sobre representadas no local da pesquisa confirmando a constatação de Moki (2005) e Soares (2007), qual seja: a preponderância de uma população feminina de não brancas no sistema penitenciário. Contudo, tal dado torna-se subjetivo a medida que o preenchimento deste quesito é realizado por diferentes funcionários da equipe de

enfermagem, no momento em que a mulher realiza o primeiro contato com o serviço de saúde da instituição e, ao comparar o preenchimento do campo “raça/cor”, com a foto da mulher ou até mesmo através do contato visual, é possível concluir que este procedimento é contraditório, especificamente em relação à cor negra.

Quanto à escolaridade, constatou-se um nível de instrução relativamente baixo, especialmente se considerarmos que doze mulheres enquadradas na categoria fundamental (5ª a 8ª série), não tem o curso completo. Em alguns casos, estes níveis de escolaridade podem ser alterados pelo fato do lócus de pesquisa oferecer possibilidades de estudo para estas mulheres. Além disso, elas procuram a escola penitenciária como forma de diminuir a pena, o que pode alterar modestamente estes índices ao final do cumprimento da pena. Para algumas mulheres, nem o incentivo da remissão da pena pela frequência escolar serve de motivação para o estudo.

Pesquisas realizadas por Felix (2002) e Caleiro (2002) com a população carcerária apontam para o fato de que entre as presas preponderam as pessoas de baixo rendimento e ocupações que não necessitam de qualificação específica, congruindo para manifestações de séria ou exclusão. Observando o quadro 1, percebe-se que vinte e duas mulheres estavam trabalhando antes do encarceramento, contudo apenas duas tinham um trabalho formal. Uma grande parcela tinha uma profissão de baixo status social e econômico: domésticas, babás, cozinheiras e diaristas. Entre as que conseguem trabalhar há um quadro compatível com a sub-remuneração, uma vez que dezesseis mulheres, a maioria, sobrevivem com menos de um salário mínimo.

Quanto ao estado civil das participantes não foi possível neste estudo traçá-lo, tendo em vista que o documento coletado não contempla esta informação. Há apenas o preenchimento do campo “companheiro” não comportando as diversas variações nos tipos de relacionamentos modernos. Não é possível descobrir se a mulher se declarou amigada, juntada, amasiada ou namorada, pela classificação contemplada no documento, o que torna esse também um dado subjetivo.

Treze das mulheres participantes do estudo informaram ter companheiro, independente se era uma relação hetero ou homo afetiva. Contudo, eram elas que ocupavam a posição de “chefe da família”, ou seja, doze das participantes eram responsáveis pelo sustento financeiro da casa. Conforme estudo realizado por Pereira (2008) com mulheres presidiárias envolvidas com o tráfico de drogas em Belo Horizonte, a ausência de um companheiro e/ou o estado civil.

Quadro 1. Características das participantes da pesquisa, segundo variáveis sociodemográficas, criminais e de saúde. Salvador-Bahia, junho a outubro de 2011.

Nº	Pseudônimo	Dados sociodemográficos						Dados de saúde				Dados criminais		
		Idade	Cor	Nível Escolar	Estado civil	Profissão/ ocupação	Renda	Doenças na Família	Doença Progressiva	Estado de Saúde	Uso de Drogas	Situação Jurídica	Tempo de Prisão	Penas
1	Larissa	32	Preta	Ens. Fund. Inc	Casada	Vendedora de acarajé	R\$ 650,00	Nega	Enxaqueca	Depressão	Cigarro Cocaina	Primária Processada	06 meses	Aguardando julgamento
2	Fresa	38	Branca	Sup. Comp.	Divorciada	Pedagoga	R\$ 1.200,00	Diabetes Hipert.	Diabetes	Diabetes	Nega	Primária - Processada	05 meses	Aguardando julgamento
3	Jó	42	Branca	Ens. Fund. Inc	Casada	Diarista	R\$ 250,00	Cradiop. Depre. Hipert.	Renite Alérgica	Renite Alérgica	Alcool	Primária - Condensada	01 ano e 04 meses	09 anos - reg. fechado
4	Vevê	27	Preta	Ens. Fund. Comp.	Solteira	Dona de casa	R\$ 134,00	Nega	Asma	Asma Depressão	Cola Maconha Crack Cocaina	Primária - Processada	03 meses	Aguardando julgamento
5	Pássaro	27	Branca	Ens. Fund. Comp.	Solteira	Balconista	R\$ 250,00	Nega	Nega	Dermatose	Nega	Primária - Condensada	04 meses	01a e 03m reg. fechado 02a e 09m prest. de serv
6	Tininha	26	Branca	Ens. Méd. Comp.	Solteira	Moto-taxi	R\$ 600,00	Cradiop. Depre. Hipert.	Nega	Insônia	Alcool	Primária - Condensada	02 anos	08 anos - reg. fechado
7	Pêra	19	Parda	Ens. Fund. Comp.	União estável	Estudante	R\$ 400,00	Hipert.	Nega	Dermatose	Cigarro	Primária - Processada	05 meses	Aguardando julgamento
8	Cris	41	Preta	Não freq. escola	Solteira	Faxineira	R\$ 150,00	Diabetes Hipert.	Hipert.	Hipert.	Pacais	Reincidente Condensada	02 anos	05 anos - reg. fechado
9	Ameixa	48	Branca	Ens. Fund. Comp.	União estável	Roceira	R\$ 200,00	Diabetes Hipert. Pneumon	Diabetes	Diabetes	Nega	Primária - Condensada	01 ano e 02 meses	09 anos - reg. fechado
10	Flor	34	Preta	Ens. Fund. Inc	União estável	Dona de casa	R\$ 200,00	Hipert.	Hipert.	Condiloma Hipert. Dermatose Sinusite	Cocaina	Primária - Processada	01 ano e 04 meses	Aguardando julgamento
11	Anja	45	Parda	Ens. Sup. Incomp.	Divorciada	Servidora pública	R\$ 1.200,00	Cardiop. Diabetes Gastrite	Gastrite Hipert.	Gastrite Sinusite Hipert.	Cigarro Alcool	Primária - Condensada	02 anos e 05 meses	05a, 02m e 15d em reg. fechado
12	Rebeca	26	Preta	Ens. Fund. Inc	União estável	Faxineira	R\$ 200,00	Hipert.	Nega	Dermatose	Cigarro	Primária - Processada	03 meses	Aguardando julgamento

Quadro 1 cont.- Características das participantes da pesquisa, segundo variáveis sociodemográficas, criminais e de saúde. Salvador-Bahia, junho a outubro de 2011.

Nº	Pseudônimo	Dados sociodemográficos						Dados de saúde				Dados criminais		
		Idade	Cor	Nível Escolar	Estado civil	Profissão/ ocupação	Renda	Doenças na Família	Doença Pregressa	Estado de Saúde	Uso de Drogas	Situação Jurídica	Tempo de Prisão	Pena
13	Negona	20	Preta	Ens.Fund Comp.	Solteira	Faxineira	R\$ 200,00	Diabetes Hipert.	Diabetes	Diabetes Sífilis	Alcool Maconha Cocaína	Primária - Processada	03 meses	Aguardando julgamento
14	Déa	28	Parda	Ens.Fund Comp.	União estável	Serviços Gerais	R\$ 500,00	Hipert. Câncer	Hipert.	Hipert.	Cigarro	Primária - Processada	05 meses	Aguardando julgamento
15	Lili	41	Parda	Ens. Fund. Inc	União estável	Cozinheira / Traficante	R\$ 400,00	Nega	Nega	Dermatose	Cigarro Maconha Cocaína	Reincidente Condenada	03 anos	18a e 09m reg. fechado
16	Míli	19	Preta	Ens. Fund. Inc	Solteira	Baba	R\$ 100,00	Hipert.	Enxaqueca	Enxaqueca	Alcool Maconha Cocaína	Primária - Processada	03 meses	Aguardando julgamento
17	Irmã Cleide	29	Branca	Ens. Fund. Inc	Solteira	Dona de casa	R\$ 200,00	Cardiop. Diabetes	Hipert.	Hipert.	Nega	Primária Condenada	10 meses	09 anos – reg. fechado
18	Liu	25	Branca	Ens. Fund. Inc	União Estável	Faxineira	R\$ 250,00	Diabetes	Gastrite	Gastrite	Cigarro Pacaia	Primária - Processada	05 meses	Aguardando julgamento
19	Rosa	45	Parda	Ens. Fund. Inc	Solteira	Dona de casa	R\$ 300,00	Cardiop. Diabetes Hipert. Câncer	Depressão Dermatose	Dermatose	Nega	Reincidente Condenada	08 meses	05 anos – reg. fechado
20	Galega	22	Parda	Ens.Fund Comp.	Solteira	Traficante	R\$ 100,00	Cardiop. Diabetes Hipert.	Nega	Asma	Cola Maconha	Reincidente Condenada	02 anos	04 anos – reg. fechado
21	Mina	32	Branca	Ens.Méd. Comp.	Solteira	Secretaria	R\$ 913,00	Depre. Diabetes Hipert.	Hipert. Insônia	Hipert. Insônia	Alcool Cigarro	Primária - Processada	04 meses	Aguardando julgamento
22	Preta	37	Preta	Ens.Fund Comp.	União estável	Dona de casa	R\$ 1.200,00	Hipert.	Nega	Depressão	Cigarro Pacaia Maconha Crack	Reincidente Condenada	02 meses	06 anos – reg. fechado
23	Diu	49	Branca	Ens.Fund Comp.	União Estável	Autônoma	R\$ 1.200,00	Cardiop. Diabetes Hipert.	Diabetes	Diabetes	Nega	Primária - Processada	01 mês	Aguardando julgamento
24	Biazinha	18	Preta	Ens. Fund. Inc	Casada	Cuidadora de idosos	R\$ 550,00	Hipert. Insônia	Nega	Dermatose	Cigarro Maconha	Primária - Processada	02 meses	Aguardando julgamento
25	Bia	20	Preta	Ens. Fund. Inc	União estável	Garçone	R\$ 200,00	Nega	Nega	Nega	Maconha Cocaína Crack	Primária Processada	04 meses	Aguardando julgamento
26	China	30	Preta	Ens. Fund. Inc	Solteira	Vendedora ambulante	R\$ 700,00	Nega	Otite	Insônia	Tabaco Alcool Maconha	Primária Condenada	01 ano e 09 meses	06 anos – reg. fechado

“solteira” é preponderante entre as mulheres traficantes, tornando-se um fator que contribui para o envolvimento destas com o tráfico de drogas por serem mães, provedoras do lar, com de escolaridade e qualificação profissional, além não possuírem empregos formais ou quando possuem são de menor remuneração.

Para Rago (2004), o número de mulheres, especialmente entre as pobres, responsáveis, sozinhas, pela manutenção pecuniária da família, ou seja, com o cargo de provedora da família, tem aumentado enormemente nos últimos anos, especialmente a partir da última década do século XX. Esta situação se agrava quando as mulheres partem para viver em uma instituição fechada, como o presídio, sem ter como desenvolver uma atividade remunerada e prover o sustento do lar e dos filhos.

Vinte e uma delas são mães e os seus filhos(as) tem idade média entre 0 a 14 anos de idade. São os avós (maternos e paternos) os principais cuidadores dos filhos das internas, quando estas vão presas. Em seguida o marido/companheiro, tias(os) e irmãs(ões). Resultados semelhantes foram observados por Fernandes (2005), que pesquisou no Presídio Feminino de Florianópolis, e por pesquisadoras de outros estabelecimentos prisionais femininos (Soares e Ilgenfritz, 2002 e Espinoza, 2004).

A maternidade constitui grande problema para a mulher encarcerada, porque, como veremos adiante, os filhos ficam quase sempre abandonados, ou em companhia de terceiros. Elas demonstram preocupação com o distanciamento e subsistência dos filhos. Este é um dos pontos que mais toca a todas. Estudo realizado por Stella (2009) apontou que a maioria das crianças continua sendo cuidada pela mãe quando o pai é preso. Contudo, esta situação se diferencia quando é a mulher/mãe o indivíduo preso, somente 10% das crianças continuam sendo cuidadas pelos companheiros das mães.

O número de participantes reclusas no locus de estudo, por tráfico e comércio de drogas, é, em sua maioria, constituído de mulheres de nacionalidade brasileira, representando vinte e cinco das internas. Elas são em sua maioria de Salvador e região metropolitana¹, seguidas das cidades do interior da Bahia. Uma das internas era procedente de outro estado brasileiro e apenas uma era estrangeira, proveniente da Colômbia.

Quanto à “situação de moradia onde vivia” a maioria das mulheres, quinze, referiram morar em casa própria, que poderia ser dela mesma, dos pais, dos avós ou do companheiro.

¹ Segundo a Secretaria Municipal de Transportes Urbanos (SECRETARIA, 2003), a Região Metropolitana de Salvador é formada por 10 municípios: 1.Salvador; 2.Camaçari; 3.Lauro de Freitas; 4.Simões Filho; 5.Dias D’vila; 6.Candeias; 7.Madre de Deus; 8.Itaparica; 9.Vera Cruz; 10.São Francisco do Conde.

Sete das 26 mulheres referiram morar em um imóvel alugado e quatro delas em uma casa cedida pelo(a) sogro/sogra ou pais.

Dez participantes revelaram ser adeptas a religião católica; sete a religião Protestante; sete não adotava nenhuma religião e duas eram adeptas ao Candomblé e ao Espiritismo respectivamente. Tal fato pode estar ligado a atuação da Pastoral Carcerária no lócus de estudo – uma entidade vigente em todo o Brasil, que possui atividade submetida à coordenação da Igreja Católica, interessada em colaborar com as questões sociais, especialmente com o cumprimento da Assistência ao Preso.

Com relação à situação na criminalidade vinte e uma mulheres participantes da pesquisa são primárias e cinco reincidentes. É considerada primária a presidiária que cometeu apenas um delito e está presa em decorrência deste, enquanto que a reincidente já foi presa anteriormente conforme o artigo 63 do Código Penal verifica-se a reincidência quando o agente cometeu novo crime, depois de transitar em julgado a sentença que, no país ou no estrangeiro o tenha condenado por crime anterior (BRASIL, 2006).

Quanto ao ano de prisão, do total das mulheres entrevistadas, quinze estavam presas á menos de um ano. Quatorze se encontrava em situação jurídica provisória, aguardando julgamento, sentença e/ou transferência para outros presídios. Cerca de doze mulheres eram condenadas, ou seja, já passaram por um julgamento e receberam uma sentença. Destas, nove condenadas de cinco a dez anos de prisão; duas foram condenadas entre 02 a 04 anos de prisão; e uma foi condenada a uma pena de 15 anos e mais de prisão. Nesta análise é importante citar que fatores como falta de assistência jurídica, e ocorrências qualificadas como indisciplina no contexto prisional, são aspectos relevantes para o maior tempo de cumprimento de pena.

Vinte e quatro mulheres se encontravam presas em regime fechado. No regime fechado, a mulher cumpre a pena em estabelecimento de segurança máxima ou média (penitenciária), ficando sujeita a isolamento no período noturno e trabalho no período diurno, sendo que este trabalho será em comum dentro do estabelecimento, de acordo com as suas aptidões, desde que compatíveis com a execução de pena; admitindo-se o trabalho externo apenas em serviços ou obras públicas devendo-se, porém, tomar todas as precauções para se evitar a fuga (NUCCI, 2008).

No regime semiaberto, a mulher cumpre a pena em colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar, ficando sujeito ao trabalho em comum durante o período diurno, podendo ainda realizar trabalho externo, inclusive na iniciativa privada, admitindo-se também

a frequência a cursos de instrução ou profissionalizantes (NUCCI, 2008). Neste tipo de regime encontravam-se duas das mulheres presas no lócus de estudo.

O crime de tráfico de entorpecentes retrata bem o universo criminal feminino, conforme também observamos nos estudos realizados por Salmasso (2005), Assis e Constantino (2001) e Moki (2005), dentre outros, os quais indicam também a participação das mulheres em baixos cargos na hierarquia criminal em relação às drogas.

Pela nova Lei de Drogas, lei 11.343/06 em seu art. 28, a pena de prisão não será cominada ao usuário(a) de substância entorpecente. O(A) infrator(a), ao ser capturado(a), passa a ser encaminhado(a) para os Juizados Especiais Criminais e não é lavrado o auto de prisão em flagrante, dessa forma, não há inquérito policial. O art. 28 estabelece as seguintes penalidades para o(a) usuário(a): advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Em se tratando dos dados de saúde, do total de mulheres estudadas, apenas 7 apresentavam dados de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). Desta forma quatro dessas mulheres apresentaram sobrepeso e duas encontravam-se na faixa de peso ideal (eutróficas). Este indicativo da avaliação do estado nutricional representa fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes, doenças coronarianas e dislipidemia.

Vinte e cinco das 26 mulheres referiram ser heterossexuais e apenas uma homossexual. Acredita-se que o baixo índice de mulheres homossexuais reflete no fato de que assumir tal opção sexual pode trazer fortes impactos para a mulher que está presa e para os seus familiares. Assumir ser homossexual na prisão significa passar por humilhações impostas pela população carcerária, por parte de funcionários e fora dos muros na volta para o convívio social. “Assumir a orientação sexual baseado no respeito pelas diferenças é difícil num lugar com tantas diversidades, marcado pelas injustiças sociais” (BALDIM, 2006, p.60).

Dezesseis mulheres informaram que tiveram 01 parceiro sexual no ultimo ano; oito informaram uma quantidade de 02 parceiros; uma mulher teve 03 parceiros ou mais no ultimo ano e uma delas não tiveram nenhum. Quando investigado se as mulheres faziam uso de preservativos, as opções nunca e algumas foram as que mais apareceram. Somente cinco mulheres informaram fazer sempre uso de preservativo. Acredita-se que o não uso do preservativo esteja ligado as teias afetivas e emocionais que ligam as mulheres aos seus parceiros. Propor o uso da camisinha equivale a não confiar no parceiro(a) e/ou levar o(a) parceiro(a) imaginar não ser o(a) único(a).

Para a variável, cartão de vacina, apesar de o prontuário conter os campos de informações detalhados sobre cada vacina, o preenchimento deste não era realizado, sendo unicamente informado se as mulheres tinham ou não a aquisição do cartão quando adentraram o lócus de estudo, sem que fossem especificados quais os tipos de imunobiológicos utilizados por cada uma das mulheres. Entre as 26 mulheres estudadas, vinte e duas diziam não ter cartão de vacina e quatro o possuía. Importante afirmar que a instituição estudada não dispõe de uma sala de vacina, contudo, uma equipe técnica visita semanalmente a instituição para atualizar a situação vacinal das internas, além de atuarem em campanhas de vacinação.

Com relação a variável “Recusa de serviços oferecidos pela unidade”, vinte e quatro mulheres participantes do estudo nunca recusaram os serviços de saúde oferecidos pela instituição. Quais sejam eles: atendimento médico, encaminhamento à unidade hospitalar, realização de exames, uso de medicamentos, etc. Duas das participantes recusaram algum e/ou alguns desses serviços.

Dezessete mulheres informaram já ter tido sua saúde comprometida por algum tipo de doença, ao contrário das nove que negaram qualquer tipo de doença. A partir da avaliação do estado atual de saúde das participantes da pesquisa, foram encontrados sete casos de dermatose, seis de hipertensão, quatro de diabetes, dois casos de depressão e dois de doenças sexualmente transmissíveis. A hipertensão e diabetes também foram encontradas entre familiares próximos das participantes, principalmente mães, pais e tios.

Miranda et al (2004) sinaliza que casos de dermatoses são frequentes em presídios, tendo em vista as condições precárias dessas instituições e o elevado número de detentos por área construída, o que conduz ao aparecimento de quadros clínicos que demandam gastos não suportados pelos recursos direcionados à saúde, o que gera condições de estresse e descontentamento por parte das pessoas aprisionadas.

Quanto ao controle de hipertensão e diabetes nas instituições prisionais, está previsto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2004) ações de promoção e assistência à pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial e do diabetes, dentre outros, visando o acompanhamento clínico e a adoção de hábitos saudáveis de vida (cessação do hábito de fumar, diminuição do estresse, combate ao sedentarismo e ao alcoolismo) através de um protocolo mínimo para desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema.

Em estudo realizado com sessenta mulheres presidiárias que se encontravam em regime fechado em uma penitenciária feminina de Porto Alegre, mais de 50% das participantes apresentavam graves sintomas de depressão. Acredita-se que quando uma pessoa

vai presa, esta entra na prisão com desvantagens sociais que predispõe ao comportamento depressivo, sendo que tais desvantagens são exacerbadas pelo ambiente prisional (FARINA, 2009).

Os resultados com relação a doenças sexualmente transmissíveis entre as participantes mostram uma realidade diferente do que geralmente é esperado para mulheres sob regime criminal. Em estudo realizado por Miranda et.al (2004) com o objetivo de identificar os problemas de saúde e o perfil sociodemográfico da população feminina encarcerada no Estado do Espírito Santo, foi identificado entre 121 mulheres estudadas altas taxas de DST/HIV, apontado para a necessidade de trabalhos educativos em relação ao uso de preservativos.

Com relação ao uso de medicamentos dentro da unidade prisional, nove mulheres expressaram através do formulário o uso dessas substâncias. Os anti-hipertensivos compuseram a categoria de medicamentos mais utilizados, seguida dos antidiabéticos e psicotrópicos, dos anti-inflamatórios e antibióticos. O uso destes tipos de medicamentos entre as detentas estão relacionados a realidade exposta anteriormente, pois dados mostram que, dentre os remédios utilizados, os anti-hipertensivos compôs a categoria de maior uso. Acredita-se que as alterações do estado nutricional das detentas somadas a questão da hereditariedade influenciam no acometimento por doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem ser prevenidas ou controladas por comportamentos corretos que devem ser oferecidos pela instituição, como: prática de atividade física (durante o banho de sol), alimentação balanceada, diminuição do uso de tabaco e outras drogas, etc.



Figura 5: Desenho-estória tema com a participante Galega em 13/10/2011

5 O ENVOLVIMENTO COM O FENÔMENO DAS DROGAS

Com a expansão do envolvimento de mulheres com o fenômeno das drogas um novo cenário no Brasil e no mundo vem sendo desenhado. Elas estão envolvidas das mais variadas formas e por diversos motivos, quais sejam eles: sociais, financeiros e afetivos.

Esta sessão discute o envolvimento com o consumo e o tráfico de drogas das participantes do estudo a partir dos seus depoimentos buscando compreender o(s) tipo(s), motivações e início do(s) envolvimento(s) e como elas percebem seus envolvimento(s) com o fenômeno das drogas. Parte deste conteúdo já foi organizado em formato de manuscrito e

enviado para avaliação com vistas à publicação na Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REEUSP), em 16 de fevereiro de 2012.

5.1 O CONSUMO DE DROGAS ENTRE AS PARTICIPANTES

A partir da similaridade das respostas advindas da coleta dos dados empíricos tornou-se essencial à discussão sobre a situação da mulher presidiária enquanto usuária/consumidora de drogas. Das 26 participantes do estudo, 16 admitiram fazer uso de algum tipo de substância psicoativa antes e/ou durante o aprisionamento, seja esta substância lícita ou ilícita.

Em estudo feito por Lopes (2010) no estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e clínicas da mulher encarcerada, das 287 participantes do estudo 150 admitiram usar ou já ter feito uso de algum tipo de droga. Para Lewis (2006) as mulheres infratoras são as mais propensas a apresentar abuso ou dependência de substâncias psicoativas e usar drogas representadas socialmente como “pesadas”, a exemplo da cocaína e do crack.

Das 26 entrevistadas, 16 afirmaram fazer consumo de tabaco e/ou pacaia (tabaco apresentado na forma enrolada, conhecido popularmente como fumo de corda ou cigarro de palha), drogas classificadas socialmente e legalmente como lícitas, dentro e fora do contexto prisional.

“[...] a única droga que eu uso é o cigarro normal. Mas maconha, fumar maconha, fumar pedra, cheirar, não faço nada disso” (Rebeca, 26 anos).

“Só fumo pacaia [...] Pacaia eu fumei um bom tempo, já tem uns 13 anos” (Cris, 41 anos).

“Aqui a gente usa mais pacaia. É mais barato. Às vezes, quando tem um dinheiro dá para comprar uns cigarros” (Bia, 20 anos).

O consumo de tabaco entre mulheres aprisionadas é assinalado em estudo realizado por Mello (2011), no Estado do Rio Grande do Sul. No referido estudo foram abordadas 31 mulheres vivendo em regime fechado, em companhia dos filhos e/ou gestantes. De acordo com Borges (2009) o consumo de tabaco é uma conduta em expansão na população feminina.

“Usava. Cheirava todos os dias cocaína. Agora na cadeia que eu fumo só cigarro” (Lili, 41 anos).

“[...] eu experimentei a maconha, mas eu parei de fumar. Agora aqui na cadeia eu fumo pacaia. Cigarro eu fumo um ou dois. Pacaia que eu fumo três por dia. Não tem droga aqui não é?” (Biazinha, 18 anos).

“Eu já usei cocaína. Eu tinha 14 anos quando usei. Tenho já uns 11 anos que eu não uso droga. Cigarro eu uso desde os 14 anos e estou usando bem mais aqui por causa do nervoso. É minha visita que traz” (Larissa, 32 anos).

De acordo com o discurso das entrevistas, o contexto prisional influencia o consumo de algumas substâncias psicoativas caracterizadas como líticas. O consumo dessas drogas no sistema prisional tem como principais justificativas a facilidade de acesso a tal substância como substituição do consumo de drogas ilícitas e a possibilidade que a droga oferece de amenizar sintomas de ansiedade, solidão e medo causados pelo processo de confinamento.

O uso de diferentes substâncias psicoativas líticas associadas foi referido por alguma das entrevistadas, principalmente o uso do tabaco e/ou pacaia com os medicamentos psicotrópicos de forma prescrita:

“Depois que eu vim presa eu tenho tido muitos problemas. Eu tenho uma fobia e não aguento quando vou ser trancada. Sinto o coração batendo bem forte e depois vai parando, vai parando até eu adormecer e por isso eu não posso ficar sem meu remédio, sem meu “controlado” pra continuar vivendo aqui” (Larissa, 32 anos).

“Aqui minha filha eu tenho que usar o meu cigarro e o controlado se não eu não aguento. É muita pressão” (Lili, 41 anos).

Em estudo realizado pelo Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC e a Pastoral Carcerária sobre a condição da mulher encarcerada nos estabelecimentos prisionais do estado de São Paulo em 2006, em todas as penitenciárias e cadeias visitadas, observou-se que uma porcentagem significativa das mulheres presas usava regularmente algum tipo de calmante ou antidepressivo de forma prescrita.

Acredita-se que a motivação para a prescrição de tais substâncias está na situação de abstinência das drogas ilícitas consumidas extramuros por essas mulheres e pela ação que essas substâncias provocam no organismo, aliviando sintomas de ansiedade, sentimentos de tristeza e solidão, amenizando situações de depressão e distúrbios de humor.

Das drogas consideradas ilícitas, dezesseis das mulheres referiram já terem feito uso de maconha, cocaína e crack fora da prisão evidenciando a expansão do consumo de drogas na população feminina. Estes dados estão em concordância com outros estudos que

apresentaram o envolvimento de mulheres em situação de prisão com atividades relacionadas ao uso de drogas ilícitas (LIMA, 2005; ALMEIDA, 2006; ASSUNÇÃO, 2010).

“Eu só usava cocaína. Só usava quando era tempo de festa. São João, Carnaval, Natal, que era o tempo que eu mais ficava sozinha. Têm uns quatro anos!” (Flor, 34 anos).

“[Usava] maconha e às vezes cheirava uma cola. Comecei primeiro com a cola com dezesseis anos. Cheirei, gostei, usei, parei, usei, parei de vez. Usava uma vez ou outra. Aí, usei a maconha com dezesseis anos também” (Galega, 22 anos).

De um modo geral, o consumo de drogas ilícitas dentro do contexto prisional é negado pelas entrevistadas, mesmo que seja como substituição a outra substância. Apenas uma das entrevistadas afirmou ter iniciado uso de maconha dentro da instituição penitenciária, como substituição de outra droga ilícita.

“Lá fora eu só usava cocaína. Vim usar a maconha aqui dentro da prisão” (Lili, 45 anos).

Embora os meios de comunicação escrita e televisiva divulguem, com frequência, a apreensão de drogas, armas e telefones celulares dentro dos presídios brasileiros, de um modo geral as entrevistadas negam o consumo de drogas ilícitas dentro do contexto prisional. Suponha-se que a negação esteja associada ao receio de consequências legais que possam incidir sobre o tempo de aprisionamento e/ou a privação de alguns benefícios/normas concedidas na penitenciária, a exemplo do banho de sol e o recebimento de visitas.

O consumo associado e progressivo de substâncias psicoativas, fora do contexto prisional foi referido por nove das entrevistadas. Algumas relataram iniciar o uso das substâncias psicoativas por uma droga mais “leve” passando depois para uma mais “pesada” e, daí fazendo o uso associado de drogas classificadas como lícitas e ilícitas, conforme trechos dos discursos abaixo:

“[...] tomava umas cervejinha. Aí dessa cervejinha ia a caixa, o engradado inteiro As vezes cheirava uma cocaínazinha. Primeiro foi a maconha, mas eu não me dei bem com a maconha. Primeiro pau eu fiquei tonta. Depois eu cheguei a usar cocaína. Cocaína que eu gostei mais” (Negona, 20 anos).

“[Usei] maconha com quatorze anos de idade. [Depois] o crack. Quatro anos viciada no crack [e hoje] pacaia que é o que entra aqui. E cigarro também, às vezes.” (Preta, 37 anos).

De acordo com relato das entrevistadas, elas tiveram vários fatores motivadores para iniciar o consumo de drogas, sendo ressaltada pelas mesmas a influência de amigas(os),

familiares e parceiros(as) e a facilidade de acesso as drogas de um modo geral.

“Eu comecei a fumar com essa amiga minha, a que andava junto comigo. Eu acho que a amizade acabou influenciando” (Rebeca, 26 anos).

“Comecei [a beber] com dezesseis anos com o pai de minha filha, aquele infeliz. Nova! Fumar foi bem depois. Minha mãe fumava aí eu comecei” (Mine, 32 anos).

“Eu comecei a usar com 14 anos com minha prima que me chamou. Ela já era usuária de maconha” (Negona, 20 anos).

“Sou fumante desde 13 anos de idade. É aquele ditado: O Ministério da Saúde avverte, evite fumar na presença de crianças. Mainha fumou na minha! Minha família é quase toda de fumantes: mãe, padrasto, irmãos... Meu pai morreu de câncer por conta do cigarro” (Déa, 28 anos).

“Comecei com 13 anos... uma vez uma colega bebendo e fumando [pacaia] me deu um e eu comecei a fumar. Fiquei fumando direto. Todo dia. Muitas vezes no dia” (Cris, 41 anos).

Para além do que já foi citado, as entrevistadas identificaram a desestruturação familiar, a curiosidade, a baixa autoestima e necessidades de novas experiências como fatores motivadores para o início e a manutenção do consumo de drogas

“Eu comecei a usar porque eu ficava muito sozinha. Acho que era porque eu me sentia só, triste, por isso...” (Flor, 34 anos).

“Comecei a usar cigarro com treze anos, mas era por curiosidade. Experimentei e gostei. Por esporte mesmo...” (Pera, 19 anos).

“Teve um dia que eu estava brincando deitada na cama com minhas bonecas e minha mãe chamou as vizinhas para me ver brincando. Depois disso eu me revoltei. Comecei a fumar, comecei a usar droga, comecei a fazer um bocado de coisa ruim. A primeira vez foi com uma colega minha” (Véveu, 27 anos).

As entrevistadas referiram que faziam o consumo de drogas em companhia de outras pessoas, como uma ação coletiva.

“Bebia e fumava sempre em companhia de alguém... Os colegas de rua e minha amiga de vinte e dois anos de amizade” (Mine, 32 anos).

“Eu nunca usava a droga sozinha. Só usava quando estava com as colegas, com todo mundo” (Larissa, 32 anos).

“Minha cervejinha eu só tomava dentro de casa, com meu marido” (Jó, 42 anos).

Estudo realizado por Oliveira (2001) com mulheres usuárias de drogas, em três comunidades de Salvador-Ba, as participantes revelaram ter preferência por consumir drogas com pessoas conhecidas, familiares e/ou companheiro, preferencialmente em locais privados. Esta conduta foi justificada pelo medo de sofrer atos de violência por pessoas desconhecidas e/ou atos de discriminação social uma vez que estavam adotando uma ação socialmente não condizente com papéis e funções socialmente delegados às mulheres.

Ademais, as participantes do estudo de Oliveira (2001) consideravam o consumo de drogas por mulheres como uma conduta feia e inapropriada ao universo feminino, tal como as mulheres aprisionadas entrevistadas nesta pesquisa, conforme relatos abaixo:

“Acho muito ruim, muito feio, acho que destrói a mulher...” (Cris, 41 anos).

“Eu acho um horror porque mulher não nasceu para isso. Mulher nasceu para ser feliz, para cuidar da família, não é?” (Flor, 34 anos).

“Ah, é feio, porque tem mulheres que até chegam a se prostituírem para poder usar a droga. É o caso de uma menina daqui e hoje ela está doente porque teve relação com gente que tinha a doença [AIDS] e passou para ela” (Rebeca, 26 anos).

Das 26 participantes da pesquisa, 10 informaram não consumir nenhum tipo de substância psicoativa, fora e dentro do espaço penitenciário.

“Nunca usei! [...] Eu não fumo, não bebo, sou uma raridade aqui dentro. Todas fumam! Inclusive quando você fica aqui presa elas ficam te oferecendo, ficam falando que ajuda a passar a tristeza, que a maconha nos deixa tranquila... eu nunca quis!” (Fresa, 38 anos).

“Eu não tenho envolvimento com as drogas. Nunca usei nenhum cigarro, nada” (Ameixa, 48 anos).

“[...] nunca fui usuária. nunca tive envolvimento com drogas, aqui muito menos, eu fico triste quando eu vejo pessoas, por incrível que pareça, dentro da unidade usando. Eu não me envolvo” (Irmã Cleide, 29 anos).

“Nunca tive envolvimento com droga nenhuma, nem de ver, nem de usar, nem de vender, de nada. Nunca tive contato com droga nenhuma” (Rosa, 45 anos).

Os dados apresentados permitem identificar e entender que a maioria das mulheres entrevistadas apresenta uma relação direta com o consumo de drogas. De acordo com os relatos, o contexto penitenciário influenciou para que algumas das entrevistadas iniciassem e/ou intensificassem o consumo de tais substâncias, uma vez que as normas e rotinas instituídas provocavam situações de stress, pânico e ansiedade. Neste caso, algumas passaram

a consumir tabaco, na forma de pacaia e/ou medicamentos psicotrópicos, prescritos por profissionais da equipe de saúde que atua na instituição.

5.2 MOTIVAÇÃO PARA ENTRADA NO TRÁFICO

No lócus da pesquisa no momento da coleta de dados, haviam 152 mulheres presas. Destas 92 estavam aprisionadas por tráfico de drogas o que corresponde a mais da metade da população carcerária do lócus de estudo, representando um dado, no mínimo preocupante. Contudo, pouco se discute sobre tão grave questão. As demais prisões integram a categoria de crimes contra a pessoa e contra o patrimônio; são homicídios, assaltos, roubos, furtos, latrocínios etc.

E o que leva uma mulher a se envolver com o narcotráfico? Atualmente se pode encontrar inúmeras respostas e justificativas para esse questionamento. Seja pelo discurso científico, seja pelo senso comum, todos procuram de alguma forma explicar o porquê de tal envolvimento.

Dentre as 26 mulheres que participaram do estudo e que tinham envolvimento com o tráfico de drogas, dez delas ao se reconhecerem como traficantes confirmaram ser verdade o seu envolvimento com o tráfico, ou pelo menos confirmaram que cometeram o delito.

“Minha rotina fora daqui? Eu acordava, tomava banho, escovava o dente e ia traficar. No turno da tarde ia para o curso e quando voltava de lá traficava de novo. A noite ia para a escola. Às vezes eu não ia e ficava traficando” (Pera, 19 anos).

“[...] só traficava. De manhã eu acordava, o traficante ligava pra mim, eu ia entregar aonde ele mandava, voltava pra casa, ia receber outra ligação, ia de novo e pronto” (Lili, 41 anos).

“Lá fora minha rotina era vender droga, sustentar minha filha e viver. De manhã eu acordava, tomava banho, escovava o dente, tomava café e ia pra rua vender a droga” (Galega, 22 anos).

“Como eu vim parar aqui? Eu vim parar aqui por que eu vendia droga, consumia também. Eu vendia craque, maconha e pó também. Mas, não gostava de trabalhar com isso só com pedra” (Bia, 20 anos).

Observa-se que para essas mulheres o tráfico já fazia parte de suas rotinas, além de se constituir em uma atividade e/ou ocupação remunerada, ou seja, um trabalho, uma atividade rentável e vantajosa encarada de forma naturalizada entre elas.

Questionadas sobre os principais motivos que as levaram ao crime, ou seja, por que se

envolveram com o tráfico de drogas, obtiveram-se as seguintes interpretações: 1) influência de terceiros (homens com que mantêm relações afetivas) – três relatos; 2) dificuldades financeiras para suprir necessidades próprias e/ou da família, aliadas à falta de perspectiva de emprego e à atração pelo dinheiro que as drogas proporcionam – sete relatos. Este fator constitui a motivação preponderante de inserção das mulheres no mundo do tráfico de drogas.

A maioria das participantes garante ter cometido o delito por necessidade. Estavam desempregadas ou subempregadas quando presas e viam no tráfico um meio “fácil e rápido” de obter retorno financeiro e de prover a sobrevivência pessoal, passando o tráfico a constituir-se facilmente como estratégia de sobrevivência.

“[...] foi mais por necessidade mesmo. O aluguel estava preste a vencer, ia vencer no dia dez e eu estava sem o dinheiro, sem comida e o gás tinha acabado. Tentei fazer outras coisas, mas não conseguia. Foi por falta de condições mesmo. Eu estava passando fome, sem nada dentro de casa para comer” (Negona, 20 anos).

“Meu marido já traficava e quando ele morreu eu senti necessidade de traficar também, pra pagar o funeral, pra pagar tudo” (Lili, 41 anos).

Pobreza, situação de miséria e baixos salários compõe o perfil da população carcerária feminina no Brasil. Esse foi e é um aspecto constatado tanto pelo presente estudo quanto por diferentes pesquisas realizadas no Brasil (ESPINOZA, 2004; SOUZA, 2006; CARVALHO, 2007). Através dos relatos acima é nítida a compreensão que essas mulheres têm acerca da situação de pobreza como criador de uma imposição ou necessidade que as deixam, portanto, sem escolhas e compelidas ao ato ilícito. Dessa forma, o tráfico de drogas, muitas vezes, foi determinante para aumentar a renda dessas mulheres que nem sempre era realizada de forma exclusiva.

Entre as sete mulheres alocadas nesta seção, três fizeram menção a preocupação acentuada com os filhos, ou seja, a privação econômica quando os filhos estão ameaçados, como mola propulsora para sua inserção no tráfico de drogas:

“Eu entrei na vida do tráfico porque eu não estava trabalhando. Eu sempre precisava das coisas, estava com meu filho ainda e sempre precisava de dinheiro. Ai ia pra casa de minha mãe pedir emprestado, mas ela nunca me emprestava. Ai teve um tempo que eu estava precisando de gás, de comida, pois estava sem nada dentro de casa para mim e para o meu filho comer, ai eu peguei e entrei nessa vida [do tráfico]” (Véveu, 27 anos).

“Comecei a vender, quando eu estava grávida do meu primeiro filho. Minha mãe tinha me dado um dinheiro pra o enxoval do meu filho porque aquele desgraçado [o pai do filho] não ia comprar nada! Ai eu resolvi com esse dinheiro pegar cinco gramas [de crack] pra vender. Pra também ajudar

minha mãe comprar as coisas para o menino. Só minha mãe comprando não dava certo porque ela ficava jogando na minha cara umbocado de coisas. Eu fui e vendi sem ela saber, escondido, em outra rua. E vendendo craque, vendendo, vendendo” (Bia, 20 anos).

“Eu tinha 14 anos quando comecei a traficar por conta própria. Via o dinheiro fácil, tinha meu filho mais novo que não tinha pai e aí eu me envolvi com o tráfico” (Preta, 37 anos).

Situação parecida foi relatada por Fresa de 38 anos, colombiana, divorciada, chefe de uma prole de quatro filhos e pedagoga. No caso de Fresa, à época desempregada, um agravante para o envolvimento, foi a dívida com a faculdade dos seus filhos. A necessidade urgente do dinheiro fez com que ela aceitasse, especialmente por ser a exata quantia que ela precisava. Primária, no momento da entrevista Fresa se encontrava há cinco meses presa em regime fechado, aguardando julgamento.

“Minha vida não era uma das melhores, pois depois de alguns anos me separei do meu esposo. Ele foi morar com outra mulher e eu fiquei sozinha com os meus quatro filhos. Foram 20 anos de casamento. Ele sumiu! Não falou tchau, não falou nada. Ele nunca mais me ajudou economicamente e você sabe que quatro filhos precisa do melhor, e depois também estava com dois filhos na faculdade. Com muito esforço trabalhei durante um ano para eles poderem seguir na faculdade. Uma irmã também me ajudava a fazer crédito em um banco para poder pagar a faculdade dos meus filhos. Contudo, eu não conseguir mais trabalhar porque meus dois filhos pequenos começaram a ter problemas de saúde e eu tive que ficar mais tempo com eles. Estava numa situação muito difícil. Foi aí que me apareceu uma mulher dizendo que sabia que eu estava passando por uma situação difícil e que iria me ajudar. Ela falou pra mim: você tem nacionalidade italiana. Não quer fazer uma viagem para Espanha? Você vai pelo Brasil que é mais fácil e eu vou lhe pagar bastante dinheiro para você levar esta mala com droga e dólares. Eu com seis meses de aluguel atrasado, devendo a supermercado, devendo a todo mundo e com a faculdade dos meus filhos para pagar, até porque em 2012 um se forma, não pensei duas vezes. Então por isso aconteceu o que aconteceu. Vim parar aqui e aqui estou” (Fresa, 38 anos).

Através dos relatos acima é notório que o processo de entrada no tráfico de drogas por essas mulheres, está diretamente relacionado à maternidade. As mulheres entram no tráfico em busca de renda para suprir as necessidades básicas de seus filhos. Querem proporcionar a eles uma vida mais digna.

Caso diferente dos anteriores é o relato de Galega, 22 anos, solteira, mãe de cinco filhos, presa quando cometeu um furto e em posse de certa quantidade de drogas. Galega é reincidente, já foi presa por assalto a mão armada, formação de quadrilha e porte de arma.

Encontra-se há dois anos presa no lócus de estudo e foi condenada a quatro anos de reclusão em regime fechado por tráfico de drogas.

“Comecei a traficar com 18 anos por precisão, por livre e espontânea vontade. Era sempre sozinha pra sustentar meu vício, meu luxo e minhas filhas que eu sempre mandava as coisas” (Galega, 22 anos).

Usuária de cola e maconha desde a adolescência, Galega relatou “aprontar” ao usar a cola e em contrapartida dormir bastante ao fazer uso da maconha. O aspecto que desperta o interesse nessa fala é o fato desta mulher traficar para o sustento e manutenção do seu vício. Vários estudos (SALMASSO, 2005; SOUZA, 2008; CORTEZ, 2011) têm apontado o relacionamento estreito entre o consumo de drogas com o crime. Para Cortez (2011) uma das principais complicações advindas do consumo de substâncias psicoativas são os problemas com a justiça.

Diversos são os fatores de conexão entre o consumo de drogas e as atividades criminosas defendidas pela literatura científica, a saber: 1) Os próprios efeitos psicofarmacológicos das substâncias provocariam comportamentos desadaptativos e violentos, o que resultaria em atividades ilícitas; 2) As necessidades econômicas dos usuários conduziriam a atos criminosos por parte do dependente, para sustentar o próprio vício; 3) A própria violência associada ao tráfico e ao mercado de drogas – crime organizado (SOUZA, 2008).

A partir da narrativa de Galega e de leituras acerca da temática criminalidade e uso de drogas entre mulheres acredita-se que os fatores de conexão citados acima são ínfimos e limitados. As evidências dessa associação são muito fracas, principalmente se analisados isoladamente e quando outros fatores, como os demográficos e os antecedentes pessoais e familiares, são incluídos nas análises.

Ainda sobre os principais motivos que levaram as mulheres participantes do estudo a se envolverem com o tráfico de drogas, apenas três relatos tiveram a ver com a influência de terceiros, prioritariamente homens com os quais essas mulheres mantiveram/ mantêm relações afetivas. Esse fato é interessante, pois contraria outros estudos que perceberam uma grande incidência do companheiro como fator motivador para a inserção da mulher no crime.

Déa, 28 anos, parda, presa dentro de casa e na frente da filha mais nova ao ser encontrada drogas escondidas entre o varal de roupas no fundo da sua casa, confessa:

“Tudo começou por causa de um rapaz que eu passei a namorar. Ele vendia droga e me induzia a fazer o mesmo me dando roupas cara, dinheiro, carro,

me levando a lugares confortáveis, um monte de futilidades... Além disso, minha filha é muito ambiciosa. Você sabe, criança tudo que vê quer. Aí com a facilidade do dinheiro da droga, passei também a cumprir os caprichos de minha filha. Durante um ano e sete meses que eu estava com esse rapaz eu participei de toda movimentação e em dois mil e nove ele se separou de mim e então passei a vender a droga sozinha”.

Para Anja e Flor a situação não se difere. Há uma presença marcante de uma figura masculina e de sua influência sobre a entrevistada para o início e/ou manutenção na rede do tráfico de drogas

“Eu tinha um namorado usuário, usuário de tudo e que vendia também... maconha, crack, cocaína... de tudo. E aí aconteceu que eu me envolvi com isso também porque ele começou a ganhar muito dinheiro e mais, mais, mais até do que eu que trabalhava e era concursada. Por conta dele eu comecei a vender também. É certeza que se eu não tivesse conhecido ele jamais entraria nisso” (Anja, 45 anos).

“Na verdade quem me atentou pra essa questão de vender droga foi meu marido. Ele já vendia aí através dele eu vim vender também, né? Ele saía, viajava e eu ficava vendendo” (Flor, 34 anos).

“Muitas mulheres iniciam a sua participação no tráfico de drogas em decorrência do envolvimento com traficantes – um amor bandido ou a busca de visibilidade podem influenciar nesta escolha” (PEREIRA, 2008, p. 106). Através dos relatos das participantes da pesquisa ficou evidente que essas mulheres ficam seduzidas pela condição financeira dos seus parceiros, gerada pelo tráfico de drogas, o que proporciona uma fonte de status e visibilidade social para elas – uma forma de destaque e notoriedade entre as outras mulheres as quais mantem uma relação social, implicando assim na entrada delas no universo do tráfico de drogas.

Acredita-se que os sentimentos que as mulheres nutriam pelos seus parceiros, namorado, companheiros ou maridos na época em que essas descobriram o envolvimento deles com o tráfico, atrelado aos custos/benefícios de tal prática, as impediram de romper o relacionamento com esses homens deixando-se levar pelas circunstâncias e pelo afeto.

Conforme análise do papel desempenhado pelas participantes no tráfico de drogas, é perceptível, na maioria dos casos que este se limita a funções subsidiárias ou de menor “complexidade”. Na verdade, nove reclusas confirmam trabalhar em postos de menor relevância, como vendedora, retalhista e vapor (que negocia pequenas quantidades no varejo), o que torna perceptível a discriminação de gênero também no trabalho do tráfico de drogas.

“Tinha boca de fumo não, eu era batedourinha de punhetinha. Eu sou considerada traficante porque eu vendo. Mas eu não sou. O verdadeiro traficante é que vende quilos. Eu não! Eu sou “jóque”, vendo pedrinha” (Pera, 19 anos).

“Ia à boca e comprava 5gr, 10gr e cortava e vendia o crack. Às vezes maconha” (Galega, 22 anos).

“Há sete meses comecei a pegar droga pra vender [...] era contato assim da rua, de quem vendia mais e então passava “fulano tem”. Nunca era uma pessoa só. A gente nunca sabe quem é o dono mesmo do esquema todo. Tem o que vende grama, tem o que vende quilo, tem o que vende balinhas. Eu no caso, eu já era que vendia balinhas. Pegava cinco gramas na mão de tal pessoa, cortava, fazia tantas pedras e daí tirava aquela que eu ia vender e daí em diante” (Déa, 28 anos).

“[...] Eu já vendi até 50 gramas. Dava pra tirar até três mil reais, quatro, dependendo do tamanho que a pessoa botava o craque [...] mas já bateu a psicose na cabeça porque tinha muita gente que não tinha dinheiro pra pagar, os que eu vendia fiado. Então eu tinha que fazer o que? Eu tinha que em ir em cima dessa pessoa. Eu tinha que pagar o dono [da boca], porque se eu não pagasse ele iria me matar” (Bia, 20 anos).

Os dados obtidos acerca do papel desempenhado pelas participantes do estudo na rede do tráfico de drogas se aproximam dos dados trazidos por Moura (2005) em estudo realizado numa penitenciária feminina no Estado do Ceará visando compreender por que as mulheres presas nessa instituição se inserem no tráfico de drogas de forma tão significativa, chegando a representar 134 mulheres, mais de 61% da população dessa unidade prisional, que na época era 217.

Conforme a autora, embora o número de mulheres tenha aumentado significativamente no negócio do tráfico de drogas, esta participação ainda é limitada a funções subsidiárias ou de menor complexidade, tendo em vista que no seu estudo não foi encontrada nenhuma mulher chefe ou dona de “boca-de-fumo”. Em contrapartida, a maioria das reclusas confirmaram trabalhar em postos “desprivilegiados”, como mula, vendedora, retalhista e pião.

Há ainda mulheres que desempenharam o papel de “mula” ou “avião” (transportadoras da droga), tarefa considerada secundária, menos lucrativa e de maior risco no universo do narcotráfico. Acerca desta tarefa usualmente desempenhada pelas mulheres na rede do tráfico de drogas, Barcinski (2009) chama a atenção também para o uso da imagem dessas mulheres pela figura masculina no intuito de despistar atividades criminosas. Nessa atividade se

destacaram Rebeca e Negona ao fazerem o transporte da droga para dentro de uma instituição penitenciária:

“[...] eu conheci um rapaz que é presidiário ai fui conviver com ele. Ele pagava o aluguel pra mim sempre que tinha condições. Foi certo que um dia ele chegou, falou assim: “Nega, você tem condições de trazer uma droga aqui pra mim”? Eu falei “Pô, eu não quero não”... Eu não vou trazer essa droga não...” Ai ele: “Ô vei, traga, traga...” Foi que eu cheguei a levar né?!... Nesse levar eu caí a primeira vez na cadeia” (Negona, 20 anos).

“Eu vim parar aqui porque eu fui visitar meu irmão que foi preso por fazer o que não devia. Dentro da prisão ele fez uma dívida e a gente estava sem dinheiro pra pagar essa dívida dele. Então a mulher do rapaz que ele estava devendo me procurou e pediu para que eu levasse uma droga para dentro do presídio em troca do pagamento. Aí eu fui pra pagar a dívida dele. A mulher do rapaz me procurou, aí eu fui peguei na mão dela. Ela já tinha preparado tudo! Eu peguei na mão dela e botei lá no banheiro para eu poder entregar para o meu irmão na hora da visita. Na certa ele ia entregar ao dono, pra pagar o que ele estava devendo. Quem vai levar a droga na maioria das vezes recebe o dinheiro pela droga que tá levando só que eu não ia receber o dinheiro, eu ia levar só pra pagar a dívida dele. Foram sessenta e poucas gramas de maconha e acho que cento e alguma coisa de cocaína. A agente que me revistou sentiu que tinha alguma coisa errada, aí ficou me pressionando, eu com medo dizendo que não, que não tinha, mas aí depois de muito tempo eu tirei [da vagina] e dei a ela” (Rebeca, 26 anos).

Diante desse comportamento observa-se que do contingente de mulheres que praticam o tráfico ilícito de drogas para dentro dos estabelecimentos prisionais, essas o fazem sob a promessa de uma recompensa pecuniária; em outros, sob coação por parte de parentes ou pessoas próximas, como o companheiro. Uma particularidade com relação a essas mulheres é que todas, à época do fato, eram primárias, e o tráfico ilícito foi o primeiro delito praticado, de modo que ambas ainda esperavam pelo julgamento.

Entre as mulheres que assumiram “trabalhar com a droga”, a reclusa Lili, 41 anos, foi a única a relatar sua atuação na produção de droga e na frente de uma “boca de fumo”, representando um importante papel nesse perigoso comércio.

“[...] sempre aluguei uma casa pra guardar a droga, eu vivia na minha casa e só trabalhava em horário comercial. Eu levava a droga nas quentinhas como se fosse comida. Primeiro eu comecei vendendo, depois aprendi a virar a droga, aprendi a virar a base, aprendi a fazer a cocaína e pronto. Em um dia eu preparo 30 quilos de base. A base é o que faz a pedra é o que faz a cocaína. Dava pra tirar 17 mil reais. Trafiquei durante 20 anos e só fui pega agora.”

De todas as mulheres entrevistadas, ela se apresenta com grande prestígio entre as demais presas, por relatar uma posição privilegiada no mundo do narcotráfico e o conseqüente

ganho de dinheiro, embora o tenha perdido depois. Estas constatações também foram encontradas em estudo realizado por Biella (2007) em um Presídio Feminino de Santa Catarina, em Florianópolis, com mulheres acusadas e/ou condenadas por tráfico de drogas com o objetivo de compreender em que medida a participação das mulheres no tráfico de drogas ilícitas está permeada pelo papel a elas imposto por nossa cultura e também como a participação delas se intersecciona com as relações afetivas com seus companheiros, pais, irmãos, filhos e com suas mães, irmãs e filhas.

Dentre vários trechos instigantes do discurso de Lili chama atenção a questão da sua prisão após vinte anos no tráfico. Fato que leva a acreditar que a participação feminina ainda levanta menos suspeitas se comparada a participação masculina no mundo da criminalidade, por ainda serem as mulheres, no imaginário popular, menos sujeitas ao cometimento de atos ilícitos.

Com relação a rede de tráfico em que essas mulheres estão/estavam inseridas, observa-se que esta é/era limitada, uma vez que a grande maioria contava apenas com a participação do(a) companheiro(a) para a venda da droga. Bia, 18 anos, primária, processada diz:

“De dia ele [o marido] vendia no lado de fora e eu ficava dentro de casa tomando conta de meus filhos. Só tinha mais movimentação a noite. Geralmente eu vendia mais de noite. Eu num pegava muita coisa, como só vendia de noite, de noite mesmo acabava. Eles [os usuários] chamavam Bia, Kiu... Ele saia, vendia, me mandava ir. Depois eu mandava ele ir. Era uma vez de cada. Se uma pessoa chegou agora era a vez dele, se chegou outro depois era a minha vez”.

Pera, 19 anos, estudante, em uma união estável, primária, processada, diz:

“[...] morava com meu esposo que é ex-detento, já foi preso três vezes, quatro com essa. Ele também traficava. A gente vendia pedra juntos, entendeu?”

Em geral os companheiros se tornam o principal fornecedor dessas substâncias para a manutenção do tráfico. Dados similares foram apresentados por Biella (2007) e Carvalho (2007). Através do relato de Bia percebe-se que a venda da droga era realizada junto ao companheiro no espaço privado, o seu lar, buscando possivelmente reduzir estigmas e preconceitos gerados por esta atividade.

Em contrapartida, algumas participantes do estudo externaram a preferência de traficar de forma isolada, ou seja, sozinhas:

“Eu sempre trafiquei sozinha. Eu prefiro. Eu sempre aluguei uma casa pra guardar a droga e vivia em outra casa. Só trabalhava em horário comercial” (Lili, 41 anos).

“[...] Meu marido já traficava também, mas ele viajava. Eu não, eu preferia vender a minha droga sozinha, na rua mesmo” (Flor, 34 anos).

Tal comportamento possivelmente decorre da ilegalidade da atividade a que essas mulheres se propõem participar. Acredita-se que o uso desse artifício constitui numa forma de reduzir estigmas e preconceitos gerados pelo tráfico de droga, além de servir como mecanismo de proteção para si e para seus entes queridos.

5.3 A NEGAÇÃO DO ENVOLVIMENTO NO CONSUMO E NO TRÁFICO DE DROGAS

Nas falas das participantes, foram identificadas ideias sobre a negação do consumo e do tráfico de drogas a fim de se proteger de situações de discriminação diante destas condutas consideradas historicamente como masculina.

Embora todas as internas estivessem aprisionadas, prioritariamente pelo artigo 33 que estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, dez negaram qualquer envolvimento com o consumo e/ou com o tráfico. Outras seis negaram sua participação, exclusivamente, no tráfico. Nas entrevistas foi possível observar discursos nos quais elas aparecem como vítimas por estarem no lugar errado e na hora errada. Para grande parte dessas mulheres o aprisionamento dá-se prioritariamente pela prática de “favores” para amigo(a), conhecido(a) e pessoas desconhecidas que estão efetivamente envolvidas com o tráfico:

“Não, tráfico eu nunca fiz. Eu só vim parar aqui porque fui fazer um favor. Um rapaz pediu um favor pra meu marido de ir buscar droga, comprar droga. Ele falou assim: Ôh Vinicius arranja uma mulher aí e vai buscar uma droga pra mim. Aí meu marido não queria deixar o amigo “na mão”, ele me chamou e eu fui. Era de uma cidade pra outra. A gente estava entrando no ônibus quando a policia mandou descer e a gente desceu” (Biazinha, 18 anos).

“Vim parar aqui porque eu estava chegando para fazer a visita ao meu marido que é presidiário e já estava em cima da hora. Estava chovendo aí eu parei na fila e um cidadão me disse assim: a senhora vai descer pra o anexo? Eu disse: vou. Ele disse: entrega esse ventilador aqui pro meu irmão, o nome do meu irmão está aqui. Eu peguei, desci, entrei e visitei meu marido. Quando eu sai seu Carvalho disse assim: eu vou olhar o ventilador. Eu disse: tudo bem. Ele abriu o ventilador disse que tinha droga e que eu estava presa” (Diu, 49 anos).

“[...] eu estava passando na rua e um rapaz me pediu pra eu levar uma sacola até o outro lado e entregasse a outro rapaz. Na hora que eu ia levando a sacola a policia já veio e me pegou e perguntou pra mim o que eu tinha na sacola. Aí o rapaz já tinha atravessado a rua, virado a rua... o policial perguntou de quem era a sacola e eu contei a história a ele. O policial abriu a sacola, colocou perto de mim, do lado e perguntou pra mim: a senhora sabe o que é isso aqui? Eu falei: não sei. Aí ele falou bem assim: isso é crack. Aí na hora que ele falou isso eu comecei a chorar porque eu nunca vi. Ai ele falou: a senhora tem certeza que não sabe? Aí não falou mais nada e nos prendeu. Nos levaram primeiro pra cadeia de Brumado onde ficamos 17 dias. Depois nos transferiram para Jequié porque disseram que lá não tinha cadeia pra mulher. Lá em Jequié ficamos um ano e depois transferiram nós para cá. Aqui temos 04 meses” (Jó, 42 anos).

Em alguns dos relatos pode ser visto claramente as práticas femininas relacionadas às drogas a partir da sua ligação com um sujeito do sexo masculino, no caso um amigo e/ou conhecido. Ou seja, é no contexto das relações sociais com uma figura masculina, seja essa relação esporádica ou não, e a partir das representações sociais acerca do papel feminino na sociedade que essas mulheres projetam no outro a real culpa pelo seu aprisionamento, negando assim qualquer função no tráfico de drogas.

Para irmã Cleide, 29 anos, primária, condenada a nove anos de prisão em regime fechado; e para Larissa de 32 anos, primária, processada, aguardando julgamento em regime fechado o delito foi gerado pela “troca de favores” com a pessoa que está efetivamente envolvida com o tráfico, configurando também o delito como associação para o tráfico de drogas:

“Nunca tive envolvimento com tráfico de drogas. Só estou aqui porque eu permitir que um amigo guardasse a droga na minha casa em troca do pagamento da minha conta de luz. Eu vivia numa casa escura com meus dois filhos pequenos e os outros meus dois filhos morava com minha mãe porque eu não tinha condições de manter os quatros. Aí esse meu amigo chegou pra mim e disse: guarda essa droga pra mim, só guarda que quando eu voltar de viagem eu pego e vou pagar a Coelba pra religar sua energia. Eu fiz por amor aos meus dois filhos pequenos, porque eu vivia numa casa sem energia e eu não tinha condições de pagar a Coelba, porque era altíssima a conta da Coelba eu num tinha essa condições, então no momento eu não pensei nas consequências, pensei só nos meus filhos” (Irmã Cleide).

“Parei aqui por causa de escuta telefônica... Não fui presa com droga nenhuma... fui presa porque emprestei o nome da minha filha para fazer um depósito. Uma pessoa me procurou e perguntou se eu podia fazer um depósito pra ele e em troca disso eu poderia levar as minhas filhas para cuidar do cabelo no salão da esposa dele” (Larissa).

Aqui está posta mais uma vez uma questão de gênero. É provável que as participantes do estudo fossem incumbidas das atividades descritas nos relatos em virtude da singeleza arraigada na imagem da mulher, da suavidade dos gestos, da sensibilidade maternal, levantando menos suspeitas que a figura masculina e tornando mais difícil a detecção da conduta criminosa.

Das outras participantes que asseguram nunca terem exercido qualquer função no tráfico de drogas o delito dá-se por ser mãe, irmã ou companheira de traficante e estar presente no lugar do crime no momento do flagrante. As pessoas, efetivamente envolvidas com as drogas são homens, familiares próximos e/ou pessoas com as quais mantêm relações afetivas. Nesse sentido, os depoimentos confirmam a literatura em criminologia acerca da influência dos homens nos crimes cometidos por mulheres:

“Eu vim parar aqui porque o delegado entrou, fez uma busca apreensão na minha casa e acharam um pedacinho de droga que meu marido estava fumando. Eles queriam que eu confessasse que a droga era minha, mais eu disse a eles que não tinha droga nenhuma não, eu nunca usei nenhum cigarro. Meu marido confessou que a droga era dele, que ele fumava, mas mesmo assim eles me deram nove anos de prisão. Eu fui presa injustamente e ele também porque meu marido nunca traficou. Eles não pegaram a gente traficando, pegaram um pedacinho de droga. É a primeira vez que eu vou presa. Meu companheiro está preso em Valença e eu não o vejo já vai fazer dois anos” (Ameixa, 48 anos).

Interessante é que a participante diz saber do envolvimento do marido com drogas, entretanto defende-o alegando que ele era apenas usuário e não traficante, não reconhecendo em seu companheiro o fator motivacional para sua inserção no sistema prisional.

Rosa, 45 anos, reincidente, condenada há cinco anos em regime fechado relata com muita emoção o momento da prisão pelo fato do filho trazer a droga para dentro de casa e, por ela estar no local na hora da batida policial, gerando o flagrante, em consequência, a prisão:

“[...] quando foi no natal eu estava bem, com meus filhos cá embaixo, sem saber de nada, o policial chegou lá perguntando pelo meu filho e eu falei que meu filho devia tá em casa. O policial subiu pra casa dele, que fica em cima da minha casa e lá disse que achou 50 pedras de craque em cima da geladeira, entendeu? Aí antes disso como ele estava demorando lá em cima eu fui chamar a tia da esposa do meu filho pra ela subir comigo porque eu estava com medo. Quando eu e a tia dela vinha voltando o policial me chamou pra entrar no carro, porque meu filho correu e eu tinha que vim para responder, para ser responsável pelo meu filho. Mas eu não sabia que eu ia presa, porque senão eu não tinha voltado. Aí eu peguei e fui. Tô aqui presa tem nove meses. Não vendi, não bebi, não fiz nada. Aí no dia 8 de dezembro aconteceu isso e eu tô aqui até hoje.”

Por essa mesma “fatalidade” estavam presas Mile de 19 anos, primária, aguardando julgamento em regime fechado; e Pássaro de 27 anos, primária, condenada a quatro anos e um mês de reclusão, sendo dois anos e nove meses de prestação de serviço a comunidade. Contudo, conforme relatos dessas mulheres, os protagonistas responsáveis pelos aprisionamentos foram os seus respectivos companheiros e/ou maridos.

“Eu estava namorando com um menino. Eu não sabia que ele era envolvido [com drogas]. Aí eu fui dormir na casa dele. Quando foi de manhã os policiais chegaram lá. Ele não estava em casa, só quem estava fui eu. Os policiais chamaram, eu peguei e abri a porta, até porque eu não sabia que nesse momento nessa casa tinha droga. Aí eu abri a porta, eles procuraram, procuraram e não acharam nada. Mas quando procuraram em cima do telhado, acharam cinco buchas de maconha e dentro do short, de uma roupa dele que estava pendurada, eles encontraram cinco bolinhas de pó e dez de pedra. Só por causa disso que to aqui” (Mile).

“Eu conheci um cara que através dele eu comecei a vir pra Salvador. Ele era envolvido com droga, com essas coisas pesadas, mas eu não sabia. A gente ficou um mês juntos e depois de um mês e 15 a gente discutiu e eu terminei com ele. Certo dia ele me ligou e pediu para eu voltar a Salvador para gente conversar. Quando eu cheguei na casa dele em questão de vinte minutos a polícia invadiu atirando. Começaram a revirar a casa e acham bastante droga, mais ou menos uns 30 quilos de droga guardada, uma arma, uma balança e um negócio enorme que eles utilizavam pra imprimir droga. Aí levaram a gente pra delegacia. Ficamos 48 horas na DTE, depois me levaram para a DERCA. Fiquei dois meses presa lá e depois me mandaram para cá e por isso, por causa desse homem, estou presa aqui porque eu nunca tive envolvimento nenhum com drogas. Nunca usei nada, nunca trafiquei nada. Eu não precisava disso” (Pássaro).

Apesar de Pássaro e Mile manter uma relação amorosa com homens envolvidos com o tráfico de drogas, ambas apressaram-se em esclarecer nos seus discursos que não sabia do envolvimento do parceiro. Barcinski (2009) constatou em seu estudo que muitas mulheres escolhem deliberadamente namorar bandidos, buscando o poder social e econômico que resulta dessa associação. Entretanto, algumas descobrem posteriormente que seus parceiros estão envolvidos em atividades criminosas, e, frequentemente, não têm opção a não ser servir de cúmplices para seus crimes.

Diante desse resultado, a hipótese levantada por Pimentel (2008) de que os significados e sentidos que as mulheres atribuem ao amor e ao papel que devem desempenhar no contexto das relações de afeto são construídos a partir de práticas interacionais ao longo de suas vidas, pode ser constatada aqui também. Em seu estudo acerca das teias afetivas que envolvem a mulher no tráfico de drogas, a autora deixa explica que as práticas femininas

referenciadas por essas representações fazem com que essas mulheres tenham uma tendência a agir em nome desse afeto, estreitando assim a ligação entre o amor e as práticas femininas relacionadas às drogas.

As falas das mulheres, nesta seção, objetivaram convencer-nos de que não estavam envolvidas com o tráfico de drogas. Entretanto, uma característica foi percebida como geral para o universo pesquisado: a forma como as participantes do estudo compreendem os seus papéis nas relações afetivas as levam a não se reconhecerem como criminosas quando se tornam cúmplices de um crime (o tráfico de drogas) em nome do amor que sentem pelo familiar e/ou por seus companheiros.

UM CAMINHO DE ESCOLHA



Maria foi seduzida pelo mundo das drogas, perdeu praticamente tudo que possuía, foi presa e foi dada a oportunidade para ela voltar para seu lar, para o seio de sua família e buscar ajuda espiritual na igreja da sua comunidade. Porém caso não aceitasse seu caminho era a morte. Pois a droga nada mais é do que um caminho que se não souber aproveitar a oportunidade que foi dada fica a morte.

Figura 6: Desenho-estória tema com a participante Anja em 13/10/2011

6 IMPACTOS DOS ENVOLVIMENTOS COM AS DROGAS

Esta seção apresenta os impactos decorrentes do(s) envolvimento(s) das participantes do estudo com o fenômeno das drogas. A partir das entrevistas o pressuposto de que qualquer envolvimento com as drogas traz diversos impactos para a vida das mulheres, de seus familiares e para a sociedade de uma forma geral, pode ser constatado.

De acordo com dados apresentados na sessão anterior, as participantes estão envolvidas de várias formas com o fenômeno das drogas. Esses envolvimento geram

diversos impactos, sendo ressaltados em um primeiro momento os ganhos financeiros à medida que as mulheres dispuseram de dinheiro e “boa vida” originados do tráfico de drogas. Esta situação, em alguns casos, destoava da realidade socioeconômica das pessoas e moradias do entorno.

“... com a facilidade do dinheiro da droga passei a cumprir os caprichos, as necessidades de dentro de casa, dei uma guinada. Não vou dizer que eu não tirei vantagem que eu vou está mentido. Não vou ser hipócrita, tirei bastante vantagem [...] futilidades, roupas cara, comidas, lugares confortáveis, bebidas, carros... Minha filha era a única da rua que tinha alguns brinquedos” (Déa, 28 anos).

“Comecei a traficar com 18 anos por livre e espontânea vontade. Era sempre sozinha pra sustentar meu luxo...” (Galega, 22 anos).

“... como eu traficava, eu comprava roupa, ia pra show e fazia a festa, comprava camarote...” (Pera, 19 anos).

“Lá fora eu só procurava médico particular. Se eu tinha dinheiro, eu ia procurar o SUS pra que pelo amor de Deus? Com o tráfico eu ganhei foi muito dinheiro, muito mesmo. [...] Ia pra praia, circo, cinema com meus filhos. Ninguém lá tinha a vida que a gente tinha” (Lili, 41 anos).

O envolvimento das participantes com o comércio de drogas proporcionava as mesmas a possibilidade da continuidade e/ou manutenção de suas vidas e de seus familiares, já que algumas se encontravam desempregadas e/ou trabalhavam em atividades mal remuneradas e de pouco prestígio e mesmo assim ocupavam a posição de chefe da família.

As dificuldades encontradas pelas mulheres para atender e/ou desempenhar a função de chefe da família, atrelada às possibilidades que o narcotráfico anuncia de ganhos financeiros rápido tornam-se os principais motivos para o envolvimento das participantes com o tráfico, conforme apontado no capítulo anterior.

Atraídas por essas possibilidades, as mulheres adentram o universo do narcotráfico e acabam tornando-se presas fáceis da seleção do sistema punitivo através do aprisionamento. Este se constitui no maior impacto declarado por todas as participantes para as suas vidas, tendo em vista a perda da liberdade e a necessidade de atender às normas e rotinas da instituição penitenciária.

“Perdi tudo o que eu amava e agora por ultimo minha liberdade” (Galega, 22 anos).

“A principio fiquei muito mal, foi muito duro porque não estava acostumada. A liberdade é linda!” (Fresa, 38 anos).

“Aqui eu me sinto como se estivesse num inferno viu?... Tem hora pra dormir, hora de comer, hora de tomar banho, hora de tomar café e lá fora não era assim. Eu fazia tudo na hora que eu queria e como eu queria” (Véveu, 27 anos).

“Quem nunca passou por isso aqui não queira passar, é muito feio, é muito triste. Sua família tem que ficar esperando dá o horário pra entrar, pra te ver. Daqui a pouco acaba o horário e tem que ir embora e você não pode ir você fica. Só duas vezes na semana você pode ver pessoas que você via todos os dias, toda hora... o marido que dormia do lado... isso tudo é muito triste” (Rebeca, 26 anos).

Para Perruci (1983), uma das pioneiras no estudo sobre o processo de prisionização, ao ingressar em uma instituição total, como uma instituição penitenciária, o indivíduo se submete a um processo que indica a adoção em maior ou menor grau dos costumes, hábitos, modos de pensar e da cultura geral da prisão (PERRUCCI, 1983). Às participantes ao serem inseridas na prisão são submetidas a novas experiências, formuladas a partir da cultura carcerária que muitas vezes vão de encontro às vividas no mundo externo, como o direito de exercer livremente suas ações. Assim, as práticas existentes nesse novo ambiente divergem das práticas presentes na sociedade extramuros.

A partir do aprisionamento novas situações foram surgindo na vida das participantes, tais como: violências; perdas materiais; afastamento dos familiares e danos para os mesmos; problemas com a sexualidade; perda da vontade de viver; sentimentos de culpa, vergonha, solidão, medo e infelicidade; perda da saúde; bem como, oportunidade de mudança de vida e reaproximação com os familiares.

Algumas situações de violências vivenciadas pelas mulheres antecederam ao momento da prisão e foram expostas pelas participantes como um impacto decorrente do envolvimento com o fenômeno das drogas, em especial com o tráfico. Muitas vezes os atos de violência eram realizados nos próprios lares, frente aos familiares e principalmente os(a) filhos(as), conforme os relatos abaixo:

“Recebi muita pancada. Eu fiquei três horas de relógio apanhando na frente das minhas filhas, algemada com saco preto na cabeça. Usaram [policiais] muito palavreado comigo, de vagabunda, de puta, que ia me matar. Depois saíram me arrastando pra trás de uma bananeira” (Larissa, 32 anos).

“Aí nisso eles [policiais] vieram já pra cima. Me derrubaram da moto, me botaram deitada e me bateram” (Tininha, 26 anos).

“Eles [policiais] já vieram me batendo e perguntando quem foi que matou Edite, a moça que morreu lá. Deram chute, quebraram minha boca... cheguei aqui tive que arrancar os dentes porque estavam todos quebrados.

Botaram saco na minha cabeça, me deram choque pra saber quem foi que matou e eu dizendo a eles que não sabia” (Cris, 41 anos).

“... me levaram pra dentro do quarto e começaram a me bater. Me bateram muito na frente dos meus filhos e eles chorando pra eles não me baterem” (Liu, 25 anos).

Este tipo de violência soma-se a tantos outros já enfrentados pela população feminina nos diversos contextos (conjugal, trabalho, lazer, educação, saúde) ao quais incidem na vida das mulheres de um modo geral e, em particular, na saúde. Ademais, a prática de torturas, agressões e ameaças relatadas pelas participantes, retrata a prática policial anunciada em meios de comunicação de massa. Esta situação assinala a necessidade da implementação de ações para efetivar os direitos dispostos nas leis e tratados internacionais, visando à prevenção e enfrentamento do fenômeno da violência de um modo geral, e, especificamente em relação às mulheres que cometeram delitos.

Situações de violências com relação à sexualidade também foram relatadas pelas participantes, entretanto, estas se davam no contexto penitenciário. Para a participante Lili, a ausência da relação sexual e/ou visita íntima por um indivíduo do sexo oposto repercutiu no enfrentamento do seu processo de aprisionamento:

“Você não sabe o que é uma mulher ficar na cadeia com vontade de transar, menstruação vai embora, um fogo miserável, só ver mulher na frente, como é que uma pessoa não fica revoltada num lugar desse? Olhe, quando minha menstruação vai embora eu nem saio da cela, porque me dá vontade de gritar tanto, gritar tanto, tanto... O que mais dói em mim aqui é a vontade de transar, porque eu fico impaciente” (Lili, 41 anos).

Apesar de a instituição permitir que mulheres casadas tenham direito a visita íntima, a participante Lili não fazia uso de tal direito tendo em vista o parceiro ter abandonado-a quando presa. Segundo Bitencourt (2004), a abstinência sexual imposta pode gerar problemas psicológicos, favorecer condutas inadequadas, deformar a autoimagem do (a) recluso (a) e destruir sua vida conjugal, induzindo a desvios de comportamento e muitas vezes provocar graves sequelas psicológicas.

Diante de tais dados, a instituição penitenciária adota uma medida na tentativa de minimizar os efeitos do abandono, qual seja: o cadastramento da interna na lista de mulheres interessadas a conhecerem e/ou namorarem presos do complexo. Contudo, a participante nega tal interesse no relato abaixo:

“[...] eu não vou atrás dos homens daqui do complexo não... Deus é mais! Uns homens todos bichados, eu vou fazer o que lá? Uns caras que eu nunca vir na vida, Deus me livre. Fora que aqui não dá pra fazer nada né? Todo mundo escuta” (Lili).

Tal desinteresse pode estar atrelado a falta de estrutura adequada para esse tipo de encontro na instituição e a uma questão de opção da própria interna de não entregar seu corpo e a sua intimidade a qualquer homem desconhecido apenas para alimentar uma necessidade fisiológica.

A participante Tininha, 26 anos, solteira, moto-taxi, ré primária condenada a 08 anos de prisão em regime fechado, representa uma parcela de presidiárias homossexuais que têm companheiras extramuros, mas não podem receber a visita íntima, pois esta não é permitida para parceiras do mesmo sexo, o que representa uma discriminação pautada pela orientação sexual, e, em síntese, uma forma de violência institucional.

“Ela [a namorada] não entra aqui porque é ex-presidiária e não pode. E aqui também é horrível pra ter visita íntima, lá não, lá entrava 8 horas, ela às vezes dormia lá no presídio. Chegava 08 horas da noite pra entrar 08 horas da manhã, dormia debaixo de chuva, mas aí foi isso né, eu tive que vir pra cá” (Tininha).

Conforme Mirabete (2004), os vínculos afetivos são de extrema importância para afastar o indivíduo da delinquência, para a manutenção dos laços afetivos com o parceiro ou parceira e da condição de saúde, além de proporcionar às pessoas que cometem crime um retorno à sociedade de forma mais efetiva.

Após sofrerem atos de violência e vivenciar o aprisionamento às participantes revelaram experimentar sentimentos como o medo, infelicidade, fracasso, raiva, solidão e saudade. Esses sentimentos são fortalecidos pela estrutura institucional, distanciamento dos familiares e convivência com pessoas estranhas.

“Às vezes me sinto como uma mulher fracassada porque quando você vai embora você já tem perdido muita coisa do lado de fora e as pessoas esquecem-se de você” (Fresa, 38 anos).

“Eu tenho medo porque aqui a gente convive com todo tipo de gente” (Anja, 45 anos).

“Só tristeza no coração, saudade, vivo infeliz, porque ninguém é feliz nesse lugar” (Rebeca, 26 anos).

“Fiquei mais ou menos uns 15 dias só chorando, querendo ir embora porque aqui não tenho visita, não tenho ninguém, sou muito sozinha. Sinto tanta saudade de lá de fora.” (Liu, 25 anos).

Pera, 19 anos, estudante e Déa, 28 anos, auxiliar de serviços gerais, ambas casadas em união estável, primárias, presas em regime fechado aguardando julgamento revelaram preocupação com o processo de reinserção social diante do sentimento de vergonha pelo aprisionamento:

“Eu tenho vergonha porque hoje em dia a sociedade vai me ver com outros olhos, com outra cara, porque antigamente eu era querida e hoje em dia eu estou ai na televisão como traficante” (Pera).

“A avenida não vai ser mais um lugar para eu me estabilizar de novo, porque quem tem vergonha não mete vergonha em ninguém e eu tenho vergonha. Eu acho que é melhor pra mim me reservar, sair... Pra minha filha também, que vai rolar piadinhas, e ser humano tem dessas coisas, gosta disso... Vive em função da vida dos outros. Dai eu vou pegar minhas coisa, e procurar outra morada” (Déa).

Conforme LA TAILLE (2002) a vergonha consiste na não aceitação decorrente do processo psicológico de ser pego em flagrante fora dos padrões aceitos e valorizados. Estruturada no contexto social, a vergonha existe quando os padrões valorizados não são atingidos ou ainda quando são abaladas as construções feitas para ocultar a origem não aceita. A vergonha vivenciada pelas participantes mostra-se atrelada a representação social da mulher no seu papel de mãe, cuidadora do lar, dos filhos, do marido, os quais não coadunam com transgressão.

Além da vergonha diante dos familiares pelo ato cometido, às participantes revelaram também o sentimento de culpa, o qual não está especificadamente atrelado ao envolvimento com o comércio de drogas, mas sim ao aprisionamento:

“Eu me sinto culpada, culpada mesmo porque eu estou aqui e deixei meus filhos a toa” (Ameixa, 48 anos).

“Eu me sinto culpada por não acompanhar meu filho em alguns momentos, sabe? Imagine ele tendo a festinha de formatura do primeiro ano eu não estava. A primeira comunhão dele... o meu filho saiu da escolinha foi pra uma escola pública e eu não pude ficar com ele, as reuniões de mãe, as festinhas, todo mundo vai... com certeza um coleguinha pergunta pela mãe dele e ele nem sabe o que responder” (Pássaro, 27 anos).

Conforme Gaspar (2007) a culpa é o sentimento que uma pessoa tem de ter errado, violado algum princípio ético, moral ou religioso. Este sentimento toma proporções maiores quando o ato cometido pelas participantes atinge outras pessoas as quais elas estão próximas, os(as) filhos(as). É o caso de Fresa, há 05 meses presa, primária, processada em regime fechado e aguardando julgamento, que se sente culpada pela filha ter tomado veneno e ficado

em coma por meses ao descobrir que a mãe estava presa:

“São muitos os impactos encontrados... eu pensava que eu fui uma má mãe. Eu me sentia culpada pelo que tinha acontecido com ela [envenenamento da filha]. E aqui estou!” (Fresa, 38 anos).

As falas das participantes revelam que o sentimento de culpa está diretamente atrelado a impossibilidade do estreitamento dos laços mãe-filho gerado pelo aprisionamento e/ou ausência de notícias destes por meses e até anos, o que gera outros sentimentos como a insegurança e solidão.

A falta de interesse pela vida foi expressa por algumas participantes como mais um sentimento gerado pelo aprisionamento. O contexto onde essas mulheres estão inseridas e os relatos de vida marcados por estressores são favoráveis para o desencadeamento desta sintomatologia típica da depressão. De acordo com Kariminia (2007) o sentimento de falta de interesse pela vida se caracteriza como um dos mais importantes causadores de morte na população carcerária feminina (KARIMINIA, 2007).

“Eu queria morrer. Logo quando eu fui presa eu entrei em desespero total, queria me matar” (Diu, 49 anos).

“Hoje eu não sou mais a pessoa que eu era, eu ando muito triste, eu choro muito, tem dia que a cabeça da gente pensa em um monte de besteira você tem vontade até de se matar, você ver entrando semana, sai semana, entra dia, sai dia, e você não sai desse lugar, bate um desespero” (Rebeca, 26 anos).

Todos esses sentimentos implicam em alterações na saúde das participantes desencadeando desequilíbrios emocionais com manifestações de reações agressivas e de pânico. Na tentativa de conter tais reações, medicamentos psicotrópicos são prescritos.

Além dos fatores mencionados, a estrutura física da instituição e o próprio processo de prisionização favoreceram o surgimento e desenvolvimento de queixas e patologias referidas pelas participantes:

“Eu criei um monte de mancha aqui na cadeia. Lá fora eu não tinha” (Tininha, 26 anos).

“Adoeci mais depois que eu cheguei aqui. Eu sinto muita dor de cabeça, muitas dores nos meus ossos, muitas dores nas costas... tem dias que não aguento nem me levantar. Depois que eu cheguei aqui essa diabetes tem me incomodado demais. Lá fora eu me sentia bem” (Ameixa, 48 anos).

“Emagreci muito. Eu nunca fui gorda, mas depois que eu vim pra cá piorou. Emagreci, porque chorava o tempo todo, não queria comer, só ficava com aquele pensamento... a tendência é emagrecer mesmo e ficar doente” (Rebeca, 26 anos).

“Depois que eu vim presa eu sinto muito problemas. Eu tenho uma fobia e não aguento quando tranca, eu sinto o coração nessa hora bater forte e depois vai parando, vai parando e eu adormeço” (Larissa, 32 anos).

“Droga pior é a cadeia. Ninguém sai daqui pensando do mesmo jeito que entrou ninguém. Eu mesmo se não tomar remédio controlado senão não consigo dormir, tenho a maior insônia” (Lili, 41 anos).

Ademais, o viver da maternidade no contexto prisional, outra situação que abrange a saúde das mulheres e que merece uma atenção especial foi prejudicado tendo em vista as condições da instituição penitenciária:

“A gestação aqui dentro foi uma miséria, sofrimento... se eu ficasse aqui eu ia morrer... eu sentia dor, dor, dor e me levavam e me traziam. Disse que não estava no tempo e eu tive cesáreo. Já tinha passado do tempo, já estava com 45 dias. Aqui quebrei meus pontos, subindo e descendo de escolta... a médica não acertou tirar o fio reto, puxou, partiu, depois foi que tirou de novo. Além disso, pra dar banho na minha filha eu pedi uma garrafa térmica às irmãs da pastoral e aí me deram. Eu mandava meio dia e ela voltava junto com a caixa da comida com água quente, aí eu dava banho nela. As roupinhas, fraldas eu pedia nos cultos porque a casa não gosta de dá nada.” (Galega, 22 anos).

Durante a gestação, o embrião absorve para si, todas as angústias, todas as situações físicas e psíquicas, crises nervosas que a mãe passa no período de formação. Por isso é de extrema importância que este momento seja vivido com tranquilidade pela mãe pelo bebê. Um momento singular e diferenciado como este deveria receber condições especiais de tratamento. Contudo, a falta de assistência e suprimentos gera uma série de problemas minimizando o brilho deste vivido.

Galega, 22 anos, solteira, mãe de cinco filhos, reincidente, condenada a quatro anos de prisão em regime fechado, há dois anos presa, viveu uma gravidez na prisão e conta em detalhes o momento da retirada da filha dos seus braços após completado os seis meses de nascimento da mesma.

“Me covardearam. Me chamaram pra cá e pediram minha filha. Quando eu dei pra uma, me algemaram por trás. Eu não sabia. Covardia! Ninguém me chamou me instruiu, me informou! Eu chorei, chorei, chorei...” (Galega).

No caso desta participante o encarceramento produziu consequências de diversas ordens, entre as quais se destaca a perda ou fragilização das relações familiares, a partir do afastamento brutal da filha após o desmame, vulnerabilizando principalmente a filha da apenada. Segundo Mello (2011) em estudo realizado em uma maternidade na prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul, este afastamento pode provocar no futuro desta criança, sequelas irreversíveis, como o sentimento de rejeição, a baixa estima, pouca concentração em atividades, dificuldade de socialização, entre outros.

Conforme relatos das participantes, a ruptura dos laços familiares dá-se por questões de ordem financeira, afetiva, social/cultural e, ainda, questões de gênero. Para Déa, 28 anos, auxiliar de serviços gerais, casada em união estável, primária, presa em regime fechado aguardando julgamento, o afastamento da filha se deu por motivos judiciais. A participante antes de ser presa era a pessoa responsável pela filha. Com a sua prisão, o pai da menina solicitou judicialmente a guarda da filha, e, ao ganha-la tratou de levar a menina para bem longe da mãe.

“Eu tinha botado ele [pai da filha] na justiça pra pedir que o dinheiro que ele desse pra minha filha fosse maior. Daí rolou a audiência e eu estava presa. A juíza da vara da infância perguntou “a mãe se encontra aonde?” “ah, tá presa” “presa por quê?” “tráfico de droga”. Ai juntou a fome com a vontade de comer, e ela deu a guarda provisória pra ele e 30 dias pra me apresentar pra questionar. Nesses 30 dias eu continuei presa e ele ganhou a definitiva. [Ele] estava com contrato de trabalho pra ir pro RS. Aproveitando a deixa, apanhou a minha filha e levou com ele. Agora é quase impossível o contato com ela” (Déa, 28 anos).

Fatores de ordem econômica também podem influenciar no afastamento dos familiares, já que muitas vezes estes se encontram distantes fisicamente das internas e tem gastos dispendiosos ao viajarem para visitar estas mulheres. Neste caso o que ocorre geralmente é que essas visitas acabam não acontecendo ou se tornam pouco frequentes, como acontece com irmã Cleide que não vê seus parentes há aproximadamente 10 meses.

“Eu tenho 10 meses aqui e minha família ainda não teve condições financeiras de vir até a mim, já que eles moram em outra cidade” (Irmã Cleide, 29 anos).

“Os impactos foram os piores. Meus filhos não podem nem vir aqui me ver porque não tem dinheiro” (Lili, 41 anos).

Esta situação se torna um agravante para a vivência na instituição, já que muitas delas acabam tendo que sobreviver apenas com os recursos disponibilizados pelo serviço

social da instituição, estes muitas vezes limitados e insuficientes. Na maioria das vezes, fica a cargo da própria família da presa fornecer produtos de higiene, remédio, vestuário e roupa de cama como foi observado no lócus do estudo. Sem suas famílias, as mulheres não teriam acesso a estes materiais extremamente necessários para manutenção da sobrevivência.

Em alguns casos, o afastamento dos familiares dá-se por questões emocionais, afetivas e/ou pela escolha da própria interna, conforme mostrado nos relatos abaixo:

“Depois da prisão minha relação com meu filho ficou bem complicada. Agente só se comunica por carta. Foi bem complicado pra ele que tinha a vida dele lá, os amigos, os colegas de escola... foi criado lá né? Vinha poucas vezes aqui na Bahia e aí teve que voltar pra cá... mudar a vida dele toda pra cá...” (Anja, 45 anos).

“Tenho dois anos e quatro meses aqui dentro e minha mãe nunca veio me ver, achou que eu estava envolvida” (Cris, 41 anos).

Outra questão, que inclusive diferencia a mulher presa do homem preso, e trata-se de uma questão de gênero, é o afastamento dos companheiros/namorados/maridos quando a mulher vai para a prisão. É o caso de Lili e Negona, conforme pode ser visto nos relatos abaixo:

“Os homens são miseráveis, desgraçados. Só quer a mulher quando ela tá de boa lá fora e quando cai aqui dentro... pra você ver, no meio de 118 mulheres aqui, só quem vem visitar são dois homens, porque o resto ninguém vem visitar. Agora vá à cadeia dos homens pra ver quantas mulheres tem visitando? O meu mesmo me abandonou aqui e já tá com outra lá fora” (Lili, 41 anos).

“... nunca mais tive contato com ele, acho que ele me isolou. Sei lá o que aconteceu... Ah, mas eu entrego tudo nas mãos de Deus” (Negona, 20 anos).

Por estarem presas, as mulheres tendem a receber menos visitas e até perder seu relacionamento amoroso por estar longe de seus companheiros, que logo tratam de arranjar outra. Na situação inversa ocorre o contrário, pois as mulheres não abandonam ou esquecem-se de seus companheiros/namorados/maridos quando estes estão presos (MAKKI, 2010).

Os dados mostram que a prisão ao isolar as mulheres do mundo externo põe os laços familiares sob pressão, favorecendo a perda do contato e a ruptura de relacionamentos. Este isolamento pode exercer um efeito adverso na saúde mental dessas mulheres, bem como, ser prejudicial à futura readaptação das participantes ao convívio em sociedade extramuros.

Contudo, não são apenas às participantes que sofrem danos físicos, moral e à saúde ao se envolverem com o fenômeno das drogas e serem aprisionadas, mas também seus filhos (as), pais, irmãos (ãs) e companheiros (as). Conforme Beck Jr (2010), a família constitui-se na

unidade cuidadora maior, sendo a responsável pelo desenvolvimento de seus membros. No entanto, quando se trata do encarceramento por parte de algum familiar, esta família corre o risco de ficar seriamente fragilizada e seus componentes podem desenvolver sérios problemas psíquicos.

“Ah, minha mãe ficou arrasada né? A única filha que ela tem sou eu, o único filho homem que ela tem é meu irmão, só tem nós dois, agora ficou um lá e outro cá, todos dois na mesma situação. Ela sozinha, a gente não tem mais pai, ele faleceu tem uns cinco meses, e ela tá sozinha agora pra tudo. Aí ela vem pra cá me ver na quarta, na quinta ela vai ver ele. Ela mora longe, em Candeias e aí tem que gastar, é merenda, passagem, produtos de higiene, tudo... é difícil pra minha mãe, ela tá triste, não ver a hora disso tudo acabar né?” (Rebeca, 26 anos).

“Meu marido não sabia que eu fazia isso. Ele foi preso também. Bateram muito nele, mas depois ele foi solto com três meses porque ele não tinha nada haver. Meu marido sempre foi um cara trabalhador, ele trabalhava no pólo como vigilante, e com essa prisão ele não pode tirar um documento, ele não pode se empregar ai tudo isso vai atribulando muito a mente dele, entendeu?” (Larissa, 32 anos).

“Quando eu cai presa meus filhos tiveram que passar por psicólogo porque eles ficaram traumatizados. Eles viram me batendo, passando por aquilo tudo” (Liu, 25 anos).

“Minha filha fez três anos e ela quando vê a policia fica desesperada: “policia que bateu em mamãe, que bateu em mamãe que vai matar mamãe” (Larissa, 32 anos)”.

Os familiares, vítimas de um crime que não cometeram, são duplamente penalizados com o aprisionamento das mulheres, as quais ocupam o lugar de mãe, filha e companheira. O aprisionamento causa ruptura dos laços familiares e afetivos e, ainda, demanda a outros funções antes exercidas pelas internas, tais como: as atividades domésticas, o cuidado dos filhos e a provisão econômica da família.

Entretanto observar-se que o viver na prisão contém certas ambiguidades para as participantes do estudo: se, por um lado, o contexto do encarceramento contribuiu para a construção de um espaço caracterizado como “um inferno” ou “tudo de ruim”, por outro, as internas frisaram que a prisão representa uma oportunidade para a reaproximação com os familiares.

Para irmã Cleide, 29 anos, solteira, do lar, mãe de uma prole de 04 filhos, presa há 10 meses e para Mine, 32 anos, solteira, secretária, mãe de um menino, presa há 04 meses, o aprisionamento teve como impacto a reaproximação com alguns dos familiares, pessoas com as quais as participantes não tinham uma convivência harmoniosa quando se encontravam extramuros:

“Hoje o que eu posso dizer com todas as letras que eu tenho certeza que eu sou amada tanto pelos meus filhos quanto por toda minha família. A prisão serviu sim pra que eu me aproximasse mais deles. Hoje a aproximação que eu tenho da minha mãe, dos meus irmãos eu não tinha. Eu tinha um irmão que eu nem falava com ele, mas ele sempre estava preocupado comigo e eu sempre com uma má resposta, e foi quem na época não falava comigo que ficou desesperado, foi quem colocou advogado pra eu ajudar. Eu só tenho a agradecer do fundo do meu coração porque tudo isso que eu passei serviu pra abrir meus olhos pra vida, dar mais valor a vida, a liberdade, minha família, pra mim me reaproximar da minha família. Hoje eu posso dizer com todas as letras que eu tenho o amor de toda a minha família, hoje eles já me veem de outra forma, com outro pensamento. Estou fazendo por merecer o carinho, o amor e a admiração de todos eles” (Irmã Cleide).

“O que foi de bom dessa cadeia pra mim foi vê a minha mãe como ela é. De bater uma tristeza no meu coração e lembrar da minha mãe e meus olhos brilharem, né. Porque eu sei que minha mãe tá lá me esperando né, ela não tem culpa de eu tá aqui presa como ela não teve culpa de meu pai ter falecido. Então pra mim a cadeia foi bom nisso aí. Então fortaleceu o meu amor pela minha família, e agora só o que eu quero é poder tá perto delas” (Mine).

Através das falas identificou-se que a relação com a família é ponto considerado de grande importância para as detentas. A partir do aprisionamento elas procuram desenvolver uma relação mais estreita com os membros da família e veem com ceticismo a possibilidade de reatar as relações ou os laços quando se encontrarem fora dos muros da prisão. Além do mais a família se constitui em importante elo com o mundo exterior, concretizado através das visitas, ligações e/ou cartas.

As perdas materiais compuseram mais um impacto assinalado pelas participantes, a partir da destruição de utensílios domésticos, documentos, perda de dinheiro e de automóvel, conforme relatado por Ameixa, 48 anos, casada, mãe de uma prole de 11 filhos, primária, condenada a 09 anos de prisão; Lili, 41 anos, viúva, mãe de dois filhos, reincidente e condenada a 18 anos e 09 meses de prisão em regime fechado; Larissa, 32 anos, casada, 02 filhas e Véveu, 27 anos, solteira, 01 filho, ambas primárias e aguardando julgamento:

“Rasgaram meu cartão da bolsa família e ainda prenderam meus documentos. Não deram [o cartão] pra meu filho receber a bolsa família. Faz dois anos que eu não recebo” (Ameixa).

“O dinheiro do tráfico tem que ser gastado senão a polícia vem e leva. A polícia levou 17 mil meu e até hoje não foi encontrado” (Lili).

“Mais de cem homens, arrombaram a porta da minha casa e quebraram muitas coisas lá dentro. Além disso, no dia da minha prisão eu peguei o carro da minha mãe emprestado pra poder ir pra feira, e aí levaram [policiais] o carro dizendo que era do tráfico de drogas. Até hoje o carro está preso. O carro que minha mãe usava pra trabalhar no acarajé” (Larissa).

“Quando eu fui presa no dia 13 de julho, no dia 14 levaram tudo de minha casa. Levaram tudo, televisão, fogão, botijão, sofá, cama, documentos, tudo” (Véveu).

Nas falas é possível perceber que o processo de aprisionamento gera perdas materiais e econômicas que impactam diretamente na vida e saúde das participantes e de seus familiares. Essas perdas provocam inquietações, revoltas, ansiedades e medos em relação a um possível retorno das participantes ao ambiente familiar e social.

Apesar de todas as perdas geradas a partir do envolvimento com o fenômeno das drogas e conseqüentemente do aprisionamento, algumas das participantes na tentativa de se manterem vivas e na esperança de retornarem ao convívio social, buscam aproveitar oportunidades oferecidas pela instituição penitenciária, tais como estudar e participar de atividades técnicas (cursos de cabelereiro, corte e costura bordado e panificação):

“Eu estou no terceiro curso já. Esse é de cabelereiro. Eu estudava, mas só que não podia ficar nos dois porque não permite abrir [a cela] quando a gente está trancada. Dai eu preferi o curso de cabelereiro. Já fiz curso de bordado, de pintura e saí da escola por causa do curso, porque eu queria me profissionalizar, né? E aqui tem a fundação do pessoal do curso. Eles falaram que ajuda [as presidiárias] quando sair para montar alguma coisa, então aí eu peguei e optei pelo curso” (Larissa, 32 anos).

“Aprendi muitas coisas aqui no curso de panificação, coisas que eu não sabia, saudáveis. Muitas coisas que eu pretendo colocar em pratica lá fora pra que eu venha ganhar a vida de forma legal, de cabeça erguida, sem ter que temer a nada” (Irmã Cleide, 29 anos).

Neste contexto, percebe-se que algumas práticas desenvolvidas no espaço prisional favorecem que a prisão seja também um local para recomeçarem a viver, a partir dos ganhos gerados quais sejam, a inserção das participantes na escola e em cursos profissionalizantes. Estar na prisão significa, para algumas detentas, a segunda chance para começar uma nova vida, longe do crime.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou o protagonismo feminino no fenômeno das drogas através das diversas formas de envolvimento de mulheres em situação de prisão em Salvador-Bahia com o fenômeno das drogas, particularmente com o consumo e o tráfico, os quais estão entrelaçados por questões de ordem social, econômica, política e de gênero. Os dados revelaram também os impactos decorrentes dos envolvimento das participantes com o fenômeno das drogas para as suas vidas e de seus familiares.

Apesar da pesquisa ter se limitado a estudar um grupo de mulheres vivendo numa unidade prisional feminina de um município da região Nordeste, os dados apresentados permitiram confirmar o que vêm sendo apontado na literatura acerca do fenômeno das drogas: a expansão, feminilização e juvenilização deste fenômeno. A temática abordada é atual e relevante à medida que se caracteriza como um problema complexo e em expansão, com impactos e enfrentamentos variados para as mulheres aprisionadas e para toda a sociedade.

O conjunto de técnicas e instrumentos utilizados para a produção do material empírico mostraram-se adequados à pesquisa qualitativa, possibilitando o alcance dos objetivos propostos. Ademais, a metodologia aplicada facilitou o envolvimento de um número significativo de mulheres diante do tempo disponibilizado para execução de uma pesquisa que atende a normas acadêmicas, além de favorecer a intersecção, complementação e/ou confrontação dos dados coletados.

A coleta documental contribuiu para identificar através dos prontuários as participantes do estudo, direcionando a aproximação da autora com as mulheres e norteando para as técnicas subsequentes (desenho estória e entrevista) nas quais foram aprofundados elementos que explicita o envolvimento das mulheres com o fenômeno das drogas. Os desenhos estórias e as entrevistas revelaram-se importante instrumento de análise do envolvimento das participantes com o fenômeno das drogas e os impactos decorrentes desse envolvimento, a partir das construções elaboradas pelas detentas que muitas vezes tornaram-se intrigantes e surpreendentes, ricas de significados e fundamentais para possibilitar a compreensão desta temática.

Os dados sociodemográficos levantados com a população estudada demonstraram uma realidade que corrobora as condições de vida da maioria das mulheres presidiárias em todo Brasil, a saber, desemprego, baixos salários, alocação em ocupações desvalorizadas e baixa escolaridade, o que evidencia a posição de segregação social em que as participantes se encontravam/encontram e elementos que corroboram para o envolvimento das participantes

com o tráfico ilícitos de drogas. Tal envolvimento acontece, prioritariamente, pela falta de inserção das mulheres no mundo do trabalho legal, a partir da vivência de um processo de exclusão, arraigado na falta de políticas públicas capazes de trazer respostas para o enfrentamento da situação de miséria em que se encontram.

Para desconstrução desse quadro, são necessárias políticas públicas que formulem ações articuladas entre educação e emprego dentro do ambiente carcerário a fim de se acabar com a violência estrutural a que essas mulheres estão submetidas. Poderiam ser desenvolvidos projetos voltados ao resgate do trabalho realizado extramuros, da leitura e da escrita, por meio da motivação e adequação destas práticas a várias funções sociais existentes no presídio.

A inserção das participantes do estudo na rede do narcotráfico reforça os estereótipos atribuídos historicamente à mulher e reproduz as desigualdades de gênero. Às participantes do estudo foram reservadas condições subalternas, remunerações inferiores aos homens e tarefas consideradas secundárias no comércio das drogas. Ademais, grande parte dos esposos, companheiros ou namorados das presidiárias estavam de forma direta ou indireta envolvida com a prática do tráfico de drogas, fato que contribuiu para essas mulheres participarem da criminalidade.

Dentre as drogas utilizadas pelas participantes o tabaco teve destaque na forma de cigarro ou pacaia. Este muitas vezes era consumido de forma associada a medicamentos psicotrópicos prescritos, demarcando a influência do contexto prisional no uso e/ou abuso dessas substâncias. É preciso atentar para esta situação em vistas da redução das consequências danosas à saúde e sociais decorrentes do uso problemático do tabaco e outras drogas. Neste ínterim a implantação de programas de reabilitação e/ou tratamento para as dependentes dessas substâncias poderiam reduzir sinais e sintomas danosos à saúde apresentados por algumas mulheres.

Os demais relatos foram articulados no sentido de alegação de inocência no consumo e no tráfico de drogas. Assim sendo, nenhuma dessas mulheres preocupou-se em pensar sua realidade ou procurou identificar um motivo para seu comportamento. É importante salientar que a exposição de tais resultados não aparece no sentido de diminuir a culpabilidade dessas mulheres, mas de dar visibilidade há uma gama de questões que parecem não fazer parte da pauta oficial dos formuladores de políticas públicas e da gestão penitenciária, tendo em vista a absoluta negligência destes no que diz respeito à questão de gênero no envolvimento de mulheres no tráfico de drogas.

Os dados criminais denunciam a lentidão do sistema judiciário/penal na análise dos processos das participantes, implicando no possível aumento do tempo de prisão das mesmas,

já que a maioria delas estavam reclusas no lócus de estudo a menos de um ano em regime fechado aguardando julgamento, sentença e/ou transferência para outros presídios. Esta situação influencia no consumo de substâncias psicoativas entre as internas, principalmente o cigarro, pacaia e medicamentos psicotrópicos, os quais incidem na condição de saúde das mulheres no contexto penitenciário.

É de suma importância que se considere a formulação de mecanismos para avaliação dos processos criminais de mulheres no Brasil, especialmente no sentido de rever a situação penal de algumas detentas, para que o sistema penitenciário não sirva apenas como um depósito de infratoras, mas sim como um verdadeiro centro de ressocialização. Ademais, urge a necessidade de uma atenção especial à saúde dessas mulheres, visto que elas possuem um maior risco para o processo de adoecimento influenciado pelas condições de vida a que são submetidas quando aprisionadas.

Ganhos e perdas foram relatos pelas participantes a partir do envolvimento com o fenômeno das drogas. Ter uma situação financeira que propicie condições para o lazer e manutenção da família, acesso a bens, recursos e serviços que a sociedade oferece impactou de forma positiva na vida das participantes e de seus familiares. Contudo, ao serem aprisionadas, danos significativos para às mulheres e seus familiares são relatados pelas participantes, a saber: perdas materiais; perdas afetivas; perda da liberdade; perda da saúde; afastamento e danos para os familiares; danos para a sexualidade; sentimentos de culpa/medo/infelicidade/solidão/vergonha/ perda da vontade de viver; e situações de violências.

Parece claro que esses impactos estejam atrelados principalmente à privação de liberdade, a significação do espaço prisional, associada diretamente às vivências e sentimentos gerados a partir deste ambiente. Diante deste contexto as participantes tornam-se mais propensas ao uso e abuso de substâncias psicoativas, a depressão e ao acúmulo de expectativas negativas a respeito do futuro. Um trabalho articulado do setor saúde e judiciário no sentido de implantar na instituição programas de saúde mental embasados nas políticas de saúde pública, a fim de se tentar criar junto as internas projetos de vida viáveis que as distanciem efetivamente da opção pela criminalidade como estratégia de sustento e de sobrevivência, pode ser uma solução para o enfrentamento desses impactos.

Ademais, abrir espaço de escuta para esta parcela da população que geralmente não é estudada pelo meio acadêmico mostrou-se importante para que elas esquecessem, mesmo que temporariamente, alguns dos impactos advindos do envolvimento com o fenômeno das drogas.

A oportunidade de mudança de vida e a reaproximação com a família, a partir do aprisionamento decorrente do envolvimento com o fenômeno das drogas, surgiram como impactos benéficos para as participantes, como uma forma mais madura de enfrentar situações adversas. Estes ganhos podem contribuir para que as participantes procurem evitar novos envolvimento com o crime quando retornarem à vida livre.

Embora não tenha sido colocado como objetivo do trabalho, os achados desta pesquisa demonstram a emergência da adequação do quantitativo de profissionais de enfermagem no lócus de estudo, a fim de garantir as participantes o direito à saúde previsto na LEP e no PNSSP, contribuir para a consolidação dos princípios do SUS e para a implementação de políticas públicas diretivas e operacionais que atendam as especificidades dessa população.

Os resultados apontam também para a necessidade da inserção da temática nos currículos dos cursos de formação de profissionais da área da saúde, em especial de enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, os quais atuam mais diretamente com a população do estudo, no sentido de proporcionar a estes profissionais conhecimento e habilidades acerca das especificidades das mulheres em situação de prisão e o fenômeno das drogas.

Desta forma, espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam para implementação e/ou criação de ações de cunho educacional na área da saúde, sobretudo na qualificação de enfermeiras(os), técnicas(os) e auxiliares de enfermagem, a partir de parcerias entre instituições a nível local, regional e nacional como os estabelecimentos de ensino de nível superior e técnico de enfermagem; secretarias municipais e estaduais de saúde e educação; órgãos de classe; Secretária Nacional Antidrogas (SENAD) e demais órgãos envolvidos com a temática das drogas e a educação em enfermagem, a fim de instrumentalizar esses profissionais no que tange ao fenômeno das drogas e melhorar a assistência prestada a população feminina presidiária.

Sugere-se que o papel da enfermagem perante esta problemática esteja atrelado a um caráter de educação preventiva, informação e encorajamento a reintrodução social desta clientela; programação de atividades com base em políticas ministeriais que ainda não estão consolidadas na instituição e nem valorizadas pelos gestores locais, como a Política Nacional Antidrogas (PNAD); criar protocolos de atendimento que permitam o monitoramento e avaliação de ações de enfermagem desenvolvidas junto às usuárias e/ou ex-usuárias de substâncias psicoativas; e por último, mas não menos importante o trabalho em equipe e em rede, de forma a assegurar a integralidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. Investigação de Representações Sociais. In: TRINCA, Walter. (Org.). **Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimentos de desenhos de famílias com estórias**. São Paulo: Vetor, 1997. p.255-288.
- ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. **Mulheres que matam: Universo imaginário do crime no feminino**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2001.
- ALMEIDA, Maria Lúcia de Oliveira. **Vozes de dentro... de mulheres... e de muralhas: um estudo sobre jovens presidiárias em Salvador, Bahia**. 2006. 155p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.
- ARAUJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 9, n. 2, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15166872007000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 agos. 2010.
- ASSIS, Simone Gonçalves de.; CONSTANTINO, Patrícia. **Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.
- ASSUNÇÃO, Coria Helena Vieira. **A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis** [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina: Curso Serviço Social, 2010. p.64.
- BALDIM, Izilda da Silva Alves. Vulnerabilidade individual dos presos jovens à infecção pelo HIV/AIDS na penitenciária estadual de Maringá (monografia), Curso de Pós-Graduação em Políticas Sociais: Infância e Adolescência, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2006.
- BARCINSKI, Mariana. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1843-1853, 2009
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3 ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009. 223p. Título original: L'analyse de contenu.
- BECKER, Jane; DUFFY, Clare. Women drug users and drugs service provision: service-level responses to engament and retention. Londres: **Home Office Drugs Strategy Directorate**; 2002.
- BELL, Judith. **Projeto de Pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. Tradução Magda França Lopes. – 4 ed – Porto Alegre: Artmed: 2008.

BIELLA, Janete Brígida. Trajetória e rotina de prisioneiras por tráfico de drogas: autoras e coadjuvantes. 2007. 155p. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política)- Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. 2007.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da Pena de Prisão causas e alternativas**. São Paulo: Saraiva, 2001

BORGES, Márcia Terezinha Trotta; BARBOSA, Regina Helena Simões. **As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres**. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.14, n.4, pp. 1129-1139, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n4/a14v14n4.pdf>. Acesso em: 13 de novembro de 2011

BORGES, Alci Marcus Ribeiro. **Breve introdução ao direito internacional dos direitos humanos**. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1257, 10 dez. 2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9228>>. Acesso em: 3 mar. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Contém as emendas constitucionais posteriores. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96, de 10 de out. 1996**. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

_____. **Lei de Execução Penal**: organização dos textos, notas, remissivas e índices por Juarez de Oliveira. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

_____. Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Rio de Janeiro. **Relatório da experiência piloto para implantação do Plano Individualizado de Tratamento Penitenciário (PIT) realizada no Presídio Ary Franco**. Rio de Janeiro, 1999.

_____. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras drogas**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde**. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Justiça. **Lei nº. 11.343/2006**: Usuário de drogas e tratamento, 2006.

_____. Ministério da Justiça. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. Brasília: Imprensa Nacional, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 82, 2009.

_____. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN**. Brasília: Imprensa Nacional, 2010.

_____. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN**. Brasília: Imprensa Nacional, 2011.

BRAUNSTEIN, Hélio Roberto. **Mulher encarcerada: trajetória entre a indignação e o sofrimento por atos de humilhação e violência**. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BREITMAN, Miriam Rodrigues. **Mulheres, crimes e prisão: o significado da ação pedagógica em uma instituição carcerária feminina**. 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1989.

BUCK, John. **Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação**. São Paulo, SP: Vetor, 2003.

BUGLIONE, Samantha. **Justiça: a mulher enquanto metáfora do direito penal**. Discursos sediciosos: crime, direito e sociedade. Rio de Janeiro, n. 9, ano 5, jul. 2000.

CABREIRA, Jaqueline Caldamone; PONTES, Mariana Leme da Silva; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José; TACHIBANA, Mirian. “Más influências” e o uso de drogas: estudo psicanalítico sobre o imaginário coletivo de adolescentes. [Texto completo]. **Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica**. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2008.

CALADO, Sílvia dos Santos. **Análise de documentos: método de recolha e análise de dados**. 2005.

CALEIRO, Regina Célia Lima. **História e Crime: quando a mulher é a ré – Franca 1890-1940**. Montes Claros: Editora Unimontes, 2002, 167 p.

CAMPOS, Alzira Lobo de Arruda; TRINDADE, Liana Sálvia; COELHO, Lúcia Maria Sálvia. Mulheres criminosas na abordagem interdisciplinar. **Rev. Pesquisa em Debate**. Edição 9, v. 5, n. 2, Jul/dez 2008.

CAPELETI, Célia Regina. **Trabalho prisional: da previsão legal à realidade carcerária brasileira**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 3071, 28 nov. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20512>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

CARLINI, Elisaldo Luiz de Araújo et. al., - II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras, vol. 01, 2007. 472 p.

CARRILHO, Joaquim Margalho. **Novos Avanços na Reabilitação da Dependência Química (Álcool e Droga)**. Lisboa. Tupam Editores. 1991.

CARVALHO, Flávio de Oliveira. **Desenvolvimento, mulheres e criminalidade: uma análise dos relatos das presidiárias detidas por envolvimento com tráfico de drogas na cadeia pública de montes claros/mg. 2007**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) - Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, 2007.

CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. **Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens**. 2010. 225 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, Bahia, 2010.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto Informativo sobre drogas psicotrópicas**, São Paulo, Departamento de psicologia da UNIFESP, 2003.

CEDAW – Documento do movimento de mulheres para o cumprimento da convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, pelo estado brasileiro: propostas e recomendações. **O Brasil e a convenção de todas as formas de discriminação contra a mulher**. Brasília: Junho, 2003.

CÉSAR, Maria Auxiliadora. **Exílio da vida: o cotidiano de mulheres presidiárias**. Brasília: Thesaurus, 1996.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. **A capitalização do tempo social na prisão: a remição no contexto das lutas de temporalização na pena privativa de liberdade**. São Paulo: IBCCRIM, 2008.

COLARES, Leni Beatriz Correia; CHIES, Luis Antônio Bago. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. **Estudos Feministas**, América do Norte, 18, set. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/14937/13626>. Acesso em: 10 Out. 2010.

CONSTANTINO, Patricia. Entre as escolhas e os riscos possíveis- a inserção das jovens no tráfico de drogas. Dissertação de Mestrado Não- Publicada, Curso de Pós- Graduação em Saúde Pública , Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2001.

CORTEZ, Fernanda Cestaro. Consumo nocivo de álcool e violência. Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias. Conselho Penitenciário do Estado – COPEN. ANO 1, nº 02. Dezembro/2011

COUTINHO, Maria da Penha Lima. **Depressão infantil: uma abordagem psicossocial**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2001.

COUTINHO, Maria da Penha Lima. **Representações sociais e práticas de pesquisa**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

Diário Oficial do Estado de São Paulo, Volume 119, número 124, seção 1, edição de 04 de julho de 2009.

DIÓGENES, Jôsie Jalles. **Tráfico ilícito de drogas praticado por mulheres no momento do ingresso em estabelecimentos prisionais: uma análise das reclusas do instituto penal feminino desembargadora Auri Moura Costa – IPFDAMC**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007.

ESPINOZA, Olga. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. São Paulo: IBCCRIM, 2004.

FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, Oct. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692005000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0104-11692005000500014.

FARINA, Marianne; LUZ, Vinícius Correa da; PEREIRA, Fabrícia da Silva; NETO, Alfredo Cataldo; ARGIMON, Irani I. de Lima. Caracterização das mulheres presidiárias que tiveram tentativa de suicídio. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009.

FELIX, Sueli Andruccioli. **Geografia do crime: interdisciplinaridade e relevâncias**. Marília: Unesp Marília Publica, 2002, 149 p.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga and BRETAS, Ana Cristina Passarella. Old, poor and out on the streets: on the road to exclusion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.15, 2005.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. - Novo dicionário da língua portuguesa, 3.ed. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1999.

FIER, Fábio. **O muro invisível** [editorial]. Boletim da rede de Direitos Humanos em HIV/Aids, ano V, 1, 2001.

FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias. **Mulheres aprisionadas: representando o universo prisional**. Dissertação de Mestrado Não- Publicada, Curso de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo. 2004.

FUNDAÇÃO SEADE. **Estudo piloto da trajetória dos indivíduos presos pelo interior do sistema de justiça criminal paulista: uma análise longitudinal do fluxo da justiça**. São Paulo 2000. (Relatório de Pesquisa)

GASPAR, Taís Ribeiro. O sentimento de culpa e a ética em psicanálise. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 20, jun. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 13 mar. 2011.

GELBCKE, Francine Lima; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Texto e Contexto de Enfermagem**, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perpectiva, 2001.

GOMES, Romeu. **A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde**. Em M.C.S. Minayo & E. R. Souza (Orgs.), *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira* (pp. 199-222). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003.

GOMES, Isabelle Pimentel; COLLET, Neusa. **Sintomas desconfortáveis relacionados à quimioterapia sob a ótica das crianças: pesquisa qualitativa**. **Online Brazilian Journal of Nursing**, North America, 9, oct. 2010. Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3045>. Date accessed: 12 Nov. 2010.

GRANIER, Camille. *La femme criminelle*. Paris, Octave Doin. 1906.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal- parte geral**. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2004.

GREEF, Etienne de. *Introduction à la criminologie*. Bruxelles, Joseph Vandemplas Libraire Éditeur, 1946.

GUEDES, Marcela Ataíde. **Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino**. Psicologia ciência e profissão, 2006.

HARRIS, Ruth; SHARPS, Phyllis; ALLEN, Karen; ANDERSON, Elizabeth H; SOEKEN, Karen; ROHATAS, Acharaporn. The interrelations between violence, HIV/AIDS, and drug use in incarcerated women. **J. Assoc.Nurses AIDS Care**, 2003.

HOCHGRAF, Patricia Brunfentrinker; BRASILIANO, Silvia. Mulheres farmacodependentes: Uma experiência brasileira. Álcool e Drogas sem Distorção: Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein [On line] março 2004. Disponível em: <http://www.einstein.br/alcooledrogas>. Acesso em 29/06/2011.

JAHN, Alice do Carmo et al . Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000400014&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 Nov. 2010. doi: 10.1590/S1414-81452007000400014.

LA TAILLE, Yves de (2002a). *Vergonha, a ferida moral*. Petrópolis, RJ:Vozes.

LEMGRUBER, Julita. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. Rio de Janeiro: Achiamé,1983.

LEWIS, Catherine. **Treating incarcerated women: gender matters**. Psychiatric Clinics North America, 2006.

LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de. **Mulheres presidiárias: sobreviventes de um mundo de sofrimento, desassistência e privações**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005.

LOMBROSO, Cesare *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*. 3ª edizione. Milano/Torino/Roma, Fratelli Bocca Editori, 1915.

LOPES, Regina Maria Fernandes ; MELLO, Daniela Canazaro de; ARGIMON, Irani I. de Lima. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. **Rev. Ciências & Cognição**, 2010.

KARIMINIA, Azar. Factors associated with mortality in a cohort of Australian prisoners. *European Journal of Epidemiology*. pp.417-428, (22), 2007.

KLIMPEL, Felicitas. *La mujer, el delito y la sociedad*. Imprenta: Buenos Aires, El Ateneo, 1945.

MARCONI, Maria de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo : Editora Atlas, 2004.

MELLO, Daniel. **Manual de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Científicos**. Barreiras, 2002.

MELLO, Daniela Canazaro. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. *Sau. & Transf. Soc.*, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.1, n.3, p.113-121, 2011. Disponível em: http://www.ssm=12&gs_upl=8511718651718189257141212101011179112826171.11410&bav=on.2.or.r_gc.rpw.,cf.osb&fp=70f7329199ab0783&biw=1280&bih=666. Acesso em 11 de novembro de 2011.

MIRABETE, Julio Fabrini. Execução penal: comentários à Lei n. 7.210/84. 11. ed. rev. e atual. São Paulo : Atlas, 2004.

MINAYO Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Instrumento projetivo para estudos de representações sociais na saúde mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, fev. 2006. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 nov. 2010.

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERCON-DE-VARGAS, Paulo Roberto; VIANA, Maria Carmen. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102004000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Agost. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102004000200015.

MISCIASCI, Elizabeth. **Aumento das Mulheres no Mundo do Crime**, 2009. Disponível em: <<http://www.livroresidiodemulheres.com.br/>>. Acesso em: 28 jun. 2010.

MOKI, Michelle Peixoto. **Representações sociais do trabalho carcerário feminino**. 2005. 220 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade de São Carlos, São Carlos, 2005.

MOURA, Maria Juruena de. **Porta fechada, vida dilacerada – mulher, tráfico de drogas e prisão: estudo realizado no presídio feminino do Ceará**. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade. Universidade Estadual do Ceara, Fortaleza, 2005

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). In: **Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 1, p. 65-73, 2007. Porto Alegre.

NERI, Miriam. **Características sociodemográficas e de saúde de mulheres em regime prisional em Salvador-Bahia**. 2011, 67p. (monografia). Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. 2011.

NIEVAS, Andréia Fernanda. **Depressão em mulheres no climatério**. 2005. 50f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

NÓBREGA, Sheva Maia da.; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloísio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete. (Org.). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa:UEPB Editora Universitária, 2003. p. 67-77

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal. 5. ed. rev. at. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 1014.

OBSERVATÓRIO EUROPEU DA DROGA E DA TOXICODEPENDÊNCIA - OEDT. **Relatório anual sobre a evolução do fenômeno da droga na União Européia**. Agência Européia de informação sobre droga. Lisboa, 2000. Disponível em http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml. Acesso em: 20/08/2011.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de. **Mulheres (Con) Vivendo com Drogas: vulnerabilidade e representações sobre AIDS**. 2001. 171p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2001.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de. **(In)Visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. 2008. 207p. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

OMS - **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. Ginebra: OMS, 1998. (Série de informes técnicos, 30).

PEDRON, Cecília Drebes. **Unidade Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implantação e práticas de atendimento**. 2007. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA Júnior., Alfredo. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342003000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342003000400011.

PEREIRA, Sheila Venâncio de Jesus. **Trajetórias de vida de mulheres presidiárias envolvidas com o tráfico de drogas em Belo Horizonte**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

PERRUCCI, Maria Fragoso de Albuquerque. **Mulheres encarceradas**. São Paulo: Global, Ed, 1983.

PIMENTEL, Elaine Cristina. **Amor bandido**: as teias afetivas que envolvem a mulher no tráfico de drogas. – 1 ed. Maceió: Editora Edufal, 2008. v.1.

PINESE, Carmen Sílvia Vilela. **Análise do contexto funcional de uma penitenciária feminina com enfoque nas ações de enfermagem**. 2005. Monografia (Conclusão de Curso) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

PRIORI, Cláudia. MULHERES INFRATORAS E O SISTEMA PRISIONAL: UMA DISCUSSÃO PRÉVIA. [Texto completo]. **Anais do IV Congresso Internacional de História**. Maringá: Universidade Federal do Paraná, 2009.

RAGO, Margareth. Ser mulher no século XXI: ou carta de alforria In: __. VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Suely de (orgs). **A mulher brasileira nos espaços públicos e privados**. 1 ed. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 15 -42.

RIBEIRO, Carla Regina; PINTO JUNIOR, Antonio Augusto. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2010.

RITA, Rosângela Peixoto Santa. **Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana**. Monografia. UNB. Brasília, 2006.

RODRIGUES, Adriana Severo. Raça, gênero e sistema prisional: relato de experiências com mulheres negras que cumprem penas em regime aberto ou semi-aberto. **Revista África e Africanidades** - Ano I - n. 3 - Nov. 2008

SALMASSO, Rita de Cássia. **Criminalidade e condição feminina**: estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias de Marília - SP. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.marilia.unesp.br>>. Acesso em: 17 jul. 2011.

SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Tradução de Raul Fiker, Bauru, SP: EDUSC. 2001. p.45.

SETZ, Vanessa Grespan; PEREIRA, Sônia Regina; NAGANUMA, Masuco. O Transplante renal sob a ótica de crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico: estudo de caso. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0103-21002005000300010

SIEGEL, Larry. Criminology. New York: West Publishing Company, 1989.

SIGNORINI, Ipiranga. (org.) Gêneros Catalisadores – Letramento e Formação do Professor. São Paulo: Parábola, 2006.

SOARES, Barbara Musumeci.; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: vida e violência atrás das Grades**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SOARES, Marineide Córdula de Oliveira. **A influência da conduta delitiva da mulher para o aumento da criminal idade no município de Macapá.** 2007. Disponível em: <http://www.correaneto.com.br>. Acesso em: 17 jun. de 2011.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva e. **A Prática de enfermagem no sistema penal : limites e Possibilidades.** 2006. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva e; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, 2008.

STATON, Michele.; LEUKEFELD, Carl.; WEBSTER, Matthew. **Substance use, health: problems and service utilization among incarcerated women.** Int. J. Offender Therapy Comp. Criminol., 2003.

STELLA, Claudia. **Aprisionamento materno e escolarização dos filhos.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) * Volume 13, Número 1, Janeiro/Junho de 2009.

TAQUETTE, Stella Regina.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, Feb. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100046&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100046>

TORRES, Andréa Almeida. Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.67, p.76-92, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação:** 1.ed. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo, Atlas, 2006.


TRINCA, Walter. **Investigação clínica da personalidade:** o desenho livre como estímulo de apercepção temática. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

UNITED NATIONS PUBLICATION. World Drug Report. [serial on the internet]. [cited 2007 jule 20]; n.1, p.10, 2007. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html >>. Acesso em: 17 out de 2011.

WOLFF, Maria Palma. **Mulheres e prisão: a experiência do Observatório de Direitos Humanos da Penitenciária Feminina Madre Pelletier.** Porto Alegre: Dom Quixote, 2007.

WRIGHT MGM, CHISMAN AMG. A saúde internacional, o fenômeno das drogas e a profissão de enfermagem na América Latina. **Rev Texto & Contexto Enferm**; 2004; 2(1):123-34.

APÊNDICE A- Roteiro para coleta dos prontuários

 UFBA	Universidade Federal da Bahia - Escola de Enfermagem Projeto: Protagonismo feminino no fenômeno das drogas e impactos para saúde das mulheres Grupo de pesquisa sobre sexualidades, vulnerabilidades e gênero Fone: (071) 3283-7619 E-mail responsável: jeanefreitas@ie.com.br		
Perfil sócio-demográfico e de saúde de mulheres sob regime prisional em Salvador- Ba			
1. Data da Coleta: _____	2. Pesquisadora: _____	3. Nº questionário: _____	4. Nº prontuário: _____
5. Nome do Informante: _____		6. Localidade: _____	
A. Fatores sociodemográficos		C. Dados referentes à condição de saúde	
A1. Idade: _____ Data Nascimento: ____/____/____ A2. Raça/cor: 1 () branca 2 () preta 3 () parda 4 () amarela 5 () indígena 6 () NRA (nenhuma resposta acima) A3. Cidade de moradia: _____ A4. Escolaridade: 01 () Alfabetizado (sabe ler e escrever o nome somente) 02 () Até o 5º ano (antiga 4ª série) 03 () Ensino fundamental incompleto 04 () Ensino fundamental completo 05 () Ensino médio incompleto 06 () Ensino médio completo 07 () Superior incompleto 08 () Superior completo 09 () Pós graduação 10 () Não frequentou escola 11 () Outros _____ A5. Ocupação _____ A6. Número de filhos: _____ A7. Companheiro (a): 1 () Sim 2 () Não		C5. Sexualidade: 1 () Heterossexual 2 () Homossexual 3 () Bissexual C6. Número de parceiros no último ano: 01 () Um 02 () Dois 03 () Mais C7. Faz uso de preservativos? 1 () Nunca 2 () Sempre 3 () Algumas vezes C8. Usuária de drogas? 1 () Sim 2 () Não Qual(is): _____ C9. Periodicidade do uso de drogas: 1 () Todos os dias 2 () Final de semana C10. Faz uso de medicamentos? 1 () Sim 2 () Não Qual(is): _____ C11. Intolerância medicamentosa? 1 () Sim 2 () Não Qual(is): _____ C12. Alergia a outras substâncias? 1 () Sim 2 () Não Qual(is): _____ C13. HIV: 1 () Sim 2 () Não C14. Tratamento para o HIV: 1 () Sim 2 () Não C15. Recusa serviço (os) oferecidos pela Diretoria de Saúde? 1 () Atendimento Médico 2 () Encaminhamento a Unidade Hospitalar 3 () Tomar Medicamento 4 () Realizar exames 5 () Outros: _____	
B. Dados Criminais			
B1. Artigo do código penal: _____ B2. Data da prisão: _____ B3. Situação jurídica: 1 () provisória 2 () condenada B4. Tipo de regime: 1 () aberto 2 () semi-aberto 3 () fechado			
C. Dados referentes à condição de saúde			
C1. Peso: _____ C2. Altura: _____ C3. Tipo sanguíneo: 1 () O 2 () A 3 () B 4 () AB C4. Fator Rh: 1 () Positivo 2 () Negativo			

HISTÓRIA DE DOENÇAS NA FAMÍLIA [] NÃO [] SIM QUAL?	
DOENÇA	PARENTESCO
[] Aaaa	
[] Bronquite	
[] Câncer	
[] Cardiopatias	
[] Depressão	
[] Dermatoses	
[] Diabetes	
[] Diarria	
[] Epilepsia	
[] Gastrite	
[] Hanseníase	
[] Hemofilia	
[] Hepatite A	
[] Hepatite B	
[] Hepatite C	
[] Hipertensão	
[] Insônia	
[] Pneumonia	
[] Outras:	

VACINAS	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO
Influenza				
Hepatite B				
Dupla viral (SARAMPO/ RUBÉOLA)				
Triplice viral (SARAMPO/RUBÉOLA/CA XUMBA)				
Dupla adulto				
Pneumococo				
Febre amarela				

HISTÓRIA DE DOENÇAS PREGRESSAS: [] SIM [] NÃO Qual?		
[] Hipertensão	[] Diabetes	[] Hemofilia
[] Tuberculose	[] Hanseníase	[] Dermatoses
[] Hepatite A	[] Hepatite B	[] Hepatite C
[] Cardiopatias	[] Epilepsia	[] Gastrite
[] Pneumonia	[] Asma	[] Bronquite
[] Diarria	[] Câncer	[] Depressão
[] Insônia	[] Outras:	

AVALIAÇÃO DE SAÚDE			
Anemia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Hemofilia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Aaaa?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Hepatite A?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Bronquite?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Hepatite B?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Câncer?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Hepatite C?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cardiopatias?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Hospitalizações?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Coatização difícil?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Insônia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cirrose?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Manuseio ?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Cirurgias?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Mições Freqüentes?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Convulsões?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Palpitações?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Débil Mental?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Perda de peso?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Depressão?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Pés e Pernas que incham?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Dermatoses?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Pneumonia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Desmaios?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Portador de Próteses?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Diabetes?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Pressão Alta?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Diarria?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sangramento Prolongado?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Distúrbio Psiquiátrico?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sede intensa?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Doença Reumática?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sexual?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Doenças do Sangue?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Sopros no Coração?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Enfarto do Miocárdio?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Torturas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Enfermias?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Tosse Freqüente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Epilepsia?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Transfusão de Sangue?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Falta de ar ao se exercitar?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Tratamento por radiação?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Gastrite?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Traumatismo Facial?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Glicose?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Tuberculose?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Hanseníase?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Outras?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Qual?	

DST's	
<input type="checkbox"/> Sífilis	
<input type="checkbox"/> Gonorréia	
<input type="checkbox"/> <u>Condiloma</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Linfogranoma</u>	
<input type="checkbox"/> Herpes Genital	
<input type="checkbox"/> Uretrites não Gonocócicas	
<input type="checkbox"/> <u>Candidíase</u>	
Tratamento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CEPEE – UFBA Tel.: (0**71) 3283-7615
e-mail: cepee.ufba@ufba.br

INFORMAÇÕES A COLABORADORA

Eu, Vanessa dos Santos Moreira, estudante do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, venho convidá-la para participar da pesquisa intitulada **“Impactos do envolvimento de mulheres presidiárias com o fenômeno das drogas”**, com os objetivos de “analisar impactos decorrentes do envolvimento com o fenômeno das drogas para a saúde das mulheres que cumprem pena sob regime prisional; e descrever o envolvimento de mulheres que cumprem pena sob regime prisional com o fenômeno das drogas”, este estudo está sendo realizado numa penitenciária de um município do estado da Bahia. Trata-se de um projeto de dissertação desenvolvido no Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pela pesquisadora Vanessa dos Santos Moreira sob orientação da Profa. Dra. Jeane Freitas de Oliveira.

Conforme determina a Resolução N. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos este estudo requer a participação voluntária de mulheres que vivem sob regime prisional.

Serão entrevistadas mulheres que estiverem cumprindo qualquer tipo de pena decorrente de infração relacionada com as drogas que desejem voluntariamente participar.

As entrevistas serão gravadas em fita de áudio, e ao final você poderá ouvir a fita, caso deseje e poderá retirar ou acrescentar quaisquer informações. O material de gravação será arquivado pela autora por um período de (5) cinco anos e após esse período será destruído (queimado).

Além da entrevista você será convidada a produzir desenhos sobre esse assunto e em seguida contar uma história sobre o desenho feito.

Este estudo embora não lhe ofereça riscos físicos, poderá causar-lhe constrangimento ao relatar fatos de sua vida particular, ou sentir sua privacidade invadida com a presença e perguntas da pesquisadora. Visando reduzir estes riscos, seu depoimento será coletado em uma sala reservada, sem interrupções de pessoas estranhas, e o seu nome será omitido. A você será garantido o direito de aceitar ou não participar desta pesquisa e poder desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso decida, sem prejuízos para a sua pena.

Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e artigos científicos. As investigadoras não estão sendo remuneradas para a realização desse estudo, assim como as entrevistadas não receberão benefícios financeiros para a sua participação no mesmo. As despesas do projeto estão a cargo da autora com o apoio da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior através de bolsa de estudos.

Qualquer dúvida ou problema que venha ocorrer durante este estudo, você poderá solicitar o contato com as autoras através do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA pelo telefone (71) 3283-7631.



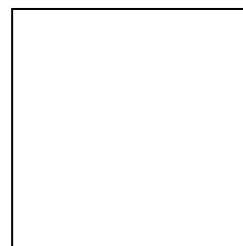
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 CEPEE – UFBA Tel.: (0**71) 3283-7615
 e-mail: cepee.ufba@ufba.br

1ª via Participante
 2ª via Investigadora

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Recebi esclarecimentos sobre a pesquisa intitulada “**Impactos do envolvimento de mulheres presidiárias com o fenômeno das drogas**”, li o conteúdo do texto **Informações a Colaboradora** e entendi as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa. Declaro que não tenho dúvidas de que não receberei benefícios financeiros e que concordo em participar, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que eles poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas. E reforço que não fui submetido(a) a coação, indução ou intimação.

Assinatura



Impressão Digital

Declaro que recebi de forma voluntária e apropriada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado, para participação nesta Pesquisa.

_____, ____/____/____

 Ass. da Orientadora
 Prof.^a Dr.^a Jeane Freitas de Oliveira

 Ass. da Investigadora
 Vanessa dos Santos Moreira

APÊNDICE C – Roteiro do desenho-estória com tema



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 TÍTULO DO PROJETO: IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO DE MULHERES
 PRESIDÁRIAS COM O FENÔMENO DAS DROGAS.

I. CARACTERIZAÇÃO

Data: _____
 Entrevistada: _____
 Idade: _____ Procedência: _____ Cor autodeclarada: _____
 Estado civil: _____ Religião _____
 Escolaridade _____ Ocupação/profissão: _____
 Renda: _____ N° de filhos _____
 Idade dos filhos _____ Quem cuida: _____
 Chefe da família: _____
 Situação da moradia onde vivia: _____
 Motivo da prisão: _____
 Apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não
 Se sim, qual e há quanto tempo: _____

 Faz algum tratamento de saúde? () Sim () Não
 Se sim, qual e há quanto tempo? _____

 Última consulta realizada: _____

II. QUESTÃO

1. Represente através de desenhos o que representa a droga atualmente para você. Em seguida conte uma estória sobre o desenho e dê um título para ela.

APÊNDICE D – Roteiro da entrevista semiestruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TÍTULO DO PROJETO: IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO DE MULHERES
PRESIDIÁRIAS COM O FENÔMENO DAS DROGAS.

I. CARACTERIZAÇÃO

Data: _____
 Nome/pseudônimo ou iniciais da entrevistada: _____
 Idade: _____ Procedência: _____ Cor autodeclarada: _____
 Estado civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Ocupação/profissão: _____
 Renda: _____ Nº de filhos : _____
 Idade dos filhos: _____ Quem cuida: _____
 Chefe da família: _____
 Situação da moradia onde vivia: _____
 Motivo da prisão: _____
 Apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não
 Se sim, qual e há quanto tempo: _____

 Faz algum tratamento de saúde? () Sim () Não
 Se sim, qual e há quanto tempo? _____

 Última consulta realizada: _____

II. QUESTÕES NORTEADORAS

1. Gostaria de começar a entrevista pedindo para você me falar como era sua vida fora da prisão.
2. Fale-me um pouco sobre como e porque você veio parar aqui.
3. Fale-me sobre seu envolvimento com as drogas.
4. Diga o que você pensa sobre as drogas na atualidade.
5. Gostaria que você me falasse sobre os impactos das drogas na sua vida.
6. Para finalizar, gostaria que você me falasse como se sente vivendo aqui.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP**

TERMO DE APROVAÇÃO

Temos satisfação de comunicar que o Plenário do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - CEPEE.UFBA em reunião realizada em 31.03.2011 apreciou o PARECER, após o atendimento às pendências, do PROTOCOLO Nº 10 / 2011, Folha de Rosto n 404.426 intitulado “O FENOMENO DAS DROGAS E OS IMPACTOS PARA A SAÚDE DE MULHERES QUE CUNMPREM PENA SOB REGIME PRISIONAL” teve o PARECER final de: **APROVADO**

Pesquisadora Responsável: Vanessa dos Santos Moreira

Demais pesquisadores: Jeane Freitas de Oliveira (Orientadora)

Data da apreciação do CEPEE/UFBA: 31.03.2011

OBSERVAÇÕES:

- As autoras poderão iniciar a coleta de dados.
- Havendo alguma alteração no Protocolo esta deverá ser encaminhada ao CEP para nova apreciação, considerando que o CEPEE ao aprovar o Protocolo, torna-se co-responsável por sua execução.
- Deverão apresentar a cada seis meses os relatórios parciais e ao termino do Projeto apresentar o Relatório Final ao CEPEE.UFBA conforme Resolução 196/96. (BRASIL, 1996).

Salvador, 15 de abril de 2011.

Darci Santa Rosa
Darci de Oliveira Santa Rosa
Coordenador do CEP-EEUFBA
COREN-BA 10111

**CEP-EEUFBA
RECEBIDO**

Data: 18 / 04 / 2011

Hora: 14 : 00

Vanessa dos Santos Moreira



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP

Parecer sobre o Protocolo do Projeto de nº 10/2011 (CONEP – FR 404426), intitulado “O fenômeno das drogas e os impactos para a saúde de mulheres que cumprem pena sob regime prisional da autora: Vanessa dos Santos Moreira, apresentado para apreciação ao CEPEE/UFBA, em 14 de abril de 2011.

O fenômeno das drogas e os impactos para a saúde de mulheres que cumprem pena sob regime prisional

Autora: Vanessa dos Santos Moreira

Justificativa

O projeto em questão pretende identificar o tipo de envolvimento e os impactos decorrentes do fenômeno das drogas em mulheres que cumprem pena em penitenciárias no estado da Bahia. Trata-se de um tema de relevância no contexto da saúde pública, haja vista a possibilidade de retorno à liberdade, com foco numa população socialmente excluída.

O estudo também colabora para a diminuição da escassez de trabalhos realizados com foco nessa temática e regionalidade.

Objetivos

Os objetivos deste estudo consistem em analisar os impactos decorrentes do envolvimento com o fenômeno das drogas para a saúde das mulheres que cumprem pena sob regime prisional e descrever o envolvimento dessas mulheres com o fenômeno das drogas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Para tanto, a autora pretende realizar a coleta de dados em três etapas:

- I- Coleta de dados em prontuário criminal e de saúde de todas as mulheres presas por envolvimento com drogas;
- II- Aplicação individual de Desenho-Estória com Tema para todas as mulheres que aceitarem participar do estudo;
- III- Entrevista semi-estruturada mediante agendamento prévio com as mulheres que já passaram pelas etapas I e II. Para esta etapa não está definido o número de participantes, sendo adotado o ponto de saturação.

Local e Sujeitos da Pesquisa

RECEBIDO
18 04 2011
14 : 20
Vanessa dos Santos Moreira

A amostra é representada por 50 mulheres que cumprem pena sob regime prisional por envolvimento com drogas ilícitas. A abordagem aos sujeitos será realizada em duas Unidades Penitenciárias, sendo uma no interior e outra na capital baiana.

Plano de Análise

O plano de análise será dividido em três etapas, a saber:

- I – Tabulação dos indicadores dos formulários;
- II – Análise de Desenhos-Estórias, utilizando-se a Análise de Conteúdo Temática (Bardin e Coutinho);
- III – Destaque das informações relevantes das entrevistas.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O TCLE apresenta texto claro e objetivo, que contempla os benefícios da realização do estudo, bem como a livre participação do mesmo, sem prejuízos ou danos físicos, morais e/ou econômicos, e apresenta local para impressão datiloscópica. É acrescido ainda de outro instrumento com informações mais detalhadas às colaboradoras acerca dos objetivos da pesquisa, bem como da utilização dos dados.

Apresentação de Documentos

O presente projeto apresenta todos os documentos pertinentes devidamente anexados, a saber:

- Folha de rosto devidamente preenchida;
- Carta de encaminhamento ao CEPEE/UFBA;
- Declaração das autoras de que a coleta de dados ainda não foi iniciada;
- Termo de comprometimento com a observância da Resolução 196/96;
- Autorização oficial da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos à realização da coleta de dados;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Cronograma compatível com a atual situação do projeto;
- Orçamento detalhado;
- Instrumento de coleta de dados;
- Curriculum vitae das autoras.

Considerações

O presente projeto apresenta três folhas em branco no desenvolvimento do item “2.3”, contudo não trás nenhum prejuízo para a compreensão do texto.

Por outro lado, o mesmo apresenta viabilidade de execução, se adéqua às justificativas apontadas e possui boa fundamentação teórica e atenção aos princípios da Resolução 196/96. Não apresenta riscos aos sujeitos, mesmo em se tratando de um tema “delicado”- uma vez que as pessoas envolvidas apresentam estado de vulnerabilidade. Dessa forma, considero este projeto de relevância social e sem qualquer restrição do ponto de vista ético, obtendo, portanto, parecer **APROVADO**.

Salvador, 31 de março de 2011

Paula Laura Kozé

18 de 04 2011
14 de 20
Instituto de Estudos Sociais e Políticos