

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



***“A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação
em João Pessoa - PB”***

por

Gigliola Marcos Bernardo de Lima

*Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências
na área de Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto

João Pessoa, agosto de 2013.

Esta tese, intitulada

“A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa - PB”

apresentada por

Gigliola Marcos Bernardo de Lima

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Alexandra Augusta Margarida Maria Roma Sanchez

Prof. Dr. José Justino Filho

Prof.^a Dr.^a Edjane Esmerina Dias da Silva

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto – Orientador

DEDICATÓRIA

Aos Meus Pais e Minha Irmã,

*Pelo amor, fé, incentivo e educação
que me ensinaram e me fizeram
chegar até aqui.*

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Pela paz nos momentos de inquietude, pela força nos momentos de fraqueza, pela sabedoria nos momentos de insensatez, pela saúde do corpo e da alma, por ser meu guia, quem me conduz e me faz acreditar que sempre o melhor para mim ainda está por vir porque vem de Ti.

“Eis que eu estou convosco todos os dias” (Mateus 28:20)

A Nossa Senhora,

Pelo colo espiritual que me abraçou tantas vezes nos momentos de aflição, por aliviar minhas angústias, por me proteger de todo mal.

*“Cubra-me com seu manto de amor, guarda-me na paz desse olhar”
(Roberto Carlos)*

Aos Meus Pais – José Marcos e Verônica Bernardo,

Meu mais puro amor e minha vida são de vocês. Agradeço-lhe o sopro da vida, pelos sábios conselhos, por me ensinar a ter fé e caminhar com firmeza, sabedoria e humildade. Por enxugar meu pranto de dor, sofrimento e saudade que tantas vezes estiveram durante esses quatro anos. Obrigada por tudo, jamais teria chegado aqui sem vocês. Meu amor eterno e infinito a vocês!

“A sua palavra de força de fé e de carinho, me dá a certeza de que eu nunca estive sozinho” (Roberto Carlos e Erasmo Carlos)

A Minha Irmã – Graziela Marcos,

Por você existir, por ser meu chão, minha companheira, minha cúmplice, meu apoio, por me ouvir e me apoiar em tudo. Você é o tronco que sustenta a árvore da nossa família.

“Porque metade de mim é amor e a outra metade também” (Oswaldo Montenegro)

Aos meus Avós Maternos e Paternos,

Por suas orações, sabedoria e exemplo de vida para mim. Eterna gratidão

Ao Meu Orientador – Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto,

Com você aprendi o real sentido da palavra “orientação”. Obrigada por sua presença, sua sabedoria, seu vigor, sua inteligência, sua paciência, sua compreensão, sua alegria de viver. Você sempre estará presente na minha vida e nas minhas orações. “Saudações Tricolores”!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina” (Cora Coralina)

Aos Membros da Banca,

Agradeço a disponibilidade e relevantes contribuições a este estudo e durante toda minha vida profissional.

*“A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida”
(Vinícius de Moraes)*

Às Participantes da Pesquisa,

Pela disponibilidade e confiança, por compartilharem comigo suas histórias de vida. Sem a contribuição de vocês este trabalho seria inviável.

“O sofrimento é o intervalo entre duas felicidades” (Vinícius de Moraes)

Ao Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão,

Em especial à Cinthya, Ítalo, Márcia, Lourrena e toda equipe penitenciária, pelo total apoio, carinho e disponibilidade durante esta trajetória.

A Minha Família “Carioca”,

Pelo acolhimento e incentivo numa fase difícil deste doutoramento. As minhas Tias Zeza, Dadá, Tetê e meu Tio Antônio e aos meus primos queridos Junior, Mitie, Giovanna, Clarinha, Alexandre, Carlinhos, Izabela, Magno, Adriana, Neide, Aaron, Carol, Nalva e Maurício.

A Rodrigo Alves,

Por seu amor, carinho, companhia e cumplicidade. Pela paciência nas ausências e pelo abraço forte e carinhoso quando eu precisava de conforto.

“Eu não achei outra flor com a beleza e a cor que tem você para mim”

(Jorge e Mateus)

Aos meus ‘Amigos-Irmãos’: Rose, Sara, Danieli de Paula, Ester, Edinice, Jordana, Aline, Egillane, Kamyla, Alynne, Egberto, Erika e Izayana:

“A amizade é um amor que nunca morre” (Mario Quintana)

Aos Amigos da UFCC,

Ramilton, Luciana, Janaina, Priscilla, Glenda, Jocelly, Matheus, Vanille, Melly, Carol, Ana Paula, Diogo, Clígia e Zezinho. Vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Ao Desembargador, Dr. Carlos Beltrão,

Você foi a primeira porta que se abriu para a realização desta Tese. Obrigada por seu carinhoso acolhimento, disponibilidade e confiança. Você é um exemplo ímpar a ser seguido no campo das Ciências Jurídicas da Paraíba.

As pessoas especiais que contribuíram com essa conquista,

Alessandro Pinon, Zuleika Patrícia, Monise Dantas, Lívia Azevedo, Jan Michell, Camila Carla, Jefferson Barbosa, Alana Dionízio e Rafaella Alves.

“A gratidão é o único tesouro dos humildes” (William Shakespeare)

Aos Professores do DINTER,

Em especial à Prof^ª. Maria Helena Barros, Prof^ª. Cristina Guilam, Prof. César Cavalcanti, Prof^ª. Ana Valença e Prof^ª. Vera Amaral (*sempre presente*). Pela sabedoria, força, coragem e lições que ficaram para além das relações acadêmicas. Minha gratidão eterna!

Às mulheres inspiradoras para minha trajetória,

Prof^ª. Dr^ª. Marizete Pereira, Prof^ª. Nereide de Andrade Virgínio, Prof^ª. Ana Maria, Prof^ª. Maria José Moraes e Sonia Lacerda

Aos meus “gurus da informática”,

Rosewilton Ollávio e Rodolfo Paolucci, pela grande contribuição nos desdobramentos de informática desta pesquisa.

A Universidade Federal de Campina Grande – UFCG,

Pelo apoio, confiança e disponibilidade em tornar esse sonho uma realidade.

À Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/ FIOCRUZ,

Pelo acolhimento, por acreditar no povo nordestino e fazer um investimento de alta qualificação aos professores das IFES da Paraíba e Alagoas.

A Secretaria Acadêmica da ENSP,

Em especial a Fábio e Juliana pelo constante apoio, atenção e cordialidade.

Ao CAPES – Centro de Aperfeiçoamento de Ensino Superior,

Pelo apoio financeiro em um momento importante desta trajetória.

“A prisão não são as grades e a liberdade não é a rua. Existem homens presos na rua e livres na prisão.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

O objetivo geral desta tese foi conhecer e analisar as condições de vida e saúde de mulheres numa prisão do Estado da Paraíba. A tese foi construída a partir de três estudos originais. O primeiro nos traz uma análise das principais bases documentais que regem a saúde nas prisões no Brasil e faz uma leitura crítica a partir de um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde: a Integralidade. O segundo é uma leitura sobre a saúde mental de mulheres que vivem no cárcere com ênfase para as formas de resiliência que se apresentam durante o cumprimento da pena privativa de liberdade. A terceira pesquisa traz uma análise dos determinantes sociais de saúde presentes na vida no cárcere com destaque para o quadro de superlotação prisional na instituição, caso do estudo. Os estudos tiveram as metodologias delineadas a partir dos objetivos que se propuseram a alcançar. Desta forma, no primeiro estudo foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de periódicos e bases documentais pertinentes à temática. No segundo estudo, de base qualitativa, optou-se pela técnica da História Oral Temática a partir das bases conceituais de Meihy (2002) e, finalmente, o terceiro estudo que se embasou a partir da complementaridade da abordagem quanti-qualitativa. Esta tese, portanto, apresentam seu conteúdo no formato de três artigos originais distribuídos na sequência dos estudos anteriormente mencionados. Em linhas gerais, os achados desta tese apresenta que as privações das mulheres que ali vivem estão para muito além da pena privativa de liberdade. O direito à saúde e as condições dignas de cumprimento da pena não estão sendo garantidos pelo Estado. Isto sugere o atual descumprimento do papel do Estado enquanto detentor das vidas presentes nas prisões brasileiras.

Palavras-chave: Prisão, Mulheres, Legislação, Saúde, Saúde Mental, Determinantes Sociais.

ABSTRACT

The aim of this thesis was to identify and analyze the conditions of life and health of women in prison in the state of Paraíba. The thesis was constructed from three studies. The first brings us an analysis of the main documentary governing health in prisons in Brazil and a critical reading of the same from a doctrinal principle of the Health System: Integrality. The second is a reading on the health of mind of women living in prison with emphasis on forms of resilience that arise during the execution of the sentence of imprisonment. The third research provides an analysis of the social determinants of health in the present life in prison highlighting the box in the prison overcrowding case study institution. The studies outlined the methodologies from the goals they set out to achieve. Thus, in the first study was a literature review from journals and databases relevant documentary the theme. In the second study, a qualitative basis, it was decided by the technique of thematic oral history from the conceptual of Meihy (2002) and finally the third study which is based them from the complementarity of quantitative and qualitative approach. This thesis therefore presents its content in the form of three articles distributed following the studies mentioned above. In general, the findings of this thesis presents the privations of the women who live there are well beyond the term of imprisonment. The right to health care and decent conditions of imprisonment are not guaranteed by the State. This suggests the current noncompliance with the state's role as holder of the present lives in brazilian prisons.

Key-words: Prison, Women, Law, Health, Health of mind, Determinants.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. CAPÍTULOS	24
2.1. Capítulo 1 – Estudo 1: “Atenção à Saúde no Sistema Prisional Brasileiro: um olhar sob a perspectiva da integralidade”	25
2.2. Capítulo 2 – Estudo 2: “Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência”	49
2.3. Capítulo 3 – Estudo 3: “A superlotação carcerária e os determinantes sociais da saúde: O caso do presídio feminino da Paraíba”	69
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
4. REFERÊNCIAS	98
5. ANEXOS	99
Anexo 1 – Aprovação do Livro “Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários” pela Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal).....	100
Anexo 2 – Aprovação para publicação do estudo II pelo Corpo Editorial da Revista Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (ISSN 0103-1104).....	101
Anexo 3 - Certidão de Aprovação do Comitê de Ética da ENSP/FIOCRUZ.....	102
Anexo 4 - Autorização para realização da Tese de Doutorado pelo Juiz da Vara de Execuções Penais.....	103
6. APÊNDICES	104
Apêndice 1 – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
Apêndice 2 - Questionário do Perfil Social, Criminal e de Saúde.....	107
Apêndice 3 - Roteiro de Entrevista do Estudo II.....	109
Apêndice 4 - Roteiro de Entrevista do Estudo IV.....	110
Apêndice 5 – Estudo 4: Artigo 4: “Entre mulheres e muralhas: sentidos da prisão e maternidade no confinamento”	111

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead (1991).....76
- Figura 2 - Determinantes Sociais de Saúde em uma Prisão Feminina de João Pessoa a partir do Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), Maio, 2012.....79
- Figura 3 - Crescimento da População Carcerária Feminina Nacional x Quantidade de Vagas.....87
- Figura 4 - Esquema de Distribuição de mulheres presas por cela de acordo com o número disponível de vagas. Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa, Maio, 2012.....88
- Figura 5 - Esquema de Distribuição de mulheres presas por cela de acordo com o número de presas no momento do estudo. Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa, Maio, 2012.....89

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Crescimento da População Prisional Total x Número de Vagas no Brasil. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça, 2013.....85
- Quadro 2 - Crescimento da População Prisional Total x Número de Vagas na Paraíba. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça, 2013.....85
- Quadro 3 - Crescimento da População Prisional Feminina x Número de Vagas na Paraíba. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça, 2013.....86
- Quadro 4 - Caracterização da superlotação do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa – PB. Maio, 2012 (N= 219).....87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
CEDAW	Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DINTER	Doutorado Interinstitucional
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
InfoPen	Sistema Integrado de Informações Penitenciárias
ICPS	International Centre for Prison Studies
LEP	Lei de Execuções Penais
SEAP	Secretaria de Administração Penitenciária
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UNCISAL	Universidade Estadual de Alagoas

APRESENTAÇÃO

O Doutorado Interinstitucional em Saúde Pública (DINTER), da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), surgiu da necessidade de formar alunos dos cursos de graduação, especialização e pós-graduação com capacidade para uma reflexão teórica e política sobre a realidade da saúde nordestina, de modo a potencializar a contribuição dos egressos dos seus cursos na construção tanto dos marcos conceituais, quanto de experiências inovadoras de gestão e reorganização dos serviços e do processo de trabalho em saúde.

Um fator limitante que surgiu nesse sentido foi a insuficiência do número de docentes com formação na área da Saúde Pública capazes de, ao desenvolver o ensino e a pesquisa, apontar caminhos coerentes com a realidade regional, local e do país, de acordo com o entendimento dos nossos problemas e utopias.

Nessa perspectiva, o DINTER teve por objetivo qualificar um corpo docente e de pesquisadores mobilizados para as necessidades na área da formação em Saúde Pública com vistas à criação de um Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva e em seguida, organizar um Curso de Doutorado próprio. Estas razões justificaram o DINTER em Saúde Pública que foi proposto pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e teve como instituição promotora, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP/FIOCRUZ.

Assim, através do mecanismo de cooperação institucional se apresentaram em parceria com a UFPB outras duas Universidades Federais (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG e Universidade Federal de Alagoas - UFAL) e uma Universidade Estadual (Universidade Estadual de Alagoas - UNCISAL).

Com a realização deste curso, espera-se que, do ponto de vista social, as pesquisas e trabalhos acadêmicos produzidos orientem ações de melhoria dos índices de saúde pública, contribuindo positivamente para a melhoria da qualidade de vida da população da região.

De encontro aos objetivos do DINTER, sobretudo, no que se refere a reflexão teórica e política sobre a realidade da saúde da população do Nordeste, e, diante da minha trajetória acadêmica, surgiu o desejo e a oportunidade de participar deste Projeto. Assim, ao percorrer o mundo de exclusões presente na atmosfera da população

nordestina, caracterizado geralmente por um cenário de ausências, limitações e desprezos destacam-se aqueles que estão sob privação de liberdade. Ao conhecer a identidade destas populações excluídas descobrimos pessoas estigmatizadas, subvalorizadas e destituídas de cidadania. Retirados do seu meio geralmente marcado por uma normal exclusão social são duplamente excluídos quando se inserem no sistema prisional. Se recortarmos essa amostra às mulheres sob privação de liberdade deparamo-nos com indivíduos triplamente excluídos mediante toda a construção histórica, social e cultural do lugar da mulher em nossa sociedade.

Marginalizar quem já estava à margem não é algo que cause grande incômodo ou preocupação para muitas pessoas. Porém, quando a marginalização dá lugar à marginalidade logo surge o interesse social em novamente excluir quem geralmente já estava à periferia da sociedade. Criminalmente excluído com a pena de privação de liberdade, ao adentrar o sistema prisional o apenado se depara com um mundo de sofrimento, desassistência e privações: experiências conhecidas pelo público através de reportagens na grande imprensa. Por esta razão, falar de cidadania em um ambiente inóspito e hostil como este pode parecer, no mínimo, intrigante.

Este tema me chamou a atenção ainda na adolescência, por volta dos meus 15 anos, quando por oito anos morei próximo a um Presídio de Segurança Média Masculino na periferia da cidade de João Pessoa – PB. Na época fiquei restrita a curiosidade de uma adolescente que, sentada na calçada de casa, observava aquelas pessoas aos domingos visitarem seus familiares e amigos. Achava aquela situação muito penosa, mas não podia fazer nada.

Porém, ao concluir o Curso de Graduação em Enfermagem, pela Universidade Federal da Paraíba, vi a primeira oportunidade de entrar no cenário do cárcere. Sendo assim, frequentei e comecei a conhecer a realidade das apenadas no Instituto de Recuperação Feminina Maria Júlia Maranhão. Deste trabalho e interesse nasceu a monografia intitulada “Da Liberdade à Gaiola: Histórias de Vida de Mulheres Presidiárias”, orientada pela Prof^a. Dra. Maria Djair Dias. Esse trabalho teve por objetivo principal conhecer as histórias de vida de mulheres apenadas e suas principais necessidades em saúde. Terminada a Graduação, quatro dias depois estava eu em meu primeiro dia de aula no Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Ao seu final, defendi a dissertação intitulada “Mulheres Presidiárias: sobreviventes de um mundo de sofrimento, desassistência e privações”, também sob a orientação da Prof^a. Dra. Maria

Djair Dias. Este trabalho objetivou apreender os determinantes do processo saúde-doença mental presentes na condição de vida de mulheres presidiárias. Hoje, com a mesma inquietação da adolescência, encontro-me em processo de finalização do Curso de Doutorado apresentando uma proposta de trabalho que, em linhas gerais, busca continuar desenvolvendo a mesma agenda de pesquisa iniciada durante a graduação. Neste caso, me propus a analisar a vida na prisão feminina e suas limitações com ênfase a atenção e o direito à saúde, em João Pessoa - PB. Conferir condições dignas de vida e saúde às populações apenadas é um desafio que requer, sobretudo, esforço e envolvimento do interesse entre os diferentes atores sociais que compõem esta atmosfera, entre estes o meio acadêmico.

Nesse sentido, a Tese que será apresentada a seguir, pretende com os estudos propostos enfatizar a mulher no processo de levantamento do material empírico numa realidade pouco investigada (nordeste) com discussões voltadas à vida na prisão permeada pelo eixo do direito à saúde durante o cumprimento da pena privativa de liberdade. Com isso, espera-se que este estudo não se restrinja ao meio acadêmico, mas, torne-se uma ferramenta que possa ser utilizado na reformulação de políticas de saúde de populações no sistema presidiário sob o olhar atento das bases fundamentais da dignidade e cidadania.

1. INTRODUÇÃO

A restrição da liberdade é algo poucas vezes imaginado pela maior parte das pessoas. Numa sociedade democrática a liberdade se apresenta como uma ferramenta fundamental. De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu Título II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais), Capítulo I (Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos) em seu Artigo 5º garante, entre outros, a inviolabilidade do direito a liberdade e suas formas de expressão (BRASIL, 2008, p.15).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada e adotada pela Organização das Nações Unidas desde 10 de dezembro de 1948, afirma em seu Artigo I que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” e em seu Artigo III que “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e a segurança pessoal” (ONU, 2000, p.3-4).

No entanto, quando a ordem é violada com o crime o cidadão julgado e condenado recebe como punição, na grande maioria das vezes, a restrição ou privação de sua liberdade. De acordo com a Constituição Federal (1988), a pena deverá ser cumprida em “estabelecimento próprio em consonância com a natureza do crime cometido, idade e sexo do apenado, assegurando-os o respeito a integridade física e moral” (BRASIL, 2008, p.18).

Uma vez condenado à pena restritiva de liberdade, o cidadão estará submetido ao que Michel Foucault (2004), em “Vigiar e Punir”, chamou de “normatização dos corpos”. O infrator, quando adentra o mundo prisional passa a se submeter a uma série de normas, ordens e rotinas restritivas determinadas formalmente que regem a ordem institucional nas prisões. O afastamento da família, dos filhos, de amigos, da privacidade, dos objetos pessoais, documentos pessoais, entre outros, marcam a descontinuidade com o mundo deixado fora dos muros da prisão.

As privações que compõem a esfera prisional, sejam elas restritivas do direito de ir e vir, sejam elas sociais, culturais, pessoais, emocionais, entre outros, fazem do viver na prisão um conflito e um momento de crise do ponto de vista existencial.

Os cidadãos que chegam a estes ambientes originam-se, em geral, de uma esfera socialmente excludente. Ao serem inseridos no sistema prisional, eles passam o estigma da exclusão. Assim, estes cidadãos compõem uma população duplamente excluída.

Esta realidade vem sendo retratada na agenda atual da mídia e da literatura no cenário nacional e internacional. O clássico romance “Crime e Castigo” do escritor russo Dostoiévski foi publicado ainda em 1866. Ele narra a história do personagem Rodion Românovitch Raskólnikov, um jovem estudante de Direito que comete um assassinato e se vê perseguido por sua incapacidade de continuar sua vida após o delito. Com rica caracterização psicológica, o livro narra a vida na prisão deste personagem naquele contexto histórico.

No cenário nacional, cabe menção ao livro ‘Cemitério dos Vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres’, publicado em 1999 por Julita Lemgruber. Ela pode ser considerada uma obra pioneira pois analisa a vida nos espaços carcerários brasileiros a partir de uma perspectiva sociológica e antropológica. A autora dedica especial atenção às relações presentes entre a mulher e o crime. O livro apresenta ainda, algumas reflexões importantes sobre as dinâmicas e processos sociais que se viabilizam no interior de um sistema excludente e de privações como a prisão e a forma duplamente estigmatizada derivada da condição feminina, em uma sociedade patriarcal machista, submetida às regras e a vida de uma prisão. O texto é resultado de uma intensa pesquisa teórica e de campo desenvolvida entre os anos de 1976 a 1978 no Instituto Penal Talavera Bruce, na cidade do Rio de Janeiro, que originou para a pesquisadora a Dissertação de Mestrado em Sociologia no Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro - IUPERJ.

No mesmo ano que Lemgruber lançou seu livro, outra obra sobre o tema foi colocada no mercado. Trata-se de “Estação Carandiru”, escrito pelo médico Dráuzio Varella. Ele trouxe à tona o cotidiano prisional brasileiro através da narrativa das experiências vividas pelo autor em 1989, na ‘Casa de Detenção’, em São Paulo, no bairro do Carandiru. O livro conta a histórias de vida e as formas de viver na prisão que ele conheceu e se deparou durante a experiência de um trabalho voluntário de prevenção a AIDS desenvolvido naquela casa. O livro também abordou o massacre acontecido em 1992 na mesma “Casa de Detenção” quando foram assassinados cento e onze detentos no “Pavilhão 9”. O livro foi considerado um dos maiores fenômenos editoriais brasileiros, com mais de 460 mil exemplares vendidos. Ele recebeu o Prêmio Jabuti em 2000, como melhor obra de não ficção. Foi adaptado em 2003 para o cinema com o filme “Carandiru”. O filme foi indicado e recebeu vários prêmios a exemplo do título de melhor filme no Festival Internacional de Cinema de Cartagena.

O tema da vida na prisão também está retratado na mídia sob a forma de seriados, novelas e documentários. O programa “A Liga”, da Rede Bandeirante de Televisão, apresentou recentemente o cotidiano de prisões masculinas e femininas. Foi apresentada inclusive com uma matéria dedicada exclusivamente ao “Presídio Feminino Regional de Patos”, localizado no alto sertão paraibano. Outro documentário sobre a vida no cárcere foi também apresentado na Rede Globo de Televisão no programa “Profissão Repórter”, em Março de 2010. Na oportunidade foi exibida uma reportagem intitulada “O dia da visita em presídios”. Algumas novelas em horário nobre da Rede Globo também trouxeram a realidade prisional brasileira, a exemplo da personagem Araci, vivida pela atriz Cristiana Oliveira na novela “Insensato Coração”. Ela representou uma presidiária homossexual líder das detentas que cumpria pena em uma penitenciária.

Diversas foram também as matérias publicadas em jornais de grande circulação sobre o sistema prisional como “O Globo”, “Folha de São Paulo” e “até o “Le Monde Diplomatique Brasil”. Este último trouxe, em Junho de 2013, uma matéria excelente sobre o problema da superlotação de presos em regime provisório no Brasil.

Diante do exposto, podemos afirmar que o cotidiano prisional e seus problemas é um tema atual e presente na agenda de debate da sociedade. Embora, por vezes, limitado e fragilizado, o tema aparece tanto no espaço acadêmico e literário como na mídia falada, escrita e televisada. Se recortarmos ainda mais esse tema e chegarmos ao debate sobre o universo prisional feminino, a fragilidade e até a invisibilidade tornam-se ainda maior.

Nesse sentido, esta pesquisa parte do pressuposto que o Estado vem sendo negligente quanto a garantia do direito à saúde de mulheres sob privação de liberdade na Paraíba. Para levantamento de tal investigação, nos propomos a conhecer a vida na prisão e os atores de um dado presídio feminino como também suas condições de saúde amparados nas bases legais do direito à saúde. O local escolhido foi o Centro de Reeducação Feminina Maria Julia Maranhão, maior presídio em população e espaço físico da Paraíba. Este se localiza na cidade de João Pessoa, no bairro de Mangabeira, dentro de um Complexo Penitenciário de Segurança Média. Segundo dados da Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (2012) ele detém 70% do total da população prisional feminina do Estado. Assim, pela magnitude de sua representatividade, deu-se a escolha por este local.

Para compor a pesquisa sobre a vida na prisão feminina paraibana esta Tese apresenta em linhas gerais três estudos que partem do mesmo campo de pesquisa, cada um com uma determinada questão de investigação, um tipo de objeto e um tipo de metodologia, e, portanto, com bases empíricas diferentes. Os três estudos, no entanto, estão correlacionados pois falam da vida na prisão sob perspectivas diferentes, por partirem de questões diferentes, mas com foco para o mesmo objeto.

É importante ressaltar que os estudos foram desenvolvidos entre 2010 e 2013. Aqueles de base empírica só foram desenvolvidos após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz.

Dessa forma, serão apresentados a seguir três capítulos para compor a presente Tese de Doutorado em consonância com a linha de pesquisa “Direito, Saúde e Cidadania”, na qual esta se encontra inserida, conforme bases documentais do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Nível- Doutorado, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz).

O Capítulo I refere-se a um estudo de revisão bibliográfica, intitulado, “*Atenção à Saúde no Sistema Prisional Brasileiro: um olhar sob a perspectiva da integralidade*”. Neste primeiro texto questionamos se a atenção à saúde no sistema prisional brasileiro contempla o princípio da integralidade, a partir das principais bases documentais e legais vigentes no país que tratam do tema. Partimos da hipótese de que as questões do direito à saúde no cenário prisional, no que concerne aos seus marcos legais, não atendem ao princípio fundamental da integralidade. O referido estudo tornou-se o 12º Capítulo do Livro “*Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários*” que será publicado pela Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) sob ISBN: 9788571777194, aprovado em Dezembro de 2011 pelo Conselho Editorial da Edufal (Anexo I).

O Capítulo II refere-se ao estudo intitulado “*Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência*”. Nesta pesquisa partimos da hipótese que atualmente a abordagem de vida de presidiários no Brasil segue o seguinte raciocínio: quando um indivíduo, vivendo a exclusão, em geral acompanhado de sofrimento, geralmente vivencia um momento de crise na vida. Assim, para minimizar os impactos dessas experiências os apenados geralmente desenvolvem mecanismos de adaptação para se adequar às novas formas de vida. Nesse sentido, o estudo se propôs a conhecer os significados do encarceramento bem como as estratégias de enfrentamento a partir das falas de mulheres presidiárias na Paraíba. Esta

pesquisa foi apresentada para avaliação e aprovada pelo Corpo Editorial da *Revista Saúde em Debate* do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (ISSN 0103-1104) em Junho de 2013 (Anexo II).

O Capítulo III refere-se ao estudo intitulado “*A superlotação como determinante social de doença de população apenada: O caso do presídio feminino da Paraíba*”. Neste terceiro texto, partimos da hipótese que a superlotação é um determinante social desfavorável as condições de vida e trabalho na prisão e gera um série de desdobramentos diretos e indiretos para a saúde de pessoas sob privação de liberdade. Assim, entendendo a superlotação de pessoas encarceradas como um importante problema de saúde pública, o estudo se propôs a refletir sobre os determinantes sociais de saúde e a prisão, com ênfase para superlotação em cárcere feminino. Também nos propomos nesta pesquisa a analisar o perfil criminal da população estudada a partir da criação de uma figura inspirada no Modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), que apresente, especificamente, os Determinantes Sociais da Saúde para a População Prisional investigada. Esta pesquisa será posteriormente apresentada a uma Revista Científica no âmbito da saúde pública para posterior avaliação e publicação.

Houve ainda um quarto estudo realizado, que equivale ao quarto artigo da presente Tese, intitulado “*Entre mulheres e muralhas: sentidos da prisão e maternidade no confinamento*” e encontra-se no Apêndice 5 deste trabalho. Este não foi incluído enquanto capítulo desta Tese por encontrar-se numa versão em construção, porém, dada a sua importância, decidimos por inseri-lo como apêndice para que os leitores desta Tese possam conhecer o conteúdo do mesmo.

Diante do exposto, após a apresentação dos estudos I, II e III estão incluídos na Tese os seguintes anexos e apêndices: Anexo 1 – Comprovação de Aprovação de Livro “Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários” pela Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal); Anexo 2 – Comprovação de Aprovação para publicação do estudo II pelo Corpo Editorial da Revista Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (ISSN 0103-1104); Anexo 3 - Certidão de Aprovação do Comitê de Ética da ENSP/FIOCRUZ; Anexo 4 – Autorização do Juiz da Vara de Execuções Criminais para realização da Tese; Apêndice 1 - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido; Apêndice 2 - Questionário do Perfil Social, Criminal e de Saúde referente ao Estudo III; Apêndice 3 - Roteiro de Entrevista referente ao Estudo II; Apêndice 4 - Roteiro de Entrevista referente ao Estudo IV e

Apêndice 5 - Estudo IV – “*Entre mulheres e muralhas: sentidos da prisão e maternidade no confinamento*”.

Assim, apresentaremos a seguir os três estudos que compõem a Tese dentro do rigor metodológico requerido para esta, suas justificativas de relevância, seu desenvolvimento, resultados e análise fundamentada na literatura pertinente à temática.

Capítulo 1

“Atenção à Saúde no Sistema Prisional Brasileiro: um olhar sob a perspectiva da integralidade”

Direito e Saúde

Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários

Organizadores:

MARIA HELENA BARROS DE OLIVEIRA

LUIZ CARLOS FADEL DE VASCONCELLOS

MARIA CRISTINA GUILAM

GABRIEL EDUARDO SCHÜTZ

ANA TEREZA MEDEIROS CAVALCANTI DA SILVA



Maceió/Alagoas, 2012



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Eurico de Barros Lôbo Filho

Vice-reitora

Rachel Rocha de Almeida Barros

Diretora da Edufal

Maria Stela Torres Barros Lameiras

Conselho Editorial Edufal

Maria Stela Torres Barros Lameiras (Presidente)

Bruno César Cavalcanti

Cícero Péricles de Oliveira Carvalho

Elcio de Gusmão Verçosa

Eliás Barbosa da Silva

Eurico Eduardo Pinto de Lemos

Fernando Antônio Gomes de Andrade

Roberto Sarmiento Lima

Roseline Vanessa Oliveira Machado

Simoni Plentz Meneghetti



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Paulo Ernani Gadelha Vieira

ESCOLA NACIONAL DE
SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Diretor

Antônio Ivo de Carvalho

GRUPO DIREITOS HUMANOS E
SAÚDE HELENA BESSERMAN – DIHS

Coordenadora

Maria Helena Barros de Oliveira

Vice-coordenador

Marcos Besserman Vianna

Coordenação Editorial: Fernanda Lins

Revisão ortográfica:

Capa, projeto gráfico, editoração eletrônica: Edmilson Vasconcelos

Supervisão gráfica: Márcio Roberto Vieira de Melo

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central – Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

Direitos desta edição reservados à

Edufal - Editora da Universidade Federal de Alagoas

Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões, Prédio da Reitoria

Cidade Universitária - Maceió - Alagoas - CEP: 57.072-970

Fone/Fax: (82) 3214.1111

contato@edufal.com.br - www.edufal.com.br

Editora afiliada:



SUMÁRIO

Listagem de autores _____	7
Prefácio I _____	13
Prefácio II _____	15
DIREITO E SAÚDE: CIDADANIA E ÉTICA NA CONSTRUÇÃO DE SUJEITOS SANITÁRIOS _____	17
<i>Maria Helena Barros de Oliveira e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos</i>	
CAPÍTULO 1	
O SUJEITO SANITÁRIO NA PERSPECTIVA DO DIREITO _____	25
<i>Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e Maria Helena Barros de Oliveira.</i>	
CAPÍTULO 2	
ESTADO E DIREITOS HUMANOS NO BRASIL: RESPOSTAS PÚBLICAS À EXIGIBILIDADE DO DIREITO HUMANO À SAÚDE _____	51
<i>Josineide Francisco Sampaio, Maria de Fátima Machado de Albuquerque e Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.</i>	
CAPÍTULO 3	
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: CAMINHOS PARA A QUALIFICAÇÃO DO SUS E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE _____	73
<i>Sonia Maria Souza Cavalcanti e Silvia Gerschman</i>	
CAPÍTULO 4	
DIREITO, DIVERSIDADE, CULTURA E SAÚDE MENTAL: OUTRAS DIMENSÕES PARA A COMPREENSÃO DA LOUCURA _____	105
<i>Anna Luiza Castro Gomes, Paulo Duarte de Carvalho Amarante e Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva.</i>	
CAPÍTULO 5	
O DESENVOLVIMENTO INFANTIL COMO DIREITO DA CRIANÇA: REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A INFÂNCIA APÓS CONSOLIDAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE _____	123
<i>Ângela Cristina Dornelas da Silva, Maria Helena Barros de Oliveira e Gabriel Schütz.</i>	

CAPÍTULO 6	
DIREITO E VIOLÊNCIA DE GÊNERO: PODEM AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS CONTRIBUIR PARA A EMANCIPAÇÃO DA OPRESSÃO DE GÊNERO? _____	139
<i>Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas e Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva</i>	
CAPÍTULO 7	
OS HOMENS E O DIREITO À SAÚDE: O PROGRAMA “MAIS SAÚDE – DIREITO DE TODOS”, EM ALAGOAS _____	153
<i>Jorge Luís de Souza Riscado, Jarbas Ribeiro de Oliveira e Elaine Ferreira do Nascimento</i>	
CAPÍTULO 8	
SOCIEDADE E IDOSOS: ENSAIO SOBRE A “NATURALIZAÇÃO” DA VIOLÊNCIA _____	181
<i>Anúbes Pereira de Castro, Eduardo Sérgio Soares Sousa e Maria Cristina Rodrigues Guilam</i>	
CAPÍTULO 9	
DIREITO E SAÚDE: UMA REFLEXÃO INTERDISCIPLINAR PARA POTENCIALIZAR A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE _____	197
<i>Ana Suerda Leonor Gomes Leal e Lia Giraldo da Silva Augusto</i>	
CAPÍTULO 10	
O BRASIL SORRIDENTE E O DIREITO À SAÚDE BUCAL: AVANÇOS E DESAFIOS _____	231
<i>Liza Barreto Vieira, Bianca Marques Santiago, Mario Vianna Vettore e Cristiani Vieira Machado</i>	
CAPÍTULO 11	
A POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A PROMOÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS _____	261
<i>Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos e Rosana Magalhães.</i>	

CAPÍTULO 12	
ATENÇÃO A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: REFLEXÕES SOBRE MARCOS LEGAIS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE _____	289
<i>Gigliola Marcos Bernardo de Lima, Maria Helena Barros de Oliveira e Gabriel Schütz.</i>	
CAPÍTULO 13	
A IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NO SUS: UMA AVALIAÇÃO À LUZ DO ARCABOUÇO NORMATIVO _____	305
<i>Climério Avelino de Figueiredo, Idê Gomes Dantas Gurgel e Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.</i>	
CAPÍTULO 14	
A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) NA ÓTICA DO DIREITO À SAÚDE: FRAGILIDADES E DESAFIOS _____	319
<i>Nilza Maria Cunha, Eduarda Ângela Pessoa Cesse e Annick Fontbonne.</i>	
CAPÍTULO 15	
CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ASPECTOS LEGAIS DESENVOLVIDOS PELOS MINISTÉRIOS: DA SAÚDE, DO TRABALHO E EMPREGO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL EM RELAÇÃO AO DISTÚRBIOS DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO _____	337
<i>Cristiane Cunha Soderini Ferracciu e Marcia Soalheiro de Almeida.</i>	
CAPÍTULO 16	
JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: DOIS PESOS E UMA MEDIDA _____	363
<i>Suelma de Fátima Bruns, Vera Lúcia Luiza e Egléubia Andrade de Oliveira.</i>	

LISTAGEM DE AUTORES

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos: Docente Depart. Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). anacpeixoto@ensp.fiocruz.br

Anna Luiza Castro Gomes: Docente Depart. Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). annaenf@ensp.fiocruz.br

Ana Suerda Leonor Gomes Leal: Docente Depart. Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). carloana@ensp.fiocruz.br

Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva: Docente Associada IV - Depart. Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Doutora em Enfermagem (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo). anatmc8@yahoo.com.br

Ângela Cristina Dornelas da Silva: Docente Depart. Terapia Ocupacional da UFPB. Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). angeladornelas@ensp.fiocruz.br

Annick Fontbonne: Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Visitante Convênio IRD/FR-CPqAM-Fiocruz/PE. Doutora em Saúde Pública (Université de Paris XI – Paris-Sud). annick.fontbonne@ird.fr

Anúbes Pereira de Castro: Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). anubes@ensp.fiocruz.br

Bianca Marques Santiago: Profa. Assistente II - Dep. Clínica e Odontologia Social (DCOS) Centro de Ciências da Saúde (CCS) Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). biancasantiago@ensp.fiocruz.br

Climério Avelino de Figueredo: Docente Depart. Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Doutorando Ensp/Fiocruz (DINTER). climerioaf@bol.com.br

Cristiane Cunha Soderini Ferracciu: Professora Assistente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL. Doutoranda ENSP/FIOCRUZ (DINTER). crissoderini@uol.com.br crissoderini@ensp.fiocruz.br

Cristiani Vieira Machado: Docente e Pesquisadora do Depart. de Administração e Planejamento em Saúde da Ensp/Fiocruz. Doutora em Saúde Coletiva (Ims/Uerj). cristiani@ensp.fiocruz.br

Eduarda Ângela Pessoa Cesse: Docente-Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz/PE. Doutora em Saúde Pública (CPqAM-Fiocruz/PE). educesse@cpqam.fiocruz.br

Eduardo Sérgio Soares Sousa: Docente-Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba(UFPB). Doutorado em Sociologia pela UFPB. esergiosousa@uol.com.br

Egléubia Andrade de Oliveira: Doutora em Saúde Pública ENSP-FIOCRUZ, Pesquisadora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva IESC-UFRJ. biaandrade@iesc.ufrj.br

Elaine Ferreira do Nascimento: Docente-Pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. Doutora em Ciências (Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz). elaine@iff.fiocruz.br

Gabriel Eduardo Schütz: Professor Adjunto do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio de Janeiro - IESC/UFRJ. Doutor em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz). gabriel@iesc.ufrj.br

Garibaldi Dantas Gurgel Junior: Docente-Pesquisador do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE. PhD em Políticas Públicas (Universidade de Manchester - Reino Unido).
gurgel@cpqam.fiocruz.br

Gigliola Marcos Bernardo de Lima: Professora Assistente II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campus Cuité – Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER).
gigliolambl@ensp.fiocruz.br

Idê Gomes Dantas Gurgel: Docente-Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE. Doutora em Saúde Pública (CPqAM-Fiocruz/PE).
ideg@cpqam.fiocruz.br

Jarbas Ribeiro de Oliveira: Professor Auxiliar do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Campus Arapiraca. Mestrando em Enfermagem (EENFAR/UFAL).
jarbasribeiro@gmail.com

Jorge Luís de Souza Riscado: Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da UFAL. Doutorando Ensp / Fiocruz (DINTER).
jorgeluisriscado@ensp.fiocruz.br

Josineide Francisco Sampaio: Professor Assistente II da Faculdade de Medicina da UFAL. Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER).
josineidefrancisco@ensp.fiocruz.br

Lia Giraldo da Silva Augusto: Pesquisadora Titular do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE. Profª Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas/UPE. Doutora em Medicina (Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP).
giraldo@cpqam.fiocruz.br

Liza Barreto Vieira: Cirurgiã-Dentista, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Mestre em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
lizabarreto@ensp.fiocruz.br

Silvia Gerschman: Pesquisadora titular/docente do Departamento de Administração e Planejamento da Ensp/Fiocruz. Doutora em Ciências Sociais pelo IFCH/UNICAMP gerschman@ensp.fiocruz.br

Sonia Maria Souza Cavalcanti: Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Doutoranda do DINTER/Ensp/Fiocruz. smcavalcanti@ensp.fiocruz.br

Suelma de Fátima Bruns: Docente do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutoranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). suelmadefatima@yahoo.com.br

Vera Lucia Luiza: Pesquisadora titular. Núcleo de Assistência Farmacêutica, ENSP/Fiocruz. Doutora em Saúde Pública e Pós doutora em Políticas Farmacêuticas. vera@ensp.fiocruz.br

Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas: Professora Assistente III Depart. Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Doutoranda Ensp/Fiocruz (DINTER). waglaniafreitas@ccs.ufpb.br.

CAPÍTULO 12

**ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO:
UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE**

*Gigliola Marcos Bernardo Pinon
Maria Helena Barros de Oliveira
Gabriel Eduardo Schütz*

INTRODUÇÃO:

No presente capítulo abordamos a atenção à saúde no sistema prisional brasileiro, a partir do princípio da integralidade em saúde, um dos eixos doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). A doutrina trazida pelo SUS é conferida e legitimada em diplomas legais, desde a Constituição Federal de 1988, passando pelas leis e normas que nos últimos vinte anos vêm consolidando o SUS como a política de saúde para o Estado brasileiro, inclusive para os cidadãos apenados e confinados no sistema prisional. As experiências nas instituições prisionais brasileiras, em geral, revelam riscos para a saúde de apenados, evidenciando contradições com o que nos prescreve a doutrina do sistema de saúde brasileiro, entre os quais se inscreve o direito à saúde. Com a publicação da Portaria Interministerial nº 1.777/2003, que criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, prevendo garantir a inclusão da população apenada no SUS, contemplando a integralidade, o pleno direito à saúde, garantido constitucionalmente, passaram a ser um desafio das políticas públicas brasileiras de saúde e justiça no cenário prisional nacional.

ATRÁS DAS GRADES: DESVENDANDO O CENÁRIO PENAL BRASILEIRO

O aumento das atividades ilícitas, da violência e suas vivências de criminalidade nos últimos anos é um fenômeno observado no contexto nacional que tem levado a um desdobramento preocupante, a ampliação de populações apenadas. Segundo o Ministério da Justiça (2009) o Brasil no ano de 2005 possuía um total de 361.402 pessoas em regime de detenção e em 2009 esse universo apresentou uma população de 473.626 indivíduos, um aumento percentual de 23,7%, o equivalente a 112.224 *novas* pessoas no sistema prisional. Quanto à distribuição por sexo, em 2005 havia 341.138 homens confinados enquanto 20.264 eram mulheres. Já em 2009 esse número passou a 442.225 para a população masculina e 31.401 para a feminina, um acréscimo de 22,8% para homens em cárcere penitenciário e 35,4% para mulheres.

Estes indivíduos estão inseridos num cenário em geral caracterizado por superlotações, condições precárias de higiene, celas mal ventiladas, ausência de privacidade, escassez ou déficit de acesso a ações e serviços de saúde bem como de atividades laborais, entre outros. Assim, percebemos diferentes faces de violência institucional, de gênero e simbólicas que compõem o ambiente das penitenciárias brasileiras.

O somatório desses fatores contribui em parte para o agravamento da condição de saúde dessa população que, na maioria das vezes, são oriundas de comunidades desfavorecidas e já apresentam um estado de saúde precário antes mesmo do encarceramento.

Levando em consideração o atual conceito ampliado de saúde e a perspectiva da cidadania e justiça social entendemos que as experiências em instituições prisionais em geral põem em risco a dignidade dos apenados. Assim, pensar essa população no seu contexto e na sua complexidade aparece como elemento essencial na busca da garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas bases documentais nacionais e internacionais. Nesse sentido, é pertinente ampliar o debate sobre a qualidade da assistência pública

à saúde a esses indivíduos norteados pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade.

O estreitamento do diálogo entre as ciências da saúde, sobretudo a saúde coletiva, e a Ciência Jurídica intensificaram-se na primeira década do século XXI mediante intervenções do Poder Judiciário nos processos de organização e planejamento das ações de saúde. Essa afirmação é válida no que se refere à assistência aos indivíduos em cárcere penal (VENTURA, 2010).

No cenário nacional, as possibilidades de avanços de ações e estratégias de atenção à saúde voltadas a grupos apenados se deu sobretudo a partir da publicação da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Esse plano prevê em suas bases teóricas a efetiva inclusão da população apenada no Sistema Único de Saúde.

O acesso dessa população a ações e serviços de saúde possui sua garantia definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142 de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984. Além das bases documentais anteriores em 2010 foi lançado pela Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário (SISPE), do Ministério da Saúde (MS), a Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário cujo objetivo é a gestão do PNSSP em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça.

No presente texto questionamos se a atenção à saúde no sistema prisional brasileiro contempla o princípio da integralidade, a partir das principais bases documentais e legais vigentes no país que tratam do tema. Partimos da hipótese de que as questões do direito à saúde no cenário prisional, no que concerne aos seus marcos legais, não atendem ao princípio fundamental da integralidade.

A relevância do tema e a relativa escassez de estudos justificam pesquisas e a consequente produção de conhecimentos nesse campo,

de modo a ampliar o debate sobre as bases documentais legais contemporâneas que respaldam a saúde no sistema prisional brasileiro, além de criar novas formas de enfrentamento dos problemas.

Tendo como objetivo principal analisar, sob a perspectiva da integralidade, periódicos e marcos legais que regem a saúde no sistema prisional brasileiro, tais como a Legislação de Saúde no Sistema Penitenciário, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Lei de Execuções Penais, a metodologia utilizada para o estudo teve base bibliográfica. O roteiro da pesquisa foi baseado em duas vertentes. A primeira parte baseou-se na busca de artigos indexados nas bases Scielo, BVS e PubMed cujo tema da saúde de apenados no Brasil estivesse de alguma forma relacionado ao campo do conhecimento “Direito e Saúde”, especialmente com o foco analítico no SUS. A segunda vertente concentrou-se nos diplomas legais que tratam da saúde do apenado particularmente no âmbito do Ministério da Saúde e da Justiça. Em ambas, a análise dos artigos e documentos foi efetuada pelos autores buscando correlacionar o conteúdo com a questão da integralidade, de forma implícita ou explícita, como parâmetro de atenção à saúde do apenado.

A discussão do texto se inicia com a apresentação do Sistema Único de Saúde e suas bases doutrinárias que respaldam a garantia do direito à saúde em todo território nacional sob responsabilização do Estado a qualquer indivíduo com destaque para integralidade. A seguir, são apresentados os dados resultantes da pesquisa nas bases bibliográficas e nas fontes documentais anteriormente citadas e ao final, se buscou entrelaçar o debate entre o direito à saúde de apenados na perspectiva da integralidade, a partir das considerações desenvolvidas.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E INTEGRALIDADE

De acordo com Machado et al (2007) a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade deve entender-se tendo

o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere. Para Mattos (2004) o que caracteriza a integralidade é a apreensão ampliada das necessidades, bem como a habilidade de reconhecer a adequação da oferta ao contexto específico da situação no qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde. Nesse sentido, defender a integralidade nas práticas é defender que a oferta de ações de saúde deva estar sintonizada com o contexto específico de cada encontro.

Conforme determina a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, que institui o SUS, integralidade é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos. Segundo Machado (2004), a integralidade é um termo plural, ético e democrático com diferentes sentidos e usos. Para Mattos (2004), as políticas de saúde devem defender em sua constituição o acesso universal e igualitário quer sejam ações preventivas, quer assistenciais, considerando que um dos sentidos da integralidade reflete-se na articulação entre ações preventivas e assistenciais, buscando um atendimento integral com ênfase na prevenção sem descuidar da assistência.

Nesta perspectiva, Fontoura e Mayer (2006) afirmam que as políticas de saúde constituídas em cima dos parâmetros da integralidade, permitem aos portadores de uma doença o acesso às ações de assistência que necessitam e os não portadores da mesma, se beneficiam das ações preventivas. Desta maneira, o princípio da integralidade só é viável apreendendo as necessidades das ações levando em conta a contextualização. Para estas autoras, na perspectiva da integralidade não podemos reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim buscar uma atenção voltada à ideia de totalidade do sujeito.

ATENÇÃO À SAÚDE DE APENADOS NO BRASIL: UM PASSEIO PELA LITERATURA

As experiências nas instituições prisionais brasileiras, em geral, revelam riscos para a saúde dos apenados, evidenciando contradições

com o que nos prescreve a doutrina do sistema de saúde brasileiro, entre os quais se inscreve o direito à saúde. A doutrina trazida pelo SUS é conferida e legitimada em diplomas legais, desde a Constituição Federal de 1988, passando pelas leis e normas que nos últimos vinte anos vêm consolidando o SUS como a política de saúde para o Estado brasileiro, inclusive para os cidadãos confinados no sistema prisional.

Assim, buscar conhecer as determinantes reais do processo saúde-doença nas populações apenadas é relativamente recente nas pesquisas. De forma geral, as pesquisas que abordam a saúde dessas pessoas no Brasil destacam o cuidado às doenças sexualmente transmissíveis como pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida - HIV e Hepatite C, sobretudo para contaminação por HIV, também tem destaque considerável as pesquisas que retratam a Tuberculose e ainda outras menos freqüentes se voltam a busca pela investigação de desordens mentais. Na maioria das vezes as justificativas para a escolha dessas temáticas levam em consideração as especificidades do confinamento e a fragilidade das intervenções de prevenção e promoção da saúde a essas populações (PONDÉ et al., 2011; SÁNCHEZ et al., 2010; VIEIRA et al., 2010; STEPHAN, et al. 2010; COELHO et al., 2009; LEMOS et al., 2009; FIALHO et al. 2008; SÁNCHEZ et al., 2007; STRAZZA et al., 2007; COELHO et al., 2007; SÁNCHEZ et al., 2006; COSTIVELLI e DALGARRONDO, 2006; VITTI JUNIOR, 2005; MIRANDA, 2004; PERES et al., 2002). Outros estudos apontam, com maior ênfase, os efeitos negativos do ambiente carcerário, as diversas manifestações de violência, adolescentes infratores, além do uso de drogas e seus impactos (CARVALHO, 2005; MIRANDA et al., 2004).

Um tema transversal às discussões nos estudos refere-se às deficiências da assistência de saúde no sistema penitenciário brasileiro, escassez de atividades profissionalizantes e superlotação, o que poderia estar favorecendo a manifestação de doenças e principalmente a não prevenção destas. Também se destaca a forte reivindicação pela garantia plena do direito à saúde de acordo principalmente com a Constituição Federal e Lei de Execuções Penais visto que a saúde enquanto direito de todos (e dever do Estado) não passa apenas pelo

marco legal, mas principalmente pelo controle social no sentido de garantir o cumprimento das leis.

Percebe-se, neste âmbito, a necessidade de se estabelecer um diálogo amplo com os diferentes atores e cenários envolvidos nesse processo. Representações de apenados, familiares, comunidades, profissionais de saúde e da área jurídica, gestores e estudiosos devem juntos contribuir com propostas de estratégias efetivas na busca pelo direito a saúde a partir da doutrina do nosso sistema de saúde universal.

Sabe-se que a Constituição assegura a diferentes sujeitos sociais a garantia do exercício da cidadania, ao declarar o direito à saúde e considerar a saúde como resultante de condições adequadas de moradia, alimentação, educação, renda, meio ambiente, lazer, trabalho, acesso aos serviços de saúde, dentre outros. Muitas vezes a marginalização inerente aos direitos mínimos, reproduz na maior parte da população carente de serviços, uma relação com o Estado de gratidão e não de exercício da cidadania (MOURA, 1996).

Se pensarmos o ambiente prisional, onde o indivíduo já possui uma dívida moral com a sociedade, essa desassistência, ainda, se torna mais agravante, na medida em que muitos acreditam que estão condenados além dos anos de reclusão penal a padecerem “silenciosamente” nas celas sem nenhuma expressão de qualquer pensamento de controle social.

Antes mesmo da Constituição, desde o ano de 1984 está previsto através da Lei de Execução Penal (LEP) – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – o atendimento em saúde a pessoas reclusas em unidades prisionais. Segundo a LEP, a execução penal tem por finalidade proporcionar condições para a harmônica integração social da pessoa sentenciada e da internada, apontando como base do cumprimento das penas privativas de liberdade e restritivas de direitos um programa individualizador da pena. A assistência em saúde, bem como a material, jurídica, educacional, social e religiosa, figuram como elementos que contribuem para o retorno à convivência em

sociedade. Destaca-se no artigo 14 da seção III da LEP, a caracterização da *“assistência à saúde do(a) preso(a) e do(a) internado(a) de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”*. E ainda acrescenta que *“quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento”* (BRASIL, 1984).

Contudo, apenas com a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, houve o despertar para necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do SUS. Apesar do referido plano ter se destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades penais, bem como nas psiquiátricas, não consegue consolidar sua efetivação na prática. Há fragilidades no Plano que põem em risco sua implantação, a exemplo da proposta das ações e serviços de atenção básica em saúde tenham sua organização nas próprias unidades prisionais, abrindo margem para o descumprimento de grande parte de suas orientações pela falta de equipes de fiscalização e na maioria das vezes desinteresse político local. Segundo o Plano, ações primárias de saúde devem ser realizadas por equipes interdisciplinares e o acesso aos demais níveis de atenção em saúde está sob responsabilidade da gestão estadual em consonância com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite e do Conselho Estadual de Saúde.

A fim de avançar politicamente ampliando ações intersetoriais e melhor nortear gestores estaduais e municipais, responsáveis pela elaboração e implementação dos Planos Operativos de Saúde no Sistema Penitenciário, foi lançado em 2010 pelo Ministério da Saúde a Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. Esse documento se apresenta de forma instrutiva objetivando a princípio fazer valer as bases estruturantes da saúde no sistema penitenciário de universalidade, equidade e intersectorialidade.

Nota-se, portanto, que houve um avanço na formação de políticas de assistência em saúde voltada a populações prisionais; no entanto, o cotidiano mostra que existem dificuldades na execução das ações e ao acesso de insumos e serviços de saúde ainda no nível primário, sem ressaltar os níveis secundário e terciário onde a escassez de oferta ainda é maior, ferindo assim a garantia da assistência integral à saúde dessas pessoas.

O DESAFIO DA GARANTIA DA INTEGRALIDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Segundo Gadamer (1996, p.90) *apud* Costa (2004), a palavra integridade em grego, *hole ousia*, aponta para o sentido *ser saudável*. Assim, a doença e a consciência sobre ela advêm do desequilíbrio do estado de sanidade, manifesto na corporeidade humana. A integridade do corpo não pode, entretanto, dissociar-se das outras integridades que conformam o estado de sanidade.

Em sua gênese, o discurso inicial sobre a integralidade em saúde remonta aos anos 1960, época em que surgiram grandes questionamentos e críticas sobre as atitudes fragmentadas no ensino médico adotadas pelas escolas médicas nos Estados Unidos.

O SUS apresenta a integralidade como uma forma de atenção a saúde que leva em consideração as necessidades específicas de indivíduos ou grupos, ainda que em minoria com relação ao total da população, independente do nível de complexidade tecnologia que ela exija para sua resolutividade. Nesse sentido, o acesso a atendimento médico e de outros profissionais da área de saúde, exames, internações, terapia medicamentosa, entre outros.

Na concepção de Ventura (2010), a integralidade para os tribunais está mais associada à noção de consumo, tendo em vista o deferimento e demandas sem ressalvas sobre a existência de política pública para tratar as doenças. Nessa concepção, o direito à saúde se resume à oferta de medicamentos, reduzindo-se às ações curativas e paliativas, sem considerar o caráter fundamental de promoção e prevenção de doenças e agravos.

Destaca-se ainda, que diante desse reducionismo do direito à saúde como o acesso a medicamentos afeta-se de forma drástica a concepção construída pelos sanitaristas do conceito ampliado de saúde, tendo sua expressão atingido o nível constitucional, conforme o art. 196: *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Diante das reflexões anteriores pensamos: como garantir a integralidade nos diversos espaços que compõe a nossa sociedade? E em cenários fragmentados espacialmente e ideologicamente como o ambiente prisional? Torna-se desafiador pensar a integralidade nesse ambiente visto que nos espaços onde não há a restrição do confinamento ainda estamos longe da aproximação com a garantia desse direito.

Potencializar os diferentes indivíduos envolvidos nesse processo aparece como um caminho em busca desse direito. Enfatizar as ações de controle social por parte dos apenados e seus familiares talvez seja os passos iniciais mais eficazes nesse caminhar. Destaca-se também a importância do planejamento das ações dos Planos Operativos de Saúde no Sistema Penitenciário Plano deve levar em consideração a demanda e as necessidades específicas de forma individual ou coletiva de acordo com suas características.

Para Camargo (2003, p.400) *apud* Costa (2004), a proposta é que a integralidade não deva ser transformada em um conceito, mas um ideal regulador, um devir. Algo como ideal de objetividade para investigação científica, impossível de ser plenamente atingido, mas do qual, constantemente, buscamos nos aproximar. Vê-se, portanto, que, num paradoxo, a integralidade é ao mesmo tempo inalcançável e indispensável.

A dificuldade de estabelecer a coerência entre o direito vigente e o direito vivido é uma dicotomia intrigante na medida em que o direito vigente reconhece o direito à saúde de forma universal, integral e gratuita, como uma lei justa. E o direito vivido, aponta violações

diárias decorrentes das profundas desigualdades sociais e pessoais, combinadas com os déficits dos sistemas públicos de saúde, que reflete muitas vezes a incapacidade do Estado ou o não desejo político de atender às necessidades dos cidadãos (Ventura, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doutrina trazida pelo SUS é conferida e legitimada em diplomas legais, desde a Constituição Federal de 1988, passando pelas leis e normas que nos últimos vinte anos vêm consolidando o SUS como a política de saúde para o Estado brasileiro, inclusive para os cidadãos apenados e confinados no sistema prisional.

Conclui-se a partir do estudo que a efetividade da assistência integral a saúde de apenados requer discussões políticas intersetoriais, sobretudo entre a Saúde e Justiça, mais amplas a fim de preservar o direito constitucional à saúde e a dignidade ao ser humano. O principal desafio é (re) formular estratégias políticas que aperfeiçoem as bases documentais e efetive as ações de saúde com o objetivo de atender as necessidades desses cidadãos, que não são tratados como tal, com vistas a minimizar os prejuízos individuais ou coletivos durante o confinamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Justiça. Lei nº 7.210, de 11 julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília DF, 20 set. 1990.

_____. Lei nº 8.142/28.12.90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez.1990.

_____. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Brasília: 2010.

_____; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral a saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 set. 2003.

CAMARGO JUNIOR, K. R. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p.

CARVALHO, Márcia Lazaro de et al. Modelo preditivo do uso de cocaína em prisões do Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, Out 2005, vol.39, no.5, p.824-831.

COELHO, Harnoldo Colares et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev. bras. epidemiol.*, Jun 2009, vol.12, no.2, p.124-131.

COELHO, Harnoldo Colares, et al. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cad. Saúde Pública*, Sept 2007, vol.23, no.9, p.2197-2204.

COSTA, A. M.; Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p.5-15, set-dez 2004.

COSTIVELLI DE MORAES, P. A.; DALGARRONDO, P. Mulheres Encarceradas em São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, p. 50-56, 2006.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 22, n. 4, ago. 1988.

FIALHO, M. M. ET AL.; Prevalence and risk of blood-borne and sexually transmitted viral infections in incarcerated youth in Salvador, Brazil: opportunity and obligation for intervention. *AIDS Behav.* 2008 Jul;12(4 Suppl):S17-24. Epub 2008 May 27.

FONTOURA, RT; MAYER, CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006. Jul-ago 59, 4 pp. 532-536 .

LEMOS, Antônio Carlos Moreira, MATOS, Eliana Dias; BITTENCOURT, Carolina Nunes Prevalência de TB ativa e TB latente em internos de um hospital penal na Bahia. *J. bras. pneumol.*, Jan 2009, vol.35, no.1, p.63-68.

MACHADO K. Integralidade, a cidadania do cuidado. *Rev RADIS comunicação em saúde* 2004; 27: 22-5

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*. 2004, vol.20, n.5, pp. 1411-1416

MATTOS RA, PINHEIRO R, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-ABRASCO; 2004

MIRANDA, Angélica Espinosa, MERÇON-VARGA, Paulo Roberto; VIANA, Maria Carmen Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Abr 2004, vol.38, no.2, p.255-260.

MOURA, Ery Catarina. Direito a saúde: o papel de diferentes sujeitos sociais no exercício da cidadania. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 5, n. 1, 1996.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004 .

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; Kenneth R. Camargo Jr. (org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. UERJ-IMS-Abrasco, Rio de Janeiro, 2003, 228pp.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3. ed. - Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 320p.

PONDÉ, M. P.; FREIRE, A. C.; MENDONÇA, M.S. The Prevalence of Mental Disorders in Prisoners in the City of Salvador, Bahia, Brazil. *J Forensic Sci.* Feb 9, 2011.

REED, E. et al.; The prevalence of violence and relation to depression and illicit drug use among incarcerated women in Recife, Brazil. *Int J Law Psychiatry.* 2009 Sep-Oct;32(5):323-8. Epub 17 Jul 2009.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma, Diuana, Vilma and Larouzé, Bernard Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. *Cad. Saúde Pública*, Maio 2010, vol.26, no.5, p.850-850.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, Mar 2007, vol.23, no.3, p.545-552.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma et al. A tuberculose nas prisões: uma fatalidade?. *Cad. Saúde Pública*, Dez 2006, vol.22, no.12, p.2510-2510.

STEPHAN, C.; HENN, C. A.; DONALISIO, M. R. Geographic expression of AIDS epidemic in Campinas, Southeastern Brazil, between 1980 and 2005. *Rev. Saúde Pública.* Out, 2010.

STRAZZA, Leila et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Jan 2007, vol.23, no.1, p.197-205.

SCLLAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

VENTURA, M.; Simas, L.; Pepe, V.L.E, Schramm, F. R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, abr. 2008.

VITTI JUNIOR, W. *Tuberculosis in people deprived of freedom: the state prison system in the area of health, Botucatu-SP, 1993-2003*. Botucatu: 2005. 103 p.

Capítulo 2

“Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência”

Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência

Women in prison: meanings and everyday practices of coping with emphasis on resilience

Gigliola Marcos Bernardo de Lima¹

André de Faria Pereira Neto²

Paulo Duarte de Carvalho Amarante²

Maria Djair Dias³

Maria de Oliveira Ferreira Filha³

Resumo

Este estudo se propõe a conhecer os significados do encarceramento bem como as estratégias de enfrentamento com ênfase a resiliência. A metodologia baseia-se na abordagem qualitativa à luz da técnica de História Oral Temática. As falas revelaram a prisão enquanto processo de ‘mutilação do eu’. A morte civil, a substituição do convívio familiar, o vazio de ordem emocional e material e a ausência da autonomia caracterizaram o significado do cárcere. As estratégias de enfrentamento para a resiliência dentro do cotidiano prisional foram a fé, amor aos filhos, trabalho, música e espera pela liberdade. É preciso que a prisão se comporte para além do caráter punitivo e proporcione cuidados especializados à mulher encarcerada.

Descritores: mulheres; cárcere; significados; enfrentamento; resiliência.

Abstract

This study aims to know the meanings of incarceration as well as strategies for coping with stress resilience. The methodology is based on a qualitative approach light technique thematic oral history. The reports revealed the arrest as a process of 'self mutilation'. The civil death, the replacement of family life, the void of emotional and material and the lack of autonomy characterize the significance of the jail. Coping strategies for resilience within the quotidian prison were faith, love of children, work, music and hopes for freedom. We need to behave prison beyond punitive and provide specialized care to incarcerated women.

Keywords: women, prison, meanings; coping; resilience.

1. Professora Mestre da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

2. Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

3. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

Introdução

O aumento de pessoas sob privação de liberdade é uma realidade crescente nos últimos anos no cenário nacional e internacional. Em 2004, a população apenada mundial era de 9 milhões em 2006, de 9,25 milhões e em 2008, esse número correspondia a 9,8 milhões (ICPS, 2012). O Brasil aparece no contexto mundial ocupando o quarto lugar entre os países com maior número de presos - 496.25 apenados. Os Estados Unidos detêm o primeiro lugar com 2.292.133, seguidos da China com 1.650.000 e da Rússia com 806.100 (WALMSLEY, 2009). O crescimento da população apenada brasileira é ainda maior do que o crescimento da população em geral. A população apenada cresceu 23,7%, enquanto que a média de crescimento da população brasileira foi de 5,9% entre 2005 e 2009. No final de 2011, a população carcerária no Brasil totalizou 514.582 pessoas, sendo que 6.6% destas equivalem às mulheres encarceradas (ICPS, 2012). Considerando a taxa média de crescimento anual de 8% da população apenada, estima-se que ao final de 2012 teremos uma população carcerária de aproximadamente 626.083 presos (BRASIL, 2008).

Com relação ao sexo, os dados são ainda mais impressionantes. A população masculina apenada brasileira cresceu 106% entre 2000 e 2010, enquanto a feminina cresceu no mesmo período 261%. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%). Desse modo, enquanto a população apenada masculina dobrou, a feminina triplicou (BRASIL, 2010). Em contrapartida, o percentual de novos estabelecimentos penais entre 2007 e 2009 foi de escassos 5,9%. O déficit, em 2005, de vagas no sistema prisional brasileiro era de 90.360, em 2007, de 147.179 e em 2009, de 126.962 (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, percebemos que o crescimento da população apenada não foi acompanhado proporcionalmente do crescimento de ambientes prisionais. Diante disso, temos que lidar com a superlotação dos estabelecimentos penais e suas consequências, tais como: ócio, indisciplina, indignação, tumulto, precariedade de higiene, aumento do consumo de drogas e de diversas formas de violências físicas e psicológicas (ALMEIDA, 1998). Além das consequências da superlotação, o apenado passa por uma ruptura brusca de perda da liberdade, autonomia e relações familiares, sobretudo para as mulheres (LEMGRUBER, 1999).

As mulheres que adentram o sistema prisional em sua maioria são jovens, solteiras, possuem filhos, têm baixo nível de escolaridade e renda familiar precária.

Segundo Moraes e Dalgalarrodo (2006) em geral, antes do encarceramento não possuíam estabilidade trabalhista, pois desempenhavam ocupações de baixa qualificação com salários proporcionais ou estavam em situação de desemprego. Alguns estudos indicam que estas populações trazem consigo histórias de vida marcadas por um precário vínculo familiar, perda precoce dos pais, baixos índices de sociabilidade e acesso à educação e por diversas formas de violência (WRIGHT et al, 2006; TYE; MULLEN, 2006; GUNTER et al, 2008). Nesse sentido, a prisão para a população feminina implica em problemas ainda mais impactantes, a exemplo da maior estigmatização social e altos níveis de problemas de saúde com ênfase para o sofrimento mental (MORAES; DALGALARRONDO, 2006; GUNTER et al, 2008; CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Assim, preservar a garantia do direito a saúde de apenados no Brasil é um desafio constante, especialmente no que tange à saúde mental. Direito à saúde este, que está ancorado a priori em base constitucional e num amplo um arcabouço normativo.

Levando-se em consideração o atual conceito ampliado de saúde e a perspectiva de cidadania e justiça social, entendemos que as experiências em instituições prisionais devem preservar a saúde dos apenados. Assim, pensar essa população em seu contexto e na sua complexidade aparece como elemento essencial na busca da garantia e promoção dos direitos amplamente afirmados nas bases documentais nacionais, a exemplo da Constituição Federal de 1988, a qual garante através do SUS (Sistema Único de Saúde) o direito a preservação da saúde a qualquer cidadão brasileiro, inclusive aos confinados no sistema prisional.

Mesmo antes da Constituição Federal, já em 1984, a Lei de Execução Penal (LEP) – Lei nº 7.210, de 11 de julho foi criada objetivando proporcionar condições para a harmônica integração social do apenado, apontando como base do cumprimento das penas privativas de liberdade e restritivas de direitos, um programa individualizado de pena. Destaca-se no Título II, Capítulo II, Seção III, art. 14 da referida Lei, a caracterização da *“assistência à saúde do(a) preso(a) e do(a) internado(a) de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”*. E ainda acrescenta no parágrafo segundo deste mesmo artigo que, *“quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento”* (BRASIL, 1984, p.2).

O estreitamento do diálogo entre a saúde pública e a Justiça intensificou-se nas últimas décadas. Nesse sentido foi lançada a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, que instituiu o “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, a partir da necessidade de melhor organização das ações e serviços de saúde no sistema prisional com base nos princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 2005). Recentemente, em 2010, foi lançado pelo Ministério da Saúde a “Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário” na tentativa de socializar algumas normativas com o conjunto de parcerias envolvidas em ações voltadas aos apenados, em especial aos gestores estaduais e municipais dos Planos Operativos de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2010a).

Falar da saúde dos apenados enquanto direito não é uma face baseada meramente no arcabouço legal e normativo. A maioria das pessoas que se encontram nos presídios são culturalmente, socialmente e por vezes fisicamente mais frágeis, estando assim mais vulneráveis e por consequência mais disponíveis para o adoecimento. E isso remete para os direitos humanos uma forma de buscar dignidade para essas pessoas.

Assim, pensamos que a preservação da saúde durante o regime de reclusão é uma forma de trazer a essas pessoas a dignidade que rege o direito à saúde presidiária. Enfatizaremos aqui as presidiárias em regime fechado de reclusão, que além dos deveres, também são providos de direitos como: assistência em saúde, material, jurídica, educacional, social e religiosa.

A hipótese que apresentamos a partir da abordagem da vida de presidiários no Brasil segue o seguinte raciocínio: quando um indivíduo, vivendo a exclusão, em geral acompanhado de sofrimento, geralmente vivencia um momento de crise na vida. Assim, para minimizar os impactos dessas experiências os apenados geralmente desenvolvem mecanismos de adaptação para se adequar às novas formas de vida.

Nesse sentido, este estudo se propõe a conhecer os significados do encarceramento bem como, as estratégias de enfrentamento a partir das falas de mulheres presidiárias na Paraíba. Para levantamento e análise dos dados recorreremos à técnica de História Oral Temática e à literatura pertinente a temática.

A relevância e pertinência desse estudo se dão pela magnitude do problema do crescimento populacional prisional, especialmente o feminino, e das condições nas quais essas pessoas estão institucionalizadas. Desse modo, pretende-se com este trabalho contribuir para enriquecer a literatura ainda escassa sobre este tema bem como,

disseminar as experiências de encarceramento para a partir daí traçar estratégias a fim de minimizar os danos decorrentes que possam vir a existir.

Quanto às bases metodológicas segue a natureza descritiva sob a perspectiva da abordagem qualitativa. Nesse sentido, este estudo levará em consideração a relação dinâmica entre a prisão e as encarceradas, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O caráter descritivo se volta aos pesquisadores tenderem a analisar seus dados indutivamente. Assim, o processo e seu significado são os focos principais de abordagem (CHIZZOTTI, 2008).

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e a subjetividade do sujeito. Dessa forma, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, fatores estes que representam um nível de realidade não expressa em pesquisas quantitativas.

Assim, ouvir as mulheres encarceradas e observar seu cotidiano prisional foi essencial para interpretar as formas de vivenciar o cárcere, seus significados e estratégias de enfrentamento, bases de investigação desta pesquisa. Podemos aqui destacar o pensamento de Becker (1994, p.103) que retrata que há um valor nas “interpretações que as pessoas fazem da sua própria experiência como explicação para o comportamento, assim, para entender por que alguém tem o comportamento que tem, é preciso compreender como lhe parecia tal comportamento”.

Perceber os sujeitos como atores construtores da sua história é permitir que eles compreendam os fenômenos que os cercam e identifiquem-se como sujeitos ativos do processo social, histórico e cultural no qual eles estão inseridos. Nesse sentido, buscamos o depoimento daquelas que estão sob cárcere penal, e que, de algum modo, construíram uma história.

Tendo por instrumento o roteiro de entrevista semiestruturado e a técnica da História Oral, sob as bases conceituais de Meihy (2002) que foram realizados o levantamento do material empírico deste estudo. O instrumento de coleta de dados continha perguntas norteadoras sobre o objetivo do estudo e outras voltadas à caracterização da amostra. Considerando as modalidades de História Oral, esta pesquisa se apoia na História Oral Temática, visto que pretende conhecer e analisar a partir de

falas de mulheres encarceradas na Paraíba as experiências de institucionalização penal e suas práticas cotidianas de enfrentamento (MEIHY, 2002).

Os critérios de seleção para participação no estudo foram: estar em regime fechado de reclusão, ser maior de 18 anos, ter aceitado participar livremente da pesquisa e estar ciente que nenhum ganho jurídico seria recebido mediante sua participação. Assim, após o convite, concordaram em participar e foram inclusas no estudo oito mulheres.

Entenda-se aqui que regime fechado, de acordo com a Lei de Execução Penal, como a forma de confinamento indicado para o condenado sob pena privativa de liberdade e que para o cumprimento desta, destina-se como local a Penitenciária (BRASIL, 1984).

Os dados deste estudo provêm de uma pesquisa original com mulheres que cumprem pena em um Presídio Feminino na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba. Essa Instituição de Segurança Média localiza-se na periferia da referida. A escolha por esse cenário de investigação se deu pela relevância de sua representatividade ao conter cerca de 60% do total da população sob confinamento feminino do estado da Paraíba (BRASIL, 2010).

A pesquisa segue os preceitos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que rege atualmente as pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e só após esta foi dado início a coleta de dados. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes que qualquer etapa da entrevista fosse iniciada. Diante da situação peculiar que envolvia as depoentes do estudo, preservou-se o anonimato de suas identidades através de nomes de pássaros, simbolizando a tão esperada liberdade. A amostra desta pesquisa totalizou oito participantes que escolheram serem representadas pelos seguintes pássaros: “Beija-Flor”, “Bem-te-vi”, “Arara”, “Papa-Capim”, “Pardal”, “Sabiá”, “Falcão” e “Gralha”.

Previamente, a entrevista foi realizada visitas no local do estudo e marcadas previamente as entrevistas de acordo com a disponibilidade das participantes. Antes do início das entrevistas explicou-se sobre os objetivos do estudo e os direcionamentos éticos do mesmo. As entrevistas ocorreram na sala de aula do Presídio e foram marcadas, na sua maioria, pela emoção e disponibilidade em falar. A análise do material obtido nas entrevistas desencadeou na construção de uma grade temática baseada em três eixos de investigação: 1 – Caracterização das encarceradas depoentes; 2 – Mulheres

no Cárcere: significados do encarceramento e 3 - Práticas cotidianas de enfrentamento no encarceramento. Estas grades detalham grandes temas tratados nas entrevistas: (a) representação do mundo da prisão, (b) experiência pessoal da prisão, (c) representação do cuidado na prisão e (d) práticas de superação do cárcere. Nesse sentido, se apresentam a análise deste estudo.

É preciso antes de detalhar a análise, refletir sobre o ambiente no qual esta pesquisa se desenvolveu, o cárcere. Estudar o ambiente prisional é compreender logo a princípio que não haverá acesso a tudo e a todos, nem mesmo o total controle temporal e espacial da pesquisa durante seu desenrolar. O trabalho de campo em uma unidade prisional estará sempre sujeito a contextos instáveis como situações de fuga, violência, entre outros. Destacado esse aspecto, passamos a apresentar os eixos categóricos extraídos na pesquisa.

O primeiro eixo refere-se a *“caracterização das encarceradas depoentes”*. Neste sentido o perfil das apenadas depoentes apresentou idade variando entre 22 a 44 anos, com média de 29,3 anos. Esta característica foi similar a alguns estudos. Antes da prisão a maioria das presas encontrava-se desempregadas ou ocupavam baixos cargos profissionais (empregada doméstica, auxiliar de serviços gerais, ambulantes). A baixa ocupação laborativa corrobora com outras pesquisas também (WRIGHT et al, 2006; TYE; MULLEN, 2006; GUNTER et al, 2008).

Há pouca diversidade nas ocupações às quais as presas podem ter acesso. As funções destinadas às encarceradas mimetizam as tarefas que executam normalmente no lar, reafirmando os papéis culturalmente definidos às mulheres em espaços privados, a exemplo da esfera doméstica. A escassez do Estado enquanto gerador de novas habilidades para as prisioneiras corrobora para manter a vulnerabilidade social desta população. Somado a este fato, tem-se o estigma da delinquência conferido pela prisão (WRIGHT et al, 2006, TYE; MULLEN, 2006).

O baixo grau de escolaridade geralmente é associado a baixas condições socioeconômicas e este tipo de análise requer cuidados, uma vez que, não se pode afirmar haver uma relação direta entre essas duas variáveis (condições socioeconômicas e grau de escolaridade) em relação há um maior índice de criminalidade. Este tipo de associação pode reforçar o estigma imposto às populações pobres como indivíduos tendentes a violência e criminalidade.

No que se refere a estado civil a maioria das entrevistadas se declaram solteiras. A interrupção de laços interpessoais nas unidades prisionais femininas é um fato muito

presente, o que geralmente não ocorre nas unidades penais masculinas. A perda do companheiro após o cárcere é um fato muitas vezes encarado como “destino”. Quanto a função materna também a maior parte declaram-se mães com média de 1,1 filho, Divergindo dos achados de alguns estudos onde a media de filhos se apresentaram maior. Talvez a média menor de filhos desta pesquisa pode estar associada a faixa etária mais jovem com a qual se apresentaram as depoentes (MORAES; DALGALARRONDO, 2006; TYE, MULLEN, 2006).

Ressalte-se que, de acordo com os relatos que muitos pais também se encontram encarcerados ou estão foragidos da polícia ou até mesmo não reconheceram a paternidade dos seus filhos, o que, de certa forma, contribui para o aumento da ansiedade das encarceradas-mães frente aos seus filhos, ficando a maioria destes sob a guarda dos avós, sobretudo maternos.

O tempo de encarceramento variou de 8 a 2 anos em regime fechado e quanto às infrações cometidas foram relatados crimes violentos (homicídio e roubo), mais incidentes, seguidos dos crimes não-violentos (furto e estelionato). As características criminais das apenadas encontradas no estudo também dialogam com alguns estudos. As tipificações de crimes aqui encontradas nesse estudo diverge da maioria das outras pesquisas visto que não houve menção ao tráfico de drogas/entorpecentes ou associação ao tráfico por parte das entrevistadas. Contudo, sabe-se, a partir de vários outros autores, que esta vem sendo a grande porta de entrada para a mulher no mundo do crime (CANAZARO; ARGIMON, 2010; GUNTER, 2008).

No que tange ao imaginário social construído em torno da criminalidade feminina concebe-se que a mulher em grande escala cometera seus crimes em espaços privados, já que o espaço público ainda lhe é pouco concedido, incumbido nesse sentido também uma forte influência da construção das relações de poder e gênero para o papel feminino. Assim, os homicídios, furtos e estelionatos trazidos pelas entrevistadas confirmam estes achados visto que ocorreram prioritariamente na esfera doméstica (MORAES; DALGALARRONDO, 2006; TYE; MULLEN, 2006).

Dada a condição de ruptura com as regras sociais com a consequente ação transgressora do criminoso, a sociedade lança mão de mecanismos de punição e recuperação destes atores criminais. Nesse sentido, Foucault (2004) traz a função da “prisão” como sendo um lugar que “torna possível, ou melhor, favorece a organização de um meio de delinquentes, solidários entre si, hierarquizados, prontos para as cumplicidades futuras”.

Diante disso, passaremos a conhecer o lugar que o cárcere ocupa na vida e história das mulheres que se disponibilizaram a colaborar com este estudo. Para isso apresentaremos o segundo eixo categórico intitulado “*mulheres no cárcere: significados do encarceramento*”. Porém, antes de falar sobre os sentidos e significados da prisão é preciso destacar a dimensão subjetiva que essa experiência do encarceramento traz. Assim, faz-se pertinente apresentarmos o conceito de subjetividade no qual estamos apoiados para essa análise. A subjetividade volta-se a um mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é, também, fonte de suas manifestações afetivas e comportamentais (ROTELLI, 1990).

Para Rotelli (1990), a subjetividade é a síntese singular e individual que cada um de nós vai construindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural, essa síntese nos identifica, de um lado, por ser única, e nos iguala, de outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são vivenciadas no campo comum da objetividade social.

O pensamento foucaultiano traduz que tanto as práticas jurídicas quanto as judiciárias são pontos importantes na determinação da subjetividade, uma vez que, por meio delas, é possível estabelecer formas de relações entre os indivíduos. Tais práticas, submetidas ao Estado, passam a interferir e a determinar as relações humanas e, em consequência, determinam a subjetividade do indivíduo.

Propomos também conhecer a dimensão dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa a partir de um referencial conceitual de *homo sacer* trazido por Agamben (2002). Os sujeitos envolvidos neste estudo cometeram crimes, desacatarem as leis, ultrapassaram os limites da ordem e da moral, rompendo um “acordo social” proposto pelo senso comum. O *homo sacer* refere-se a um ser cuja vida não há valor, enigmático, obscuro, detentor de características de sentidos contraditórios: o sagrado, o impuro e o não sacrificável (AGAMBER, 2002).

A abordagem psicanalítica terá destaque como referencial teórico nas argumentações e análise das falas das mulheres entrevistadas à luz dos preceitos de Erich Fromm (1979) sobre a condição humana. Para o autor, “o ponto arquimédico do dinamismo humano está na singularidade da situação do homem, assim, o conhecimento da psiquê humana precisa basear-se na análise das necessidades do homem resultantes das condições de sua existência” (FROMM, 1979).

O homem, no tocante ao seu corpo e suas funções fisiológicas, é vinculado ao reino animal. O funcionamento do animal é determinado pelos instintos, por moldes específicos de ação, os quais, por sua vez, são determinados por estruturas neurológicas herdadas. A necessidade de encontrar soluções sempre renovadas para as contradições de sua existência, com seu próximo e consigo mesmo é a fonte de todas as forças psíquicas motivadoras do homem, de todas as suas paixões, seus afetos e ansiedades (FROMM, 1979).

A satisfação das necessidades instintivas (fome, sede, sono, apetite sexual) não é suficiente para fazer o homem feliz, não é sequer suficiente para fazê-lo mentalmente sadio. Tais necessidades são importantes porque têm suas raízes na química interior do organismo e podem fazer-se onipotentes quando não atendidas. Porém, a satisfação total dessas necessidades não é ainda condição suficiente para o equilíbrio mental. Ambos dependem da satisfação das necessidades especificamente humanas que nascem da condição humana: a necessidade de relação, transcendência, arraigamento; necessidade de um sentimento de identidade e de uma estrutura de orientação e devoção (FROMM, 1979).

O cotidiano da prisão reflete sobre a condição humana na medida em que várias rupturas do meio social e familiar são abruptamente produzidas. A condição de isolamento decorrente do processo de encarceramento traz a estas populações o afastamento da família, filhos, parceiro, amigos e do ambiente social. Vivenciar o processo de institucionalização revela em geral experiências de ‘existência-sofrimento’ dos sujeitos. O sofrimento é uma “experiência essencialmente alteritária na qual o outro está sempre presente para a subjetividade e se dirige a ele com o seu apelo e lhe endereça uma demanda” (ROTELLI, 1991 apud AMARANTE, 1994).

Partindo do entendimento da prisão enquanto detentora de mecanismos disciplinares dos sujeitos a fim de submeter os indivíduos a seus mecanismos de poder e degradadora da condição humana proposta por Erich Fromm (1979), apresentam-se os segmentos de falas:

[...] para mim estar hoje aqui dentro da prisão significa um vazio muito grande [...] Gralha

[...] estar na prisão é se sentir incapacitada, limitada[...] Papa-capim

[...] Eu me sinto de certa forma mutilada aqui dentro do presídio [...]Falcão

As falas apresentam os significados da prisão para apenas aquelas que em geral revelam o processo de ‘mutilação do eu’, o que gera mudanças da concepção de si, por rebaixamento, degradações e humilhações sofridas. Isso ocorre em função da morte civil, da substituição do convívio familiar e da ausência da autonomia. Reforça-se assim a percepção ‘foucaultiana’ ainda hoje presente de que a prisão representa um espaço de “suplício da alma” exercido através de seu poder institucionalizante sobre seus sujeitos (AMARANTE, 1994).

O ‘vazio’ de ordem emocional e material representados nas falas acima de ‘Gralha’, ‘Papa-Capim’ e ‘Falcão’ vão de encontro com a terceira necessidade humana de Fromm (1979), o arraigamento. Para o referido autor, o acontecimento do nascimento do homem traz à tona a separação do ambiente natural, um rompimento com seus vínculos naturais. Mas, não poderia o homem viver sozinho, isolado ou até desamparado. Existe a necessidade de deixar suas raízes naturais e se arraigar as raízes humanas. Assim, os sentimentos de vazio, solidão e mutilação apresentados nas falas frente a experiência do encarceramento volta-se à dependência do arraigamento humano e dos vínculos que os compõem, a exemplo de familiares e amigos, entre outros.

Somado à quebra de vínculos, a atmosfera hostil do cárcere também traz uma peculiaridade da condição humana para quem o vivencia. A sobrecarga de aspectos negativos tornam as relações frágeis neste ambiente e contribui significativamente para um clima de desconfiança no processo de relacionamento do ser, seja com as companheiras de detenção, com a própria família ou até mesmo com a equipe que compõe o cárcere. Podemos identificar através dos seguintes relatos:

[...] O convívio aqui dentro do presídio é duro, é mesquinho, é difícil, rola muita falsidade, é um ambiente muito hostil [...] Pardal

[...] Nesse lugar (a prisão) nós somos humilhadas de várias formas e por muitas pessoas (referindo-se aos funcionários e detentas) [...] Sabiá

Os trechos das falas acima podem traduzir o reflexo da obrigatoriedade do convívio diário com pessoas desconhecidas e da hostilidade que ronda a atmosfera do cárcere. Os relatos de ‘Pardal’ e ‘Sabiá’ reforçam a fragilidade das relações humanas na prisão permeadas geralmente por sensações de insegurança e desconfiança, dificultando laços de amizade e companheirismo.

A instituição penal, pelo seu caráter de confinamento, naturalmente estabelece barreiras e rompimentos entre o mundo do trabalho, da família e das relações afetivas que dificultam e perturbam o cotidiano prisional. Em função do abandono dos familiares, amigos e sobretudo da separação dos filhos, as experiências de “existência-sofrimento” são recorrentes e expressas por sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão como os presentes nesses depoimentos:

[...] ela (referindo-se a irmã) disse a mim na primeira vez que veio me visitar que por ela eu iria mofar aqui na cadeia. É difícil escutar isso, foi uma dor muito grande [...] Bem-te-vi

[...] Sinto necessidade do amor dos três homens mais importantes da minha vida, meu filho, meu esposo e meu irmão [...] Falcão

[...] Me sinto muito sozinha aqui, principalmente pelo desprezo da minha família, pela distância dos meus filhos [...] Arara

[...] Dói muito em mim quando eles (referindo-se aos filhos) vão embora, sei que eles sofrem muito em me ver aqui na prisão. Eu tô vendo meus filhos crescerem sem minha presença [...] Sabiá

É explícito nos depoimentos a necessidade do homem de relacionar-se com os outros. Desde o momento do seu nascimento o homem tem necessidade de se relacionar com outras pessoas, com seres que acrescentem algo em sua vida. A essa necessidade Erich Fromm deu o nome de ‘relacionamento x narcisismo’. Após seu nascimento, o homem tem necessidade de se arraigar a outras pessoas. Mas não poderia o homem viver sozinho, isolado ou até desamparado. Assim, familiares, amigos, parentes e companheiros do dia-a-dia passam a ser elementos presentes na vida das pessoas (MORAES; DALGALARRONDO, 2006; TYE; MULLEN, 2006).

O ambiente carcerário se caracteriza como um local não-propício para suprir a necessidade de Relacionamento proposta por Fromm, pois a atmosfera dele (o cárcere) gira em torno de fatores como opressão, desconfiança e temor, dificultando o ajustamento emocional dessas mulheres.

A referência do sofrimento atrelado a ausência de uma pessoa querida apresentado nas falas, seja ele um filho, um familiar ou um parceiro, vincula o

sofrimento como uma experiência subjetiva na qual geralmente o outro está presente. Fica notório que as apenadas têm dificuldades em lidar com os afastamentos de familiares e principalmente com a separação dos filhos.

Percebemos que o encarceramento como se dá nos dias atuais, não significa uma estratégia terapêutica, ao contrário, se apresenta favorável ao sofrimento crônico que permeia o desconforto psíquico:

[...] O sofrimento que sentimos aqui dentro, ao meu ver, é algo inexplicável [...] Beija-Flor

[...] O silêncio da noite é tenebroso, traz um peso maior, a depressão, não temos confiança e uma nas outras [...] Papa-Capim

[...] passamos muito tempo ociosas e sempre passa muita bobagem nas nossas cabeças, no momento que eu fui presa eu pensei em suicídio [...] Falcão

[...] teve momentos aqui (na prisão) que eu pensei que ia ficar louca, não sabia mais quem eu era [...] Sabiá

Os agentes estressores presentes nas condições de vida da prisão podem contribuir em grande parte, para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem. Riscos para quadros de adoecimento mental a exemplo da depressão e até suicídio em geral, estão presentes na população apenada.

Assim, com a análise das falas, foi possível identificar por meio das duas categorias apresentadas, as experiências de sofrimento e as relações com a saúde mental de mulheres apenadas. O ambiente restritivo de direitos, as relações internas e familiares de desconfiança, a ociosidade, os conflitos intrapessoais, entre outros, foram condições vivenciadas identificadas como dificuldades da vida no cárcere.

O somatório destes fatores dificulta o cotidiano de cumprimento de sua pena. Nesse sentido, a prisão vem se constituindo de um cenário constante de violações de direitos. Ela é instrumento de sofrimento que se abate sobre o corpo do acusado sem nenhuma perspectiva renovadora. Diante destes fatores, essa população lança mão de diferentes estratégias para enfrentamento dos problemas vivenciados no cárcere. Isto

pode ser ilustrado pela terceira categoria que denominamos de “*práticas cotidianas de enfrentamento no encarceramento*”.

Na busca pela superação das experiências de sofrimento, as mulheres apenas constroem, diariamente, estratégias de enfrentamento para adaptar-se a institucionalização prisional e seus desdobramentos. Os fragmentos de fala mostram o desenvolvimento de traços de resiliência diante das adversidades do cárcere. Assim, será a partir do conceito de resiliência que observaremos as práticas cotidianas de enfrentamento.

De acordo com Junqueira e Deslandes (2003) a resiliência é um tema que vem sendo presente nos últimos anos na esfera das ciências da saúde. Originalmente, o termo “resiliência” veio da física e refere-se geralmente a resistência de materiais. Vários autores já conceituaram a resiliência, no entanto, não há um consenso conceitual.

Na maioria das definições estão presentes os seguintes: elementos ‘adaptação/superação’, ‘inato/adquirido’ e ‘permanente/circunstancial’. A resiliência não significa uma volta ao estado anterior diante de um sofrimento, mas sim a superação ou adaptação de um indivíduo diante de uma adversidade e a possibilidade da construção de um novo caminho a partir do enfrentamento de ambientes e situações estressoras (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Nesse sentido, para as mulheres deste estudo, quatro elementos contribuem para a resiliência diante do cotidiano de confinamento, são eles: fé, trabalho, música, companheiras de cárcere, filhos e a espera pela liberdade. Observemos nos trechos a seguir:

[...] Procuero superar essa vida do presídio através do trabalho que desenvolvo aqui com as redes (referindo-se a fábrica de redes) e principalmente nas orações a Deus [...] Arara

[...] O que tenho feito para superar tudo isso é me apegar muito a Deus, tentar ocupar minha mente em trabalhar, tentar não desanimar [...] Bem-te-vi

[...] E para superar esse sofrimento, essa tristeza que eu sinto tão forte em meu peito, me fortaleço em Deus e em minha mãe que vem me acompanhando já há oito anos [...] Beija-flor

[...] *a cada dia, eu canto, eu converso, até o dia de dizer chegou a sua hora, a liberdade é sua e tenho certeza que vencerei tudo isso, creio em Deus que sairei daqui e não voltarei mais [...]* Pardal

[...] *Sigo aqui conversando com minhas companheiras de sofrimento, quando conversamos uma com as outras nos sentimos melhor. Vou embora daqui cuidar da minha mãe e de meus filhos [...]* Sabiá

Destacam-se os trechos de depoimentos de ‘Pardal’, ‘Arara’, ‘Bem-te-vi’, Beija-Flor e ‘Sabiá’ que reafirmam a dimensão do sujeito *homo sacer* trazido por Agamben. Mesmo tendo cometido uma desordem moral, e estando encarceradas frente a este delito, as falas nos apresentam os sentidos contraditórios característicos do *homo sace*; o impuro e o sagrado juntos, na medida em que estas mulheres se apoiam em um poder divino como mecanismo de resiliência.

Assim, diante dessas características humanas, o homem está sempre na busca de soluções renovadas para as contradições de sua existência. E é essa busca que surge como uma força impulsionadora de suas atividades para consigo mesmo e com seu próximo. Nesse sentido a espiritualidade como parte da vida do ser humano e de sua condição de existência.

Possíveis relações positivas existem entre religiosidade e saúde mental junto a mulheres apenadas. De acordo com os autores é possível que a conversão religiosa contribua para a “reconstrução da auto-imagem e forneça um sentido para a existência do indivíduo, não só para a sua situação de encarcerado, mas também para outros aspectos como pobreza e exclusão social, falta de trabalho, desestruturação familiar, entre outros”.

Os depoimentos de ‘Arara’ e ‘Bem-te-vi’ versam sobre o trabalho como instrumento terapêutico e de esperança para o cotidiano prisional. O trabalho possui um potencial ressocializador do trabalho na execução da pena privativa de liberdade. Nesse sentido, a ocupação laboral pode ser vista como um caminho real para vida nova e uma perspectiva de um futuro longe da prisão.

Também identificamos nas falas das depoentes o desejo e espera pelo (re)conviver com a família, especialmente com a mãe e os filhos, como formas de enfrentamento na prisão e desejo de dias melhores.

De forma geral, entendemos que os mecanismos de resiliência manifestaram-se de diversas formas ao longo dos depoimentos, seja no âmbito individual, seja na esfera coletiva. Acreditamos que as entrevistadas buscaram uma dimensão simbólica de superação diante do encarceramento através das falas de adaptação/superação do cotidiano prisional. Essas mulheres extraíram da vivência prisional um determinado aprendizado e estimularam, de alguma forma, estratégias de superação dos eventos potencialmente estressores presentes no cárcere.

Reflexões Finais

Ao final desta pesquisa pode-se conhecer as experiências de sofrimento presente no processo de institucionalização da prisão geradas sobretudo pelas vivências da “mortificação do eu” conduziu as mulheres apenas a desenvolver mecanismos de resiliência gerada através de estratégias de enfrentamento construídas para adaptação a nova condição de vida.

O estudo reafirma a atmosfera de ausências e rupturas que em geral caracterizam as instituições prisionais e estão para além do isolamento penal. A perda de laços afetivos familiares, de relacionamentos amorosos, a negação da maternidade, as fronteiras erguidas entre o ser e o ambiente, o medo, a tristeza, o desconforto, a ansiedade, a insegurança do futuro são experiências ameaçadoras à saúde mental destas pessoas.

Na busca pela sobrevivência, adaptação e até superação do cárcere, as mulheres desenvolvem mecanismo de resiliência baseados em Deus, no trabalho, no amor pelos filhos, das companheiras de cárcere e na esperança da liberdade. Os mecanismos de enfrentamento correspondem a suportes emocionais e sociais na busca pelo alívio das experiências de sofrimento traduzidas pelo cotidiano do confinamento diante da falha institucional.

Visando minimizar as experiências de sofrimento que o cárcere acarreta e especialmente os danos à saúde mental é preciso transformar a prisão em um ‘kairós’ (significa momento certo ou oportuno) e não reduzi-lo a seu caráter restritivo de privação de liberdade. Nesse sentido é preciso proporcionar às apenas cursos profissionalizantes, cuidados especializados a condição física e psicológica feminina, elaborar estratégias de maior convivência com os filhos, garantir o direito a visita íntima e a intimidade da visita, promover ações de apoio espiritual, entre outros.

A preservação da saúde mental das encarceradas passa pela perspectiva da cidadania. A garantia da saúde largamente instituída nas bases documentais é um direito inviolável a qualquer cidadão, sem nenhuma ação discriminatória.

Maior acesso a cuidados especializados (psicológicos, psiquiátricos, terapêuticos, laborais) e ações de promoção à saúde devem fazer parte da agenda prioritária das ações de saúde desenvolvidas no cárcere. É preciso que o Estado assuma seu papel para além do seu caráter punitivo, reconheça e efetive os princípios de cidadania e dignidade que devem estar presentes ainda que num espaço punitivo.

Por fim, esperamos que este estudo contribua para o debate sobre a saúde das prisões no Brasil e estimule a realização de novas investigações com a finalidade de ampliar o conhecimento sobre a experiência prisional e suas relações com a saúde mental.

Referências

AGAMBER, G. **Homo-sacer: o poder soberano e a vida nua – I**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

ALMEIDA, K. M. **Metáforas de um pena capital: um estudo sobre a experiência prisional e suas relações com a saúde mental das presidiárias**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 1998.

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. I (1) p. 61-77, 1994.

BECKER, H. S. **Falando da sociedade: ensaios sobre as diferentes maneiras de representar o social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BIRMAN, J. Psiquiatria e Sociedade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 31, n. 4, 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei de Execução Penal** (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Brasília, DF, 1984.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde e Justiça. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2012.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26(7), p.1323-1333, 2010.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FRANÇA, F. Reflexões sobre psicologia jurídica e seu panorama no Brasil. In: **Psicologia Teoria e Prática**. v. 6, n.1, 2004.

FROMM, E. **Psicanálise da sociedade contemporânea**. 9 ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1979.

GUEDES, M. A. Intervenções Psicossociais no Sistema Carcerário Feminino. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.26 (4), p.558-569, 2006.

GUNTER, D. T., ARNDT, S., WENMAN, G., ALLEN, J., LOVELESS, P., SIELENI, B. & Black, W. D.(2008). Frequency of Mental and Addictive Disorders Among 320 Men and Women Entering the Iowa Prison System: Use of the MINI-Plus. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v.6, p.27-34, 2008.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (ICPS). **World Prison Brief**. Disponível em <http://www.prisonstudies.org>. Acesso em: 13 de nov. 2012.

JUNQUEIRA, M. F. P. S; DESLANDES, S. F. Resiliencia e maus tratos a criança. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19 (1), p. 227-235, 2003.

LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MORAES, P. A. C; DALGALARRONDO. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **J Bras Psiquiatr**, v.55(1), p. 50-56, 2006.

ROTELLI, F. **A instituição inventada**. "Per la salute mentale/ For mental health", 1990.

TYE, S. C.; MULLEN, E. P. Mental Disorders in Female prisoners. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v.40, p.266-271, 2006.

WALMSLEY, R. **World Prison Population List**: eighth edition. King's College London, 2009.

WRIGHT, B., DUFFY, D., CURTIN K., LINEHAN, S., MONKS, S. & Kennedy, G. H. Psychiatric morbidity among women prisoners newly committed and amongst remanded and sentenced. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v.23(2), p.47-53, 2006.

Capítulo 3

*“A superlotação como determinante social de doença de população apenada:
O caso do presídio feminino da Paraíba”*

A superlotação carcerária e os determinantes sociais da saúde: o caso do presídio feminino da Paraíba

Gigliola Marcos Bernardo de Lima¹

André de Faria Pereira Neto²

Introdução

A criminalidade está para o desvio assim como a prisão está para o desviante. Sobre estes conceitos Foucault (2004) traça reflexões originais sobre a pena, o desvio, o desviante e a prisão. Segundo o autor, a pena surgiu, a princípio, como um espetáculo de horrores manifestados em plena praça pública, num ritual de suplício, gritos, sofrimentos e manifestações de poder em excesso. Caberia ao culpado, em uma longa sessão de confissão pública, expor o crime e levar “a luz do dia sua condenação e a verdade do crime que cometeu. Seu corpo mostrado, passado, exposto e supliciado” (FOUCAULT, 2004, p.30-33). Esta seria a manifestação da justiça mediante o desvio. Assim, da tortura à execução o corpo produziria e reproduziria a verdade do crime.

Ao longo do século XIX, a pena privativa de liberdade passou a ser o principal instrumento de controle do sistema penal. Naquela época, começou a se desenvolver a ideia de que castigo seria levar o condenado a prisão. O surgimento da prisão marcou um momento importante na história da justiça penal, pois se propunha como uma forma de humanizar a execução da pena. Assim, a prisão passou a ser representada não apenas como um espaço onde o indivíduo sofreria uma pena privativa de liberdade. Ela passaria a se comportar como um aparelho regenerador de indivíduos. Na prisão, o desviante se encontraria consigo mesmo e poderia refletir sobre o crime que cometera como também receberia formação profissional suficiente para que o apenado se reintegrasse à sociedade depois do cumprimento da pena (FOUCAULT, 2004).

Ora, se o desvio é considerado uma consequência dos vícios de educação, dos maus exemplos e da ociosidade, as prisões não deveriam conter estas características. Pelo contrário, na prisão deveria ser regida por rigorosa ordem moral e disciplinar. Na prisão deveriam ser desenvolvidas atividades de trabalho a fim de regenerar os condenados que seriam desenvolvidos à sociedade como novos indivíduos. Vale ressaltar que diferentes técnicas corretivas faziam parte desse processo disciplinador (FOUCAULT, 2004).

No século XX, a prisão foi vista, cada vez mais, como um meio legal, encarregado de modificar o comportamento dos indivíduos ali inseridos. Caberia a ela transformar criminosos em não criminosos, levando-os ao arrependimento de seus delitos. Foucault sintetiza esta nova função da prisão afirmando que ela deveria: “tirar dos indivíduos apenados, o máximo de tempo e de forças, treinando seus corpos, condicionando seu comportamento, vigiando-os constantemente para torná-los dóceis e adaptados à sociedade” (FOUCAULT, 2004, p.109).

Esta ideia do papel da prisão em relação ao apenado tem sido difundida em praticamente todo o Mundo. No sistema penitenciário brasileiro atual o papel da prisão enquanto ambiente de reeducação para reinserção social do apenado é uma realidade cada vez mais distante. Autores tem demonstrado que a prisão no Brasil não inibe a criminalidade e não reeduca o infrator. Ela estimula a reincidência, além de separar o individuo de seu ambiente familiar e desconstruir sua autoestima. Para Lemgruber (1999), com o cumprimento da pena, em geral, estes indivíduos saem em uma condição moral e profissional pior do que quando foram inseridos. Além disso, na prisão grande parte dos apenados comete crimes mais graves do que cometera ao entrar.

Muitos autores têm analisado as razões que levam as prisões a não cumprir seu papel regenerador. Um dos fatores mencionados está relacionado a superlotação da população carcerária. Este é um fenômeno que ocorre hoje na grande maioria das penitenciárias brasileiras, sejam elas masculinas ou femininas. Este problema também está presente na esfera internacional. Alguns autores identificam a superlotação carcerária nos Estados Unidos, China, Rússia, Espanha, Zâmbia, entre outros (BERGH et al, 2011, GARCÍA-GUERRERO; MARCO, 2012, MARZANO et al, 2010).

A superlotação carcerária inibe o papel do Estado enquanto provedor das normas que visem a reinserção do individuo apenado na sociedade com o cumprimento de sua pena. Dessa forma, o Estado não oferece condições dignas de moradia e saúde para aqueles indivíduos que estão ali inseridos durante a execução da pena privativa de liberdade.

Não é, portanto, difícil identificar a dissonância entre o papel esperado e o executado pelo Estado neste caso na medida em que se observa que a superlotação inibe o cumprimento da prisão enquanto ambiente de reeducação para reinserção social. A superlotação, ao contrário, favorece uma série de desdobramentos negativos para a vida e na saúde dos indivíduos privados de liberdade em diferentes aspectos.

Para se ter uma ideia da dimensão que a superlotação tem alcançado ultimamente, cabe recorrer a alguns dados nacionais e internacionais. O “Centro Internacional para Estudos Prisionais” – ICPS (2013) situou o Brasil como o quarto país no ranking da população carcerária mundial. Segundo esta organização internacional o Brasil tem cerca de 549.577 mil pessoas presas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (2.239,751 milhões), China (1.640,000 milhões) e Rússia (697.500 mil). Segundo este Centro o nível de ocupação, baseado na capacidade oficial do sistema penitenciário nacional, é de 172%, ou seja, o Brasil tem um déficit de 72% de vagas. As altas taxas de encarceramento e os inúmeros problemas decorrentes desta condição fazem com que os problemas de saúde na prisão possam ser vistos como uma questão importante no âmbito da saúde pública (BERGH et al, 2011).

Dados fornecidos pelo “Centro Internacional de Estudos Prisionais” (ICPS) e pelo “Departamento Penitenciário Nacional” (DEPEN) indicam que o sistema penitenciário brasileiro conta hoje com um percentual de 6,6% de mulheres e 93,4% de homens. Estudos recentes indicam um aumento maior da população carcerária é feminina e não da masculina. O percentual de mulheres sob cárcere penal tem aumentado muito nos últimos anos. Apesar do número de mulheres sob privação de liberdade ser consideravelmente inferior ao de homens presos, este número tem crescido nas últimas décadas. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%). Atualmente elas representam 6,6% do total da população prisional brasileira (BRASIL, 2012).

Assim, os dados oficiais indicam que, enquanto a população masculina apenada brasileira cresceu 106% entre 2000 e 2010, a feminina cresceu no mesmo período 261%. Desse modo, enquanto a população apenada masculina dobrou, a feminina triplicou. Em contrapartida, o percentual de novos estabelecimentos penais entre 2007 e 2009 foi de escassos 5,9%. O déficit em 2005 de vagas no sistema prisional brasileiro era de 90.360. Em 2007 o déficit pulou para 147.179. Em 2009 ele retrocedeu, mas continua atingindo índices na casa dos 126.962 vagas necessárias para atender à população que se encontra encarcerada (BRASIL, 2012).

O caso do crescimento da população apenada no estado da Paraíba pode servir como exemplo para esta tendência verificada no país. Em 2004 detínhamos na Paraíba um total de 6.024 apenados para 4.096 vagas, um déficit de 1.928 vagas. Já em 2008 tínhamos 8.917 apenados para 5.163 vagas, um déficit de 3.754 vagas (BRASIL, 2005; 2008)

Assim, embora o número de vagas tenha aumentado, a população carcerária cresceu em uma proporção ainda maior. Os dados oficiais indicam que o déficit de vagas na Paraíba quase dobrou num intervalo de 3 anos. Um estudo desenvolvido em 2003 revelou que o maior presídio feminino da Paraíba comportava cerca de 60 mulheres em uma lotação máxima de 90 vagas. Em 2005 a mesma autora realizou outra pesquisa no mesmo espaço que contava com aproximadamente 80 mulheres. Em 2012, de acordo com um novo estudo foram encontradas, no mesmo ambiente, em torno de 400 mulheres, entre aquelas em regime fechado (300) e semiaberto (100). Assim, constatou-se recentemente um déficit de aproximadamente 300 vagas. Os dados estatísticos do ambiente prisional feminino nos pareceram, portanto, alarmantes (LIMA, 2013).

Os dados apontam evidências importante tanto no âmbito nacional como local para o cenário da superlotação prisional. Diante das evidências apontadas, este trabalho pretende responder duas questões fundamentais: Em que medida a superlotação pode ser considerada um determinante social de doenças da população apenada? Como o perfil social e criminal de mulheres encarceradas pode ajudar a entender as razões que explicam esta superlotação?

Partimos da hipótese que a superlotação é um determinante social desfavorável às condições de vida e trabalho na prisão e gera um série de desdobramentos diretos e indiretos para a saúde de pessoas sob privação de liberdade. Assim, entendendo a superlotação de pessoas encarceradas como um importante problema de saúde pública, este estudo se propõe a refletir sobre os determinantes sociais de saúde e a prisão, com ênfase para a superlotação em cárcere feminino. Também pretendemos analisar o perfil criminal da população estudada a partir da criação de uma um esquema, inspirado no Modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991), que apresente, especificamente, os Determinantes Sociais da Saúde para a População Prisional investigada.

A pesquisa se faz relevante mediante a magnitude dos problemas que a superlotação pode trazer às condições de vida e trabalho na prisão. Este trabalho pretende assim, contribuir para o enriquecimento da literatura que retrata a temática da superlotação das prisões no Brasil e seus determinantes sociais. Assim, a partir da divulgação deste estudo esperamos que as autoridades competentes reflitam sobre esses aspectos e executem uma política pública que evite este quadro desastroso e faça com que o ambiente prisional seja dotado de condições mínimas de dignidade e cidadania.

Passaremos a apresentar a seguir, um breve resgate bibliográfico sobre a

determinação social da saúde e suas interfaces com a prisão com ênfase ao Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991). Logo após, traremos os resultados desta pesquisa inicialmente através de uma figura construída a partir do referido Modelo, além de quadros complementares que trazem dados da realidade nacional, estadual e local das prisões. Para análise e discussão dos resultados utilizaremos a literatura pertinente a temática deste estudo.

A Superlotação como um determinante Social desfavorável à Saúde na Prisão

Cada indivíduo ou grupo detém diferenças de natureza biológica. Os homens não são iguais às mulheres. Os jovens têm características próprias que se distinguem daquelas presentes em pessoas com idade avançada. A saúde de cada um e de cada grupo, entretanto, é em larga medida determinada socialmente. Esta ideia assenta-se no princípio do *Determinismo*. Esta corrente metafísica entende que todo fenômeno social é determinado de alguma forma pelas circunstâncias ou condições em que ele é produzido. Assim, segundo esta linha de pensamento, os atos e ações que envolvem os indivíduos não são resultado de sua livre escolha, mas das determinações sociais que os condicionam (SCHÜTZ, 2007).

Não há consenso pleno em torno do conceito sobre os Determinantes Sociais da Saúde. De acordo com a “*Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*” da Organização Mundial de Saúde (OMS), este conceito refere-se às condições de vida e trabalho em que as pessoas estão submetidas. Para a “Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde” (CNDSS) este conceito está relacionado aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Este conceito também tem uma história digna de nota visto que o entendimento da saúde enquanto fenômeno social resulta de uma evolução cultural e histórica. No início do século XIX autores como Villermé (1782-1863) na França, Chadwick (1800-1890) e Engels (1820-1895) na Inglaterra já observavam uma clara associação entre alta mortalidade e pobreza. Virchow (1821-1902) afirmava que “a ciência médica é intrínseca e essencialmente uma ciência social”, e que “as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem submeter-se à pesquisa científica”. Rosen (1980) enfatiza que o próprio termo

‘saúde pública’ expressa seu caráter político e sua prática deve conduzir necessariamente à intervenção na vida política e social para identificar e eliminar os obstáculos que prejudicam a saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.78).

No Brasil, o debate sobre a saúde e a influência dos fatores sociais presentes nas condições de vida e trabalho dos indivíduos aparecem mais efetivamente entre o final da década de 1960 e início da década de 1970 e mais posteriormente na década de 1980 influenciados por eventos e documentos importantes que discutiam essa temática mundialmente como a Conferência de Alma-Ata, Informe Lalonde, a Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, entre outros (GEIB, 2012; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007)

Em meados da década de 1990 foi proposto por Whitehead e Dahlgren um modelo que permite identificar quatro níveis de atuação nãoexcludentes e inter-relacionados sobre os quais podem incidir políticas e programas que buscam combater as iniquidades, atuando com ênfase sobre os determinantes sociais da saúde.

Assim, políticas e estratégias de enfrentamento para atenção em saúde devem ser baseadas a partir do conhecimento dos principais fatores que influenciam ou determinam as condições de saúde. Estes podem ser descritos em forma de fatores que ameaçam a saúde, a promoção de saúde e a proteção da saúde. Eles podem, então, ser útil a começar por agrupar essas influências em categorias, porque estes irão sugerir níveis muito distintos de intervenção para políticas de saúde (DAHLGREN;WHITEHEAD, 1991, p.11).

Neste modelo, para classificar os determinantes da saúde, observa-se uma gradação desde os macrodeterminantes relacionados às estruturas socioeconômicas e culturais de uma sociedade até os determinantes individuais relacionados aos fatores biológicos de um determinado indivíduo. A figura 1 a seguir foi a forma ilustrativa que os autores chegaram para sistematizar o referido modelo que trazem os principais fatores que influenciam a saúde dos indivíduos.

Figura 1 - Determinantes sociais: Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991)



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991)

Encontram-se na base da figura, os indivíduos com suas características particulares de cunho biológico como idade, sexo e fatores genéticos. Estas características desempenham um papel influenciador importante, pois, são fatores fixos sobre os quais se tem pouco controle (DAHLGREN;WHITEHEAD, 1991, p.11).

Após os caracteres biológicos, se apresentam quatro camadas que trazem fatores influenciadores à saúde e se traduzem em quatro níveis que permitem intervenções políticas. O primeiro nível se refere aos comportamentos e estilos de vida individuais. Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e as outras camadas de determinantes sociais da saúde. Depois, os autores sugerem a existência de uma camada voltada às redes sociais e comunitárias. Nela está caracterizado o nível de coesão social dos indivíduos, pressuposto importante para a saúde e bem-estar. No nível seguinte estão dispostas as referências relativas às condições de vida e trabalho das pessoas. Neste nível estão incluídos o acesso à boa alimentação e a ambientes e serviços essenciais como educação, trabalho e moradia. Uma última camada formada por fatores mais gerais como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais finalizam a figura (DAHLGREN;WHITEHEAD, 1991, p.11).

Assim, inspirado no esquema criado por Dahlgren e Whitehead (1991) para representar os determinantes sociais da saúde, junto aos dados levantados pelo

questionário aplicado a amostra deste estudo, criamos uma figura para apresentar, especificamente, os Determinantes Sociais da Saúde de uma determinada População Prisional, submetida a um ambiente caracterizado pela superpopulação, analisando o caso específico de um presídio feminino do Estado da Paraíba. Para sua consolidação, no entanto, fez-se necessário percorrer um caminho metodológico, composto por um conjunto de procedimentos técnicos, classificados como métodos científicos, que serão apresentados a seguir.

Metodologia

Este estudo se estrutura metodologicamente a partir de uma natureza exploratória e descritiva sob a abordagem quanti-qualitativa do tipo “Estudo de Caso”. Este é uma perspectiva frequentemente utilizada na realização de pesquisas que estejam inseridas dentro do campo das ciências sociais em estudos contemporâneos de indivíduos, grupos e organizações sociais, políticas ou culturais (YIN, 2010).

O “Estudo de Caso” pode ser definido como uma “investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão muito evidentes” (YIN, 2010, p.39).

O presente “Estudo de Caso” se constitui uma investigação de uma unidade específica: o Centro de Reeducação Maria Julia Maranhão, maior Presídio do estado da Paraíba, localizado na capital, João Pessoa. O estudo foi desenvolvido, portanto, dentro do contexto da prisão, seguindo critérios predeterminados e, utilizando múltiplas fontes de dados. O caso proposto a ser investigado foi a superlotação existente dentro do cárcere feminino da Paraíba e seus reflexos a saúde e bem-estar destas pessoas. Trata-se, portanto, da análise de um fenômeno atual, social e complexo, cuja relevância justifica o esforço de sua compreensão.

O universo constituído no local do estudo possuía, no momento da coleta de dados, cerca de 400 mulheres, sendo 300 em regime fechado e 100 em regime semiaberto, apesar do presídio possuir oficialmente apenas 90 vagas como lotação máxima. É válido esclarecer que os números correspondentes ao total da população do

Presídios não são precisos diante da rotatividade de novas mulheres encarceradas, reincidentes e alvarás de soltura.

A Paraíba conta hoje com três presídios femininos localizados em João Pessoa, Campina Grande e Patos, porém, o que detém o maior percentual de mulheres presas (70%) do Estado é o Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, em João Pessoa, daí a justificativa para este ser o local escolhido para esta pesquisa, dada a importância da sua representatividade no cenário penitenciário feminino paraibano.

O presídio está localizado dentro do “Complexo Penitenciário de Segurança Média” que, além do Presídio Feminino, possui um Presídio Masculino e um “Centro de Reeducação para Menores Infratores”, em implantação.

Para participar da pesquisa foi necessário que a detenta estivesse sob regime de reclusão fechada (seja provisório ou sentenciado), fosse maior de 18 anos e manifestasse livre desejo de participar do estudo. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz. Ao ser aprovado este projeto passou a respeitar em toda sua execução os princípios de autonomia, beneficência e não maleficência, defendidos pela Resolução 196/96¹. Só assim a pesquisa foi iniciada.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário auto aplicável dividido em quatro partes: 1 - Dados Sociais, 2 - Dados Criminais, 3 - Dados de Vida Sexual e Reprodutiva e 4 – Dados voltados ao bem-estar e saúde geral.

Para a coleta de dados, a pesquisadora responsável percorreu os dois pavilhões do presídio, cozinhas e a fábrica de confecções, totalizando ao final dezenove celas, o que corresponde ao total do universo investigado. Foi explicado inicialmente, em cada cela, o objetivo da pesquisa e realizado o convite para as mulheres participarem do estudo. Após essa etapa foi iniciada a aplicação dos questionários cela por cela.

A coleta de dados se deu entre os meses de Maio a Agosto de 2012. O critério de seleção foi estabelecido que para participar do estudo as mulheres deveriam estar em regime fechado e que desejasse participar livremente do estudo. Assim, ao final da pesquisa obtivemos uma amostra (N) de 219 participantes. Este universo representou 64,6% da população total ali reclusa que, no momento da coleta, correspondia a 339 mulheres em regime fechado de reclusão.

¹ Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz sob CAAE número 0289.0.031.000.11.

A análise dos resultados foi descrita e confrontada com a literatura pertinente à temática. Para tal, foram consultados periódicos nacionais e internacionais, além de livros, teses e dissertações que circuncidavam a temática do estudo. Assim, segue a apresentação e discussão dos achados.

Resultados e Discussão:

Determinantes Sociais de Saúde e suas relações com a Prisão

Ressaltamos a seguir, que a análise apresentada da população sob privação de liberdade está amparada nos dados obtidos com o questionário aplicado junto às apenadas do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão em João Pessoa, na Paraíba, de acordo com uma figura construída baseada no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), neste, pode-se identificar vários fatores que interferem para uma condição de maior vulnerabilidade dessa população para o adoecimento, entre os quais se destaca a superlotação carcerária. Assim, configurou-se a seguinte figura 2:

Figura 2 - Determinantes Sociais de Saúde em uma Prisão Feminina de João Pessoa a partir do Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991). Maio, 2012.



Fonte: Pesquisa Direta (2012)

Os componentes biológicos de que trata o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) em nosso estudo foi caracterizado no total pelo sexo feminino, de cor da pele parda (51%), faixa etária jovem (18-20 anos=17%) e adulta jovem (21-25 anos=25% e 26-30 anos=17%) - totalizando juntos, 59% das entrevistadas. Problemas de saúde intrínsecos de cunho hereditários como hipertensão arterial (23%) e diabetes (6%) foram apontados entre as participantes da pesquisa.

Dahlgren e Whitehead (1991) afirmam que características biológicas influenciam, em parte, na determinação da saúde ou doença das pessoas, porém, estes fatores de riscos individuais, como idade, raça, índices elevados de pressão arterial, colesterol, entre outros, explicam cerca de 35 a 40% as chances de adoecimento de uma pessoa, os outros 60 a 65% estão relacionados aos determinantes sociais de saúde.

Os achados da pesquisa acompanham, em linhas gerais, os resultados encontrados em outros estudos para características biológicas elementares da população prisional brasileira como sexo, faixa etária e fatores hereditários.

Dados do Ministério da Justiça (2012) indicam também prevalência maior da faixa etária jovem para a população carcerária brasileira feminina entre os 18-30 anos. Os índices nacionais atingem 41%, bem menor que o percentual presente na pesquisa que desenvolvemos.

De acordo com o IBGE (2010), no Brasil a maior incidência de mulheres no cárcere está entre 25-29 anos e não na faixa etária de 20-24 anos. A Paraíba, entretanto, tem uma população feminina bem mais jovem se compararmos com os dados nacionais, onde 4,7% têm entre 15-19 anos e 4,6% entre 20-24 anos. Pode estar aí a justificativa para uma maior prevalência das jovens mulheres presas encontradas na pesquisa.

Na população geral brasileira prevalece a cor branca, segundo IBGE (2010), já na população prisional nacional a cor parda é a mais incidente de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (2012). Os dados obtidos nesta pesquisa acompanham a tendência nacional sinalizada nos dados oficiais. No Presídio do estudo, houve predomínio da cor parda (51%, n=111). Vale ressaltar que a definição da cor foi dada pelas próprias entrevistadas, obedecendo assim o critério de autoclassificação.

Os dados da pesquisa nos faz refletir sobre a desconstrução da ideia hegemônica do cidadão de comportamento desviante como sendo da cor negra, tanto no cenário nacional quanto no local. Sabe-se, contudo, que no Brasil as categorias raciais são relativamente fluidas e mutáveis, especialmente quando auto-atribuídas (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

O primeiro nível que trata o Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) sobre os quais podem incidir políticas e programas refere-se ao ‘*Estilo de Vida dos Indivíduos*’. Nesse nível, os autores apontam que as iniquidades em saúde podem ser combatidas na medida em que se pode apoiar pessoas em circunstâncias desfavoráveis ou até mesmo empoderar suas capacidades de decisão para enfrentar as influências advindas de outros níveis de determinação estejam estas presentes nos fatores de risco individuais ou nas condições de vida e trabalho.

Sabe-se que o estilo de vida na prisão está condicionado às regras internas institucionais. Horários rigorosamente determinados para alimentação, banho de sol, sono e repouso, trabalho, entre outros, fazem parte da rotina prisional. A Lei de Execução Penal descreve que é dever do condenado a “submissão à sanção disciplinar imposta”.

Na instituição prisional estudada percebe-se um esforço por parte da direção em parceria com organizações não governamentais e faculdades públicas e privadas em oferecer algumas atividades de trabalho e lazer para as reeducandas. São exemplos dessas atividades as oficinas de bonecas de pano, a fábrica de tecidos, o coral gospel, grupos de teatro e dança, entre outros. O grande problema é que a oferta é mínima perto da demanda que contém o presídio, sobretudo por causa dos índices de superlotação. Aproximadamente de 10-20% apenas das mulheres que ali vivem conseguem participar dessas atividades, que, muitas vezes, ocorrem de forma pontual. As outras 80% das mulheres vivem na ociosidade típica do *limitado* estilo de vida prisional.

O próximo nível do Modelo trata das “*Redes Sociais e Comunitárias*” e se refere ao apoio mútuo de família, amigos, vizinhos e comunidade (DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991). Na prisão estudada as redes sociais se apresentaram de forma escassa ou até mesmo inexistente. As respostas obtidas no questionário do estudo apontam que os vínculos conquistados anteriormente à prisão foram em grande parte desfeitos. O abandono da família, dos amigos e sobretudo dos companheiros (ou companheiras) ficaram explícitos nos resultados. Essas afirmações podem ser ilustradas pela prevalência do estado civil de solteira após a prisão de 63%, enquanto este percentual antes da prisão correspondia a 15%.

Em 2012, segundo dados oficiais do Departamento Nacional do Sistema Penitenciário, o estado civil ‘solteira’ correspondia a maior parte da população carcerária feminina nacional, bem como entre as presas paraibanas. O perfil das apenadas evidenciando por estudiosos da área também aponta uma maioria de mulheres

solteiras (BRASIL, 2012). Foi assim nas pesquisas de Nicolau et al (2012) com 45,2% e Miranda et al (2004) com 37,2%.

Ressalte-se que quando perguntado sobre o estado civil as participantes tendem a enfatizar as respostas de acordo com sua condição legal, mesmo tendo como opção de resposta “união não oficializada”. Salvo estas restrições, além do estado civil, temos outros achados que apontam fragilidades na rede social e comunitária que compõem a vida das participantes deste estudo.

O abandono do parceiro após a prisão (57%) e o baixo percentual de visitas (26%), sobretudo visitas íntimas (93%). Estes dados indicam a escassez de relações sociais e afetivas no ambiente do cárcere. Diante disso, a homoafetividade passa a ter maior ocorrência na prisão do estudo. Nossa pesquisa revela que o número de mulheres homoafetivas anteriormente à prisão eram de 4% e após a prisão o percentual passou para 14%. Também é expressivo o percentual de mulheres que não se relacionavam com ninguém anteriormente à prisão de 2% e após a prisão este percentual aumentou consideravelmente para 47%.

Zago (2011) ressalta a não interrupção dos laços interpessoais por parte das mulheres com relação aos seus companheiros quando estes são presos, e que, ao contrário desta atmosfera presente nas unidades prisionais masculinas, quando as mulheres são colocadas em situação de prisão, estas são largamente abandonadas por seus parceiros, família e amigos. Varella (2008) afirma que o comportamento masculino frente às suas companheiras presas caracteriza a “sociologia da ingratidão machista ao percorrer os meandros da afetividade feminina”.

Os dados anteriores sugerem que as apenadas são abandonadas pelos parceiros, não têm companheiros, sejam homens ou mulheres, e, não são acompanhadas pela família na atmosfera prisional. Esses fatores são determinantes sociais que podem contribuir para o aparecimento de casos de distúrbios de humor e ansiedade entre essa população. Isto pode ser reafirmado pelo índice de saúde mental avaliada como ruim (52%) e regular (25%) por parte das participantes do estudo.

Quanto ao direito à visita íntima é pertinente frisar que nas prisões brasileiras este foi instalado só após o fim do regime militar junto à Lei de Execução Penal 7.210, de 11 de Julho de 1984. Porém só em 1999, que o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP, por meio da Resolução nº 01, de 30 de março de 1999, recomendou aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que fosse assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos

aos estabelecimentos prisionais (RITA, 2009). No entanto, a burocracia a ser vencida para que este direito seja cumprido é um fator por vezes influenciador para a não vivência deste. Na maioria das vezes o direito sexual e reprodutivo dentro das unidades prisionais são interpretados como regalia. A exemplo disso temos a visita íntima que quando é permitida, em geral ocorre dentro de um rigoroso sistema de normas e critérios com traços bastante excludentes, o que não acontece nas prisões masculinas (RITA, 2009).

O terceiro nível do Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) refere-se às “*Condições de vida e trabalho*” e destaca os seguintes pontos: alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais e de saúde e habitação. Pensando estes itens para o ambiente prisional os achados desta pesquisa apontam vários aspectos negativos e de maior vulnerabilidade dessas pessoas para o adoecimento.

Quanto a alimentação recebida no presídio a maioria das participantes classificou como ruim (52%) ou regular (25%). No tocante ao trabalho ou algum tipo de ocupação, a maioria delas que trabalhavam antes na prisão (70%), hoje encontram-se ociosas (83%), apenas 16% delas trabalhando. O presídio conta com água tratada e rede de esgoto, amenizando assim os riscos de doenças decorrentes da insalubridade. Já com relação a assistência em saúde recebida no cárcere a classificação predominante foi de ruim (56%) ou regular (34%).

A situação financeira, ocupacional e educacional das mulheres entrevistadas se apresentaram de forma desfavorável, mesmo antes do ingresso a prisão, permanecendo e por vezes reforçando esta atmosfera. A renda familiar antes do aprisionamento variou entre menos de um salário mínimo (37%) a um salário mínimo (34%). Ou seja, a grande maioria da população investigada (72%) tinha uma baixa renda socioeconômica antes de ingressar no presídio. Quanto a ocupação laboral, os cargos ocupados até a prisão foram de baixo teor cognitivo: flanelinha, doméstica, babá, coveira, foram alguns dos mencionados. Soma-se a esta atmosfera o Ensino Fundamental Incompleto (34%) como maior nível educacional adquirido.

Os resultados encontrados sobre o perfil socioeconômico das apenadas corroboram com os dados nacionais e diferem das pesquisas realizadas em outros países. A baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo são identificados como elementos presentes no perfil socioeconômico das apenadas tanto nos dados oficiais do Sistema de

Informação do Departamento Penitenciário Nacional (2012) quanto nas pesquisas mais recentes que envolvem populações sob privação de liberdade no âmbito nacional (CUNHA, 2010; QUITETE et al, 2012; ZAGO, 2011; NICOLAU et al , 2011). Em pesquisa realizada por Todrys e Amon (2011) em Zambia, no continente africano, a idade das detentas variou entre 22 a 77 anos. A média de idade girava em torno dos 37 anos. Quanto ao nível de educação 21% das detentas entrevistadas tinham nível superior completo e 29% tinham concluído o ensino primário (TODRYS; AMON, 2011). Em um estudo realizado no território norte-americano, apontou que 62% de eram brancos, 11% afro-americanos, 13% de hispânicos e 14% de raça mista. A média de idade foi de 35 anos (NIJHAWAN et al, 2010).

Percebe-se, portanto, que os dados nacionais corroboram uns com os outros apontando um perfil sócio-criminal muito similar, ou seja: as mulheres encarceradas possuem posição social, cultural e econômica desfavorável. Já no que se refere aos dados internacionais divergem em parte dos dados nacionais, sobretudo, no que diz respeito a raça, nível de educação e média de idade. As presas brasileiras são bem mais jovens do que as encontradas em prisões internacionais e possuem níveis de educação bem menores.

Os autores estrangeiros, de forma geral, não explicam o porquê deste perfil apresentado pelas mulheres presidiárias, os estudos se resumem ao aspecto descritivo dos dados. Já as pesquisas realizadas no Brasil, entretanto, apontam a vulnerabilidade social e o envolvimento com homens criminosos na juventude como um dos motivos para a inserção precoce da mulher no crime. Destacam-se primariamente o envolvimento afetivo de mulheres com parceiros envolvidos com delitos, em especial o Tráfico de Drogas, e estas por sua vez acabam por também se envolver.

E finalmente, talvez o mais impactante item sobre as condições de vida e trabalho na prisão seja a habitação. A partir deste entendimento, a seguir abordaremos este item como destaque.

Superlotação: determinante social desfavorável à saúde nas prisões

Os índices de crescimento da população prisional são crescentes no Brasil nos últimos tempos. A superlotação que caracteriza a habitação das prisões brasileiras é uma das consequências do aumento do déficit de novas vagas no sistema. Esta superlotação

tem graves consequências para a saúde das apenadas e inviabiliza que se desenvolvam atividades que visem a reintegração destas mulheres á sociedade depois do cumprimento da pena. O crescimento da população prisional no âmbito nacional e local (nível Paraíba) em termos gerais, contexto geral (homens e mulheres) pode ser identificado nos quadros que se seguem.

No primeiro quadro revela que entre os anos de 2005 e 2012 a população sob privação de liberdade no país duplicou enquanto o *déficit* de vagas nesse mesmo período quadriplicou.

Quadro 1 – Crescimento da População Prisional Total x Número de Vagas no Brasil. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça. Maio, 2013.

Ano	Total Geral da População Prisional/Brasil	Número de Vagas disponíveis	Déficit de Vagas no Sistema Prisional
2005	262.710	200.417	62.293
2009	417.112	294.684	122.428
2012	548.003	310.687	237.316

Fonte: InfoPen – Estatística/Ministério da Justiça (2013)

Quadro 2 – Crescimento da População Prisional Total x Número de Vagas na Paraíba. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça. Maio, 2013.

Ano	Total Geral da População Prisional/Paraíba	Número de Vagas disponíveis	Déficit de Vagas no Sistema Prisional
2005	6.024	4.096	1.928
2009	8.524	5.313	3.211
2012	8.723	5.394	3.329

Fonte: InfoPen – Estatística/Ministério da Justiça (2013)

O quadro 2, descrito acima, demonstra que no estado da Paraíba, também entre 2005 e 2012, foram acrescentadas 2.699 pessoas no sistema prisional enquanto o número de *novas vagas* ofertadas no mesmo período foi de apenas 1.298 vagas, um *déficit* atual de 3.329 vagas.

Comparando os resultados dos dois quadros anteriores poderíamos afirmar que os quadros corroboram quanto ao aumento da população prisional bem como o crescente *déficit* de vagas no sistema prisional. Vários estudos realizados no Brasil também apontam os dados anteriores (BRASIL, 2012; CANAZARO; ARGIMON, 2010; MORAES; DALGALARRONDO, 2006).

Vejam os resultados do crescimento da população penal *feminina* do estado da Paraíba e do Presídio Maria Julia Maranhão.

Quadro 3 – Crescimento da População Prisional Feminina x Número de Vagas na Paraíba. InfoPen – Estatística. Ministério da Justiça. Maio, 2013.

Ano	Total Geral da População Prisional Feminina/Paraíba	Número de Vagas disponíveis	Déficit de Vagas no Sistema Prisional
2005	208	123	85
2009	366	153	213
2012	542	186	356

Fonte: InfoPen – Estatística/Ministério da Justiça (2013)

Para as mulheres encarceradas paraibanas esse déficit também foi muito grande. Enquanto entre 2005 e 2012 o número de presidiárias na Paraíba quase triplicou (de 208 para 542 presas), o déficit de vagas mais que quadruplicou (de 85 para 356 vagas).

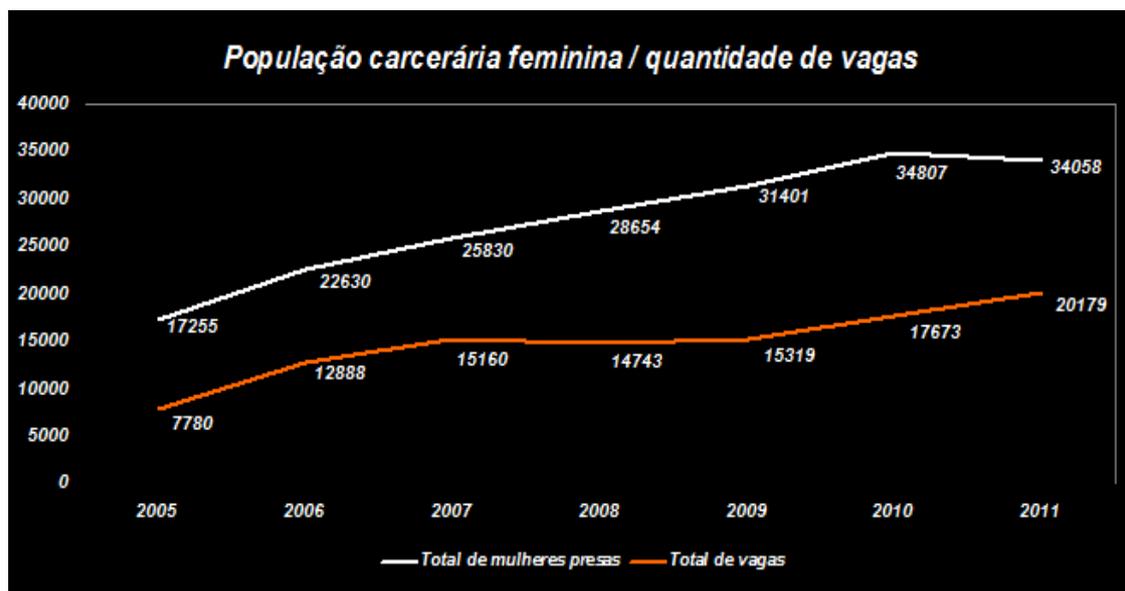
A Lei de Execução Penal, Título III, Capítulo VI, Seção I, art. 72, determina que “[...] são atribuições do Departamento Penitenciário Nacional:

“estabelecer mediante convênios com as unidades federativas, o cadastro nacional das vagas existentes em estabelecimentos locais destinadas ao cumprimento de penas privativas de liberdade aplicadas pela justiça de outra unidade federativa, em especial para presos sujeitos a regime disciplinar.” (BRASIL, 1984, p.14)

No mesmo artigo, em parágrafo único determina que “incumbem também ao Departamento a coordenação e supervisão dos estabelecimentos penais e de internamento federais”. A referida Lei também dispõe em seu art. 40 que “impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios”.

O Estado, enquanto detentor da ordem e gestão dos presídios, bem como, da vida dos indivíduos que ali se encontram, deveria ser o primeiro a ampliar o debate e as possíveis estratégias de enfrentamento e resolução para o problema da superlotação, que, por vezes, tem um caráter de invisibilidade para parte da população brasileira. Não há como a superlotação das prisões deixar de trazer consequências para a saúde do/da apenado/apenada. A superlotação prisional tem efeitos diretos e indiretos sobre a vida dos indivíduos que ali residem. A figura abaixo (Figura 3) ilustra a situação nacional.

Figura 3 – Crescimento da População Carcerária Feminina Nacional x Quantidade de Vagas. Brasil, 2013.



Fonte: Departamento Nacional Penitenciário (2012)

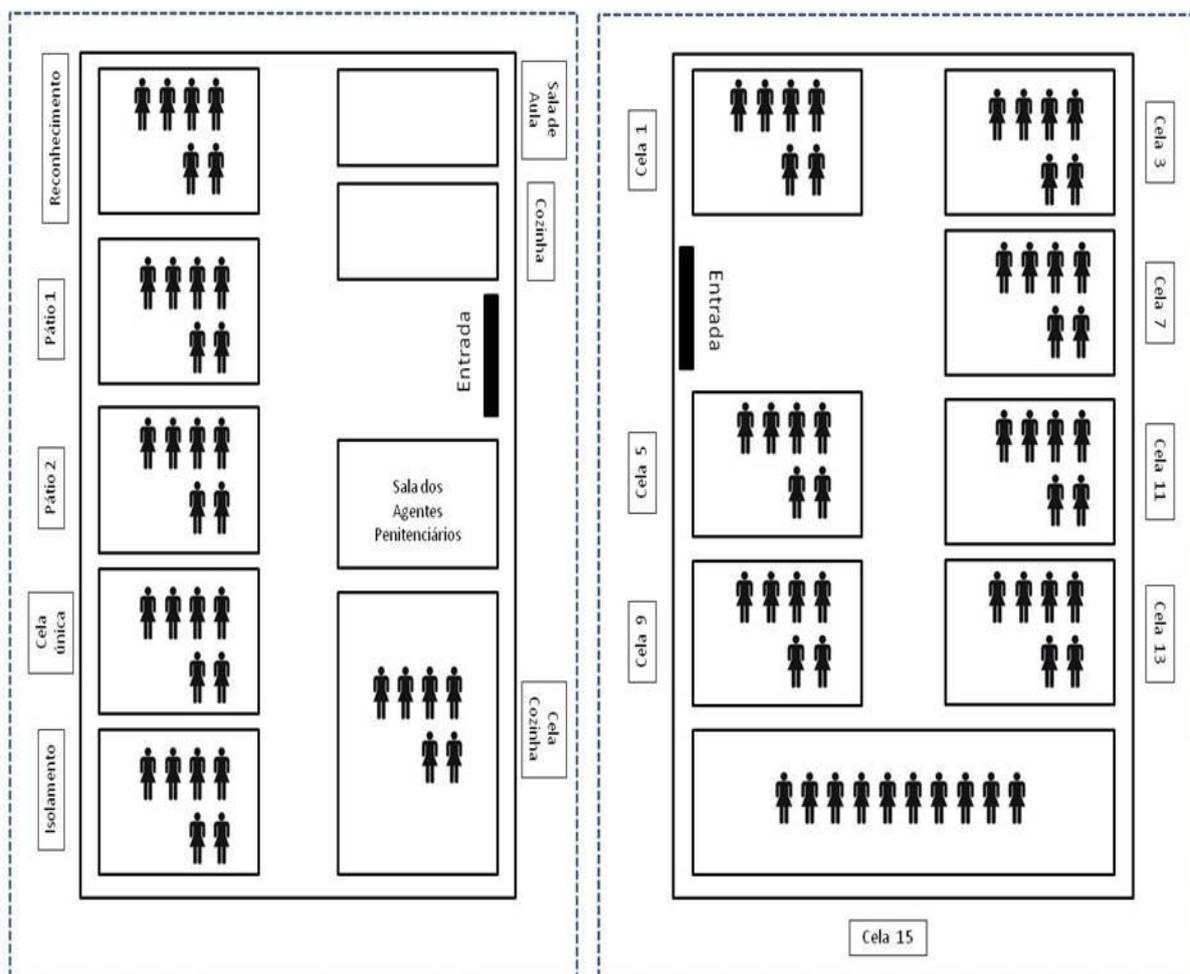
Sanchez et al (2010) afirma que as crescentes taxas de ocupação nas prisões, que no país variam de 150% a 300%, somadas às celas mal ventiladas e sem iluminação solar representam um urgente problema para as pessoas privadas de liberdade. A autora também enfatiza que a melhoria das condições de saúde dos detentos pressupõe as mudanças nas condições de encarceramento. Em 2007 a mesma autora em estudo com 3.014 apenados em três unidades prisionais do Rio de Janeiro reitera a posição apresentada por Abrahão (2003) de que existe uma maior prevalência de doenças nas populações apenadas do que na população geral. O quadro 4 e Figura 4 abaixo apresenta dados que podem ser considerados significativos:

Quadro 4 - Caracterização da superlotação do Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa – PB. Maio, 2012 (N= 219).

Número Total de Vagas	90
Número total de presas	400
Número total de presas em regime fechado	300
Número total de presas entrevistadas	219
Número total de presas entrevistadas em regime provisório	144

Fonte: Pesquisa Direta (2012)

Figura 4 – Esquema de Distribuição de mulheres presas por cela de acordo com o número disponível de vagas. Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa, Maio, 2012.

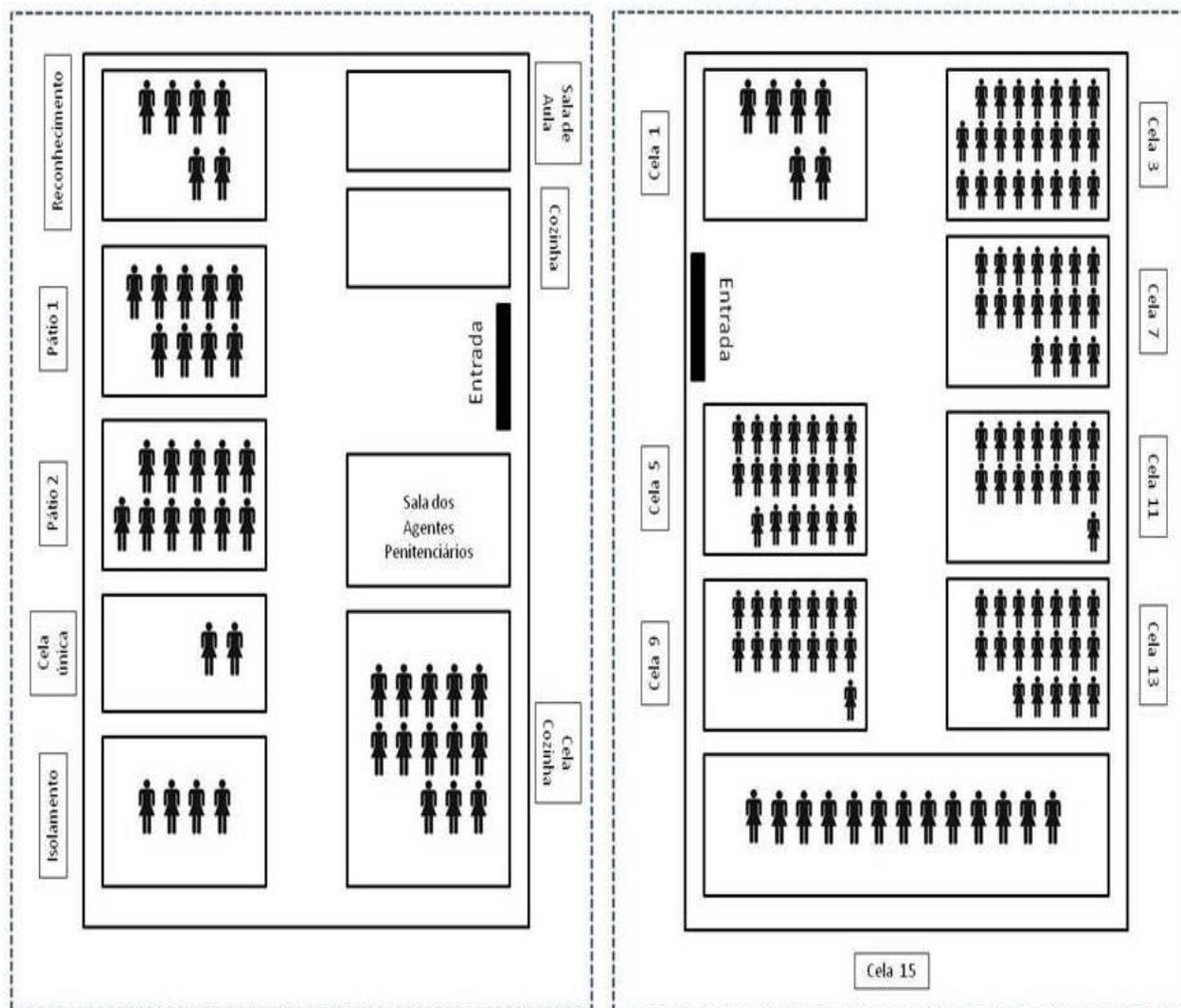


Fonte: Pesquisa Direta (2012)

De acordo com a Lei de Execução Penal (1984) em seu Título IV, Capítulo II, art. 88 prescreve que “[...] o condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório” e ainda cita como requisitos básicos requisitos básicos da unidade celular a salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana e área mínima de 6,0 m² (seis metros quadrados) por pessoa (BRASIL, 1984, p.18).

Considerando que a maioria das celas da instituição estudada possui 9,0 m² e em torno de 20 pessoas por cela (Figura 5) podemos afirmar que não estão sendo garantidas as prerrogativas mínimas estabelecidas pela Lei de Execução Penal e, conseqüentemente, condições elementares de moradia digna as pessoas que ali se encontram.

Figura 5 – Esquema de Distribuição de mulheres presas por cela de acordo com o número de presas no momento do estudo. Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão. João Pessoa, Maio, 2012.



Fonte: Pesquisa Direta (2012)

O levantamento de dados encontrado neste estudo aponta que a grande maioria das mulheres presas no presídio investigado encontra-se em regime provisório. Este regime se caracteriza por uma condição em que o cidadão aguarda o julgamento. O cidadão comete algum delito e é encaminhado ao sistema prisional para aguardar seu julgamento e a base documental que rege esta reclusão é a Lei de Execução Penal. Sobre este assunto, esta estabelece em seu Título IV (Dos Estabelecimentos Penais), Capítulo I:

“Art. 82 - Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso, e, em seu parágrafo primeiro: § 1º - a mulher deverá ser recolhida em estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal”

“Art.84 - O preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado”.

“Art. 86 - As penas privativas de liberdade aplicadas pela Justiça de uma Unidade Federativa podem ser executadas em outra unidade, em estabelecimento local ou da União: § 3º - caberá ao juiz competente, a requerimento da autoridade administrativa definir o estabelecimento prisional adequado para abrigar o preso provisório ou condenado, em atenção ao regime e aos requisitos estabelecidos” (BRASIL,1984, p.16-17)

E no Capítulo II (Da Penitenciária), acrescenta:

“Art. 87. A penitenciária destina-se ao condenado à pena de reclusão, em regime fechado”

“Art. 89 - a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa” (BRASIL,1984, p.17-18)

E ainda no Capítulo VII (Da Cadeia Pública), afirma:

“Art. 102 - A cadeia pública destina-se ao recolhimento de presos provisórios” (BRASIL,1984, p.19)

A grande prevalência de presas provisórias no nosso estudo aparece como um desarranjo da conjuntura proposta pela Lei de Execução Penal. Os dados apontam uma considerável morosidade da justiça frente ao grande percentual de mulheres em regime provisório (64%). A grande maioria delas estão presas por Tráfico e Associação ao Tráfico de Drogas (77%), seguidos de roubo (11%) e homicídio (11%).

O tráfico de drogas é o crime que mais condena no Brasil. A (nova) Lei de Drogas no Brasil (Lei n.11.343/06), em seu artigo 33, conceitua esta prática através de um conjunto de 18 verbos: “importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (BRASIL, 2006, p.30).

Para Boiteux (2009), o tratamento penal dado à figura do comerciante de drogas ilícitas pela nova Lei de Drogas, não determina parâmetros seguros de diferenciação entre as figuras do usuário nem também do pequeno, médio e grande traficante. Esta questão já era considerada problemática na lei anterior (Lei nº 6.368/76) e foi agravada ainda mais diante do aumento da pena mínima do delito pela nova lei, de três para cinco anos de reclusão.

Assim, um grande percentual de pessoas, sobretudo mulheres, passa a ser presas pelo crime de Associação ao Tráfico por ser este ser um delito inafiançável e insuscetível de *sursis*, graça e anistia, sendo vedada a liberdade provisória e a conversão em penas restritivas de direitos, por ter sido equiparado a crime hediondo pela Constituição Federal de 1988 (HASHIMOTO, 2013).

Somado a essas mudanças nas Leis que regem o Tráfico de Drogas também se destaca neste estudo a morosidade da justiça sobretudo devido a escassez de defensores públicos, juízes e outros atores do âmbito jurídico.

Esta é uma realidade que parece incontestável e que não se restringe ao local onde foi realizado este estudo. Uma matéria intitulada “Um peso, duas medidas”, apresentada pelo colunista Zuenir Ventura no Jornal “O Globo” datado de abril deste ano, ilustra a lentidão judicial em outras regiões do país, a exemplo do Rio de Janeiro. Segundo o colunista, uma pessoa chegou a ficar 17 meses presa sem julgamento por ter sido acusada de vender armas para traficantes, enquanto pessoas que cometeram crime contra a vida, do tipo homicídio, por não terem antecedentes criminais pagam fiança e saem andando pela porta da frente da delegacia. Outro caso que se refere volta-se à medica que foi denunciada por vários homicídios duplamente qualificados e formação de quadrilha, esteve presa por um mês e foi colocada em liberdade, assim como seus outros cinco cúmplices (VENTURA, 2013).

Os dados encontrados em nosso estudo sugerem que a prisão, além do caráter essencialmente punitivo e vingativo, não é um espaço destinado aos condenados, mas,

àqueles que esperam por julgamento. Vale ressaltar que a maioria das pessoas que aguardam julgamento não tiveram práticas associadas a crimes contra a pessoa e vida humana, do tipo homicídio, roubo seguido de morte, entre outros, e sim, estão presas por tráfico ou associação ao tráfico de drogas, muitas vezes por envolvimento com seus até então companheiros, pois, a maioria foi abandonada ao ser presa (57%).

Diante do exposto, levantamos aqui algumas reflexões: Até quando ocorrerá a naturalização da desassistência ao preso, seja no âmbito jurídico, seja na atenção à saúde? A leitura da prisão como um lugar de esquecimento e sofrimento é uma fatalidade destinada àqueles que ali vivem?

Considerações Finais

Neste estudo foi possível identificar fatores considerados determinantes sociais desfavoráveis para a saúde das mulheres presas. Destacam-se aqui, a precariedade das condições de habitabilidade com ênfase para a superlotação de presas a espera de julgamento, inexpressiva assistência jurídica e material, falta de manutenção da estrutura física, precária qualidade da alimentação, pouca oferta de atividades educacionais, laborativas e de cursos profissionalizantes. Além destes, destacamos também outros determinantes, estes atrelados às relações de gênero como o abandono dos parceiros e família, o distanciamento dos filhos, a não garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a exemplo da ausência da visita íntima, precária assistência perinatal as gestantes como também as puérperas, entre outros.

Este estudo se deteve a levantar reflexões sobre a prisão e os determinantes sociais de saúde que a compõem a prisão feminina à luz do Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991). E, em todos os níveis do referido Modelo (dos aspectos biológicos às condições sociais) foram encontrados fatores desfavoráveis a determinação social da saúde de mulheres sob privação de liberdade no ambiente do estudo. Permeando este cenário, acrescenta-se um fator fortemente determinante a essas prerrogativas, a superlotação no cárcere. No cenário investigado os índices de superlotação superaram os percentuais nacionais, chegando a um déficit de quatrocentos por cento em relação ao número de vagas existentes.

A explicação corrente do crescimento da população carcerária é que junto a urbanização veio também a violência das cidades. Porém, não há consenso quanto as

causas do aumento de indivíduos na prisão por parte dos pesquisadores, porém, sabe-se, a partir de dados oficiais, que a construção de novos espaços para acomodar essas pessoas não acompanhou essa evolução. Assim, o déficit de vagas traz para a habitação no cárcere um conjunto de determinantes sociais não favoráveis a saúde das pessoas que ali residem. Mesmo assim, as consequências para a vida desses indivíduos ainda são pouco estudadas por parte dos autores.

O perfil criminal das mulheres sob privação de liberdade do estudo trouxe alguns esclarecimentos para compreendermos o porquê da superlotação hoje existente. A ausência de defensores públicos, a longa espera para o julgamento e até o abandono da família e parceiros são fatores determinantes para a superlotação existente na prisão investigada. O controle social dos serviços de saúde nas prisões está mal definido fazendo com que esses processos gerem uma série de iniquidades, fazendo reaparecer a preocupação com justiça social.

A hipótese inicial que a superlotação é um determinante social desfavorável a saúde de populações encarceradas e influencia nas condições de vida e trabalho na prisão foi, portanto, confirmada ao longo da pesquisa.

É importante entender que há desafios e limites quanto aos estudos que envolvem os determinantes sociais de saúde. Inicialmente, quanto aos marcos conceituais e metodológicos no que se referem às diferenças entre as características individuais e as dos grupos de populações, pois, alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde de indivíduos não são válidos para explicar quanto às populações. Outro desafio volta-se à ordem de hierarquia dos fatores menos ou mais importante enquanto determinante social de saúde, já que essas relações não são diretas, como causa-efeito.

O Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) propõe que todos os níveis que o compõe é possível realizar uma intervenção política, a menos aos fatores biológicos. Assim, fica claro, portanto, a importância do diálogo intersetorial para traçar e efetivar intervenções eficazes no âmbito da determinação social da saúde de populações prisionais a fim de garantir condições dignas para o cumprimento da pena privativa de liberdade.

Assim, diante dos achados desta pesquisa, deixamos aqui duas reflexões: Se o crime pode ser entendido como um desvio específico, o que ocorre quando regras do Direito são violados? Estaria o Estado assim, cometendo um crime quando também viola as regras básicas dos Direitos Humanos?

Referências

- BERGH, V. J. et al. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. Policy & practice. **Bull World Health Organ**, v. 89, p. 689–694, 2011.
- BOITEUX, L. Tráfico e Constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas. **Rev. Jur.**, v. 11, n. 94, p.1-29, 2009.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei de Execução Penal** (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Brasília, DF, 1984.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei de Drogas** (Lei nº 11.343/06 de 23 de agosto de 2006). Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005a.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2012.
- BUSS, P. M; PELEGRINI-FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17 (1), p.77-93, 2007.
- CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26 (7), p.1323-1333, jul. 2010.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>> Acesso em: 15 fev. 2013.
- CUNHA, E. L. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. **Cad. CEDES**, v.30, n.81, p.157-178, 2010.
- DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe. **Copenhagen**: World Health Organisation, 1991.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. What can be done about inequalities in health? **The Lancet**. v. 338, 1991a.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GARCÍA-GUERRERO J.; MARCO, A. Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. **Rev Esp Sanid Penit**, v. 14, p.106-113, 2012.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v17(1), p.123-133, 2012.

HASHIMOTO, E. A. **Tráfico de drogas é crime que mais condena no Brasil**. Disponível em: <<http://www.bancodeinjusticas.org.br/trafico-de-drogas-e-crime-que-mais-condena-no-brasil/>>. Acesso em: 25 de jun. 2013.

INSTITUTO BRASIEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010 - Características Demográficas**. 2010.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (ICPS). **World Prison Brief (2013)**. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

LIMA, G. M. B. et al. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2013. No prelo.

MARZANO, L. et al. Psychiatric disorders in women prisoners who have engaged in near-lethal self-harm: case-control study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 197, p. 219-226, 2010.

MIRANDA, A. E. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38 (2), p. 255-260, 2004.

MORAES, P. A. C; DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.55(1), p. 50-56, 2006.

NICOLAU, A. I. O. et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46(3), p.711-9, 2012.

NIJHAWAN, A. E. et al. Preventive Healthcare for Underserved Women: Results of a Prison Survey. **Journal of Women's Health**. v. 19, n.1, 2010.

PELEGRINI-FILHO, A. **Determinantes Sociais da Saúde: o que há de novo? (2011)**. Disponível em <<http://dssbr.org/site/opinioes/dss-o-que-ha-de-novo/>> Acesso em: 13 mai. 2013.

QUITETE, B. et al. Transtorno de estresse pos-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v.39(2), p.43-47, 2012.

RITA, R. P. S. Criança em ambiente penitenciário: uma análise da experiência brasileira. **Voxjuris**, v. 2, n. 1, p. 203-220, 2009.

SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B.; DIUANA, V. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26(5), p.850-851, 2010.

SCHÜTZ, G. E. et al. Indicadores de sustentabilidade ambiental e de bem-estar em perspectiva ecossistêmica na Região do Médio Paraíba, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, p.513-528, 2007.

SOARES, B. M.; ILGENFRITZ, I. **Prisioneiras: vida e violência atrás das grades**. Rio de Janeiro: Editora Garamond Universitária, 2002.

TODRYS, K. W.; AMON, J. J. Health and human rights of women imprisoned in Zambia. **International Health and Human Rights**, v.11: 8, 2011.

VARELLA, D. Solidão Bandida. **Folha de São Paulo**. Caderno ilustrada, p. e15, de 16 de fevereiro de 2008.

VENTURA, Z. “Um peso, duas medidas”. Jornal O Globo. Rio de Janeiro, Março/2013. Disponível em <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/04/governo-prepara-pacote-para-tentar-reduzir-superlotacao-em-presidios.html>> Acesso em: 11 jul. 2013.

ZAGO, A. **Amor Bandido: mulheres que buscam presidiários como parceiro amoroso**. São Paulo: Editora Zagodoni, 2011.

1. Professora Mestre da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
2. Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos apontar em linhas gerais que as privações presentes na vida no cárcere na instituição prisional investigada estão para muito além da privação de liberdade. No tocante ao cenário da atenção a saúde ofertada as mulheres naquele ambiente reafirmam a fragilidade e por vezes o total descaso com o qual o direito à saúde vem sendo tratado no âmbito prisional paraibano.

Assim, entendemos que o pressuposto inicial de que o Estado vem sendo negligente quanto a garantia do direito à saúde de mulheres sob privação de liberdade na Paraíba foi confirmado ao longo da pesquisa e ilustrado neste trabalho através das figuras, quadros e trechos de falas apresentados.

Pode-se afirmar que atingimos os objetivos propostos inicialmente, na medida em que, conhecemos a vida no cárcere, a legislação que o rege e os impactos à saúde voltados a população que vivencia sua pena privativa de liberdade na instituição investigada.

É importante lembrar as limitações desta pesquisa, visto que, o cenário onde foi desenvolvida é permeado de limitações e restrições de diversos aspectos e sentidos. Fato este que pode ser interpretado como um possível fator limitador para um prolongamento das falas ou até verdades que foram ditas.

Este trabalho tem um caráter e uma dimensão política no bojo dos aspectos dos direitos prisionais, sobretudo, no que cerne o direito humano fundamental à saúde. Diante do contexto atual de reivindicações, mudanças de paradigmas e pensamento político que o país vivencia hoje, deixamos aqui um estudo de caráter denunciativo quanto a vida no cárcere feminino paraibano.

Esperamos, portanto, que, o que foi observado, questionado e investigado ao longo de quatro anos para a conclusão desta pesquisa, possa perpassar o âmbito acadêmico e chegar àqueles que podem efetivamente fazer uma mudança no cenário encontrado por este estudo a fim de que àquelas que estão no micropoder e são o público alvo desta Tese, possam, em tempo hábil, vivenciar uma efetiva mudança durante o cumprimento de sua pena privativa de liberdade.

4.REFERÊNCIAS GERAIS

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei de Execução Penal** (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Brasília, DF, 1984.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2012.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1999.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (ICPS). **World Prison Brief**. Disponível em < <http://www.prisonstudies.org>. > Acesso em: 13 nov. 2012.

LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. UNIC/Rio/005, Dezembro, 2000.

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação de Livro “Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários” pela Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

Maceió, 02 de dezembro de 2011.

Exma. Sra.
Profa. Dra. Maria Helena Barros de Oliveira
M.D. Coordenadora Acadêmica do DINTER em Saúde Pública
FIOCRUZ/UFPB/UFAL/UNCISAL/UFCG
Nesta

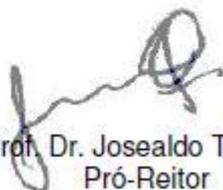
Prezada Coordenadora,

Tendo em vista os processos administrativos e legais necessários para licitação dos serviços de diagramação e impressão de material gráfico com recursos oriundos do Orçamento da UFAL, venho informar que a publicação do livro intitulado “Direito e Saúde – Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários”, elaborado a partir das atividades acadêmicas do DINTER promovido pela FIOCRUZ, cujos Organizadores são Maria Helena Barros de Oliveira, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos, Maria Cristina Guilam, Gabriel Eduardo Schutz e Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva, está sendo devidamente encaminhada por esta Pró-Reitoria.

O texto já foi aprovado pelo Conselho Editorial da Edufal e está agora submetido ao processo de licitação, com a expectativa de ser publicado apenas no ano fiscal de 2012.

Encaminhamos, no anexo, o Sumário do livro, com respectivos capítulos e autores, tal qual aprovado pela Edufal.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Josealdo Tonholo
Pró-Reitor

Anexo 2 –Aprovação para publicação do estudo II pelo Corpo Editorial da Revista Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde

Outlook interface showing an email from 'Revista Saúde em Debate' (revista@saudeemdebate.org.br) dated 10/06/2013. The email subject is 'ÓRGÃO OFICIAL DO CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - ISSN 0103-1104'. The content of the email is as follows:

Prezado(a) colega Gigliola Marcos Bernardo de Lima,

seu artigo, **Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência**, acaba de ser aprovado pela Editoria da Revista Saúde em Debate.

Lembramos que deve ser encaminhado por correio regular (Av. Brasil, 4036 Sala 802 - Manginhos) ou fax (21) - 2260-3782 os seguintes documentos:

- 1- Declaração de autoria conforme modelo disponível no site (menu Artigos e Submissão). Cada autor deve assinar a declaração. Informação sobre o que cada autor realizou no trabalho.
- 2- Declaração sobre conflitos de interesse.
- 3- No caso de pesquisas que envolvem seres humanos nos termos da Resolução 196/96 do CNS, enviar cópia do comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP institucional antes do início da pesquisa

Atenciosamente,
Revista Saúde em Debate

Saúde em Debate - Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES - ISSN 0103-1104
Av. Brasil, 4036 - Sala 802 - Manginhos - 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Fones: |21| 3882-9140 e |21| 3882-9141 - FAX.: |21| 2260-3782 - revista@saudeemdebate.org.br

Web browser screenshot showing the 'Meus Artigos' page on the website www.saudeemdebate.org.br/artigos/meusartigos.php. The page displays the following information:

Meus Artigos

Artigos Aprovados

- e-0073/2013 - Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase para a resiliência. Aprovado em 10/06/2013

Se você possui um artigo e deseja publicar na Revista Saúde em Debate, veja as instruções clicando no link a seguir

Envie seu Artigo para Avaliação >>>

Consulte artigos online no Scielo

Pesquisar: no campo:

Artigos Aguardando Avaliação

Você não possui artigos aguardando avaliação.

Envie seu Artigo para Avaliação >>>

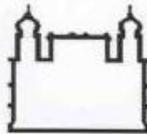
Left sidebar menu:

- SOBRE A REVISTA
- COLEÇÃO
- ARTIGOS E SUBMISSÃO
- CONSELHO EDITORIAL
- INDEXAÇÃO
- PARCEIROS
- ASSOCIE-SE
- FALE CONOSCO
- ACOMPANHE A REVISTA NA REDE (facebook)
- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Av. Brasil, 4.036 - Sala 802 Manginhos, 21040-361 - Rio de Janeiro - RJ, Tel.: (21) 3882-9140 e 3882-9141, Fax.: (21) 2260-3782)
- UMA PUBLICAÇÃO (cebes)

Right sidebar menu:

- Menu de APOIO
 - Meus Dados
 - Meus Artigos
- Submissão de ARTIGOS
 - É importante que você leia atentamente as instruções para submissão e publicação. [Normas para publicação](#)
 - Faça o cadastro em nosso sistema que lhe dará acesso ao ambiente restrito. [Cadastro para login e senha](#)
 - Com seu login e senha, acesse sua área restrita e envie seu artigo.
- DICAS do editor
 - Ainda está aberto o banco de artigos para as demais edições da RSD no ano de 2013. Serão aceitos trabalhos inéditos, em português, inglês e espanhol, sob a forma de artigos originais, artigos de opinião, de revisão ou de atualização, relatos de casos e resenhas de livros de interesse acadêmico, político e social. Atentem às normas de publicação para que seu artigo não seja recusado na avaliação técnica. Boa sorte!

Anexo 3 - Certidão de Aprovação do Comitê de Ética da ENSP/FIOCRUZ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2012.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

**PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 272/11
CAAE: 0289.0.031.000.11**

Título do Projeto: “A mulher, a prisão e o direito à saúde na Paraíba”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Será encaminhado à Conep (áreas temáticas especiais) e, portanto, deve aguardar a apreciação final desta para início da execução? Não

Pesquisadora Responsável: Gigliola Marcos Bernardo Pinon

Orientador: André de Faria Pereira Neto

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/FIOCRUZ

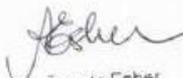
Data de recebimento no CEP-ENSP: 25 / 10 / 2011

Data de apreciação: 09 / 11 / 2011

Parecer do CEP/ENSP: Aprovado.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d, da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.


Prof. Angela Estier
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/ENSP

Anexo 4 - Autorização para realização da Tese de Doutorado pelo Juiz da Vara de Execuções Penais



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
FÓRUM CRIMINAL MIN. OSWALDO TRIGUEIRO DE ALBUQUERQUE MELLO
7ª VARA CRIMINAL - PRIVATIVA DE EXECUÇÃO PENAL
Av. João Machado, s/n - Centro - João Pessoa/PB - CEP 58060-140 - Fone: (83) 3214-3944

Ofício nº 2285/2010

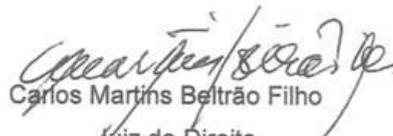
João Pessoa, 28 de maio de 2010

A
Ilustríssima Senhora
Diretora do Centro de Reeducação Feminino Maria Julia Maranhão
Nesta
Assunto: Autorização

Senhora Diretora:

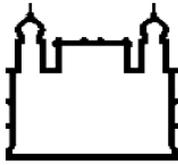
Informo a Vossa Senhoria, que AUTORIZADO por este Juízo, o ingresso da Doutoranda Gigliola Marcos Bernardo Pinon, nessa unidade prisional, para iniciar a construção de sua tese de Doutorado intitulada "Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Presidiárias na Paraíba", segue cópia.

Atenciosamente,


Carlos Martins Beltrão Filho
Juiz de Direito

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Estudo I - *Apenadas na Paraíba: quem são elas?*

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Apenadas na Paraíba: quem são elas?”. Você foi selecionada por encontrar-se no momento sob privação de liberdade em instituição prisional feminina, população alvo deste estudo. Você terá a garantia de esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa. Informamos a sua liberdade em recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização criminal alguma e sem prejuízo em sua relação com a instituição prisional. É importante ressaltar que sua participação na pesquisa não acarretará em nenhum ganho jurídico de redução de pena ou algo parecido.

O objetivo deste estudo é conhecer e analisar o perfil de mulheres apenadas na Paraíba quanto aos aspectos de gênero, sociais e criminais e a partir disto apresentar subsídios para melhorar as políticas públicas voltadas a população carcerária feminina do estado da Paraíba e por consequência as condições de privação de liberdade penal.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em preencher um questionário com perguntas que envolvem dados sobre os seus aspectos de gênero, sociais e criminais. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo absoluto sobre sua participação. Os dados da pesquisa poderão vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o sigilo e assegurado a privacidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações. O preenchimento do questionário será realizado por você mesmo e qualquer dúvida que surgir sobre alguma pergunta a pesquisadora estará disposta a esclarecer.

Como benefício esperado para as colaboradoras deste estudo espera-se que a partir do levantamento do perfil das apenadas apresentem-se aos órgãos competentes os resultados obtidos na pesquisa para que os gestores do sistema penal paraibano possam traçar novas possibilidades para este cenário prisional diante do reconhecimento das limitações e impactos das condições vivenciadas da pena privativa de liberdade. Não há riscos previstos mediante sua participação no estudo.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Informamos que os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o sigilo absoluto e assegurado a privacidade dos sujeitos como também a confidencialidade das informações.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisas, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e sua participação, agora ou a qualquer momento.

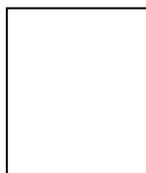
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

André de Faria Pereira Neto

Endereço do Pesquisador Principal: Universidade Federal de Campina Grande: Rua Olho D'Água, s/n, Bairro: Centro. Cidade: Cuité, PB. Telefone: (083) 3372-1900 .

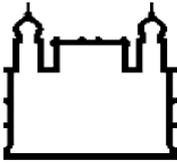
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisas: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- Rua Leopoldo Bulhões, nº1480, Térreo, Mangueiras, CEP: 21.041-210. Cidade: Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (021) 2598-2828

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:



Participante da Pesquisa

João Pessoa ____/____/____



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Estudo II - A vida reprodutiva nas prisões:
condições, práticas e significados entre mulheres apenadas na Paraíba

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “A vida reprodutiva nas prisões: condições, práticas e significados entre mulheres apenadas na Paraíba”. Você foi selecionada por encontrar-se no momento sob privação de liberdade em instituição prisional feminina, população alvo deste estudo. Você terá a garantia de esclarecimentos, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa. Informamos a sua liberdade em recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização criminal alguma e sem prejuízo em sua relação com a instituição prisional. É importante ressaltar que sua participação na pesquisa não acarretará em nenhum ganho jurídico de redução de pena ou algo parecido.

Os objetivos deste estudo são conhecer e analisar as condições nas quais se dão as experiências de vida reprodutiva no cenário prisional feminino na Paraíba, compreender o significado da maternidade bem como dos vínculos com os filhos na visão de mulheres apenadas e contribuir para o resgate da cidadania da população apenada paraibana através da apresentação de subsídios que apontem estratégias para a garantia do direito reprodutivo em prisões paraibanas.

Sua colaboração para esta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista contendo perguntas sobre as condições e práticas da vida reprodutiva na prisão, na qual sua privacidade será assegurada na medida em que você será representada por um nome de um pássaro, escolhido por você mesmo, e não pelo seu próprio nome, garantindo assim seu anonimato.

A entrevista acontecerá mediante o uso de gravação, que serão posteriormente transcritas e organizadas para composição de um documento oral, o qual será conferido pela participante e tão somente será publicado após a sua autorização. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo absoluto sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Qualquer dúvida que surgir sobre alguma pergunta a pesquisadora estará disposta a esclarecer.

Como benefício para as colaboradoras deste estudo espera-se que a partir do seu relato de experiência de vida reprodutiva no cárcere conheceremos as condições e práticas da vida reprodutiva vivenciada por vocês hoje na prisão e a partir daí poderemos construir estratégias que garantam dignidade e cidadania no que se relaciona aos direitos reprodutivos no cárcere. Não há riscos previstos mediante sua participação no estudo.

Destacamos aqui a importância de sua participação para a viabilidade deste estudo. Informamos que os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, desde que garantido o sigilo absoluto e assegurado a privacidade dos sujeitos como também a confidencialidade das informações.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisas, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e sua participação, agora ou a qualquer momento.

 Gigliola Marcos Bernardo de Lima

 André de Faria Pereira Neto

Endereço do Pesquisador Principal: Universidade Federal de Campina Grande: Rua Olho D'Água, s/n, Bairro: Centro. Cidade: Cuité, PB. Telefone: (083) 3372-1900 .

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisas: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca- Rua Leopoldo Bulhões, nº1480, Térreo, Mangunhos, CEP: 21.041-210.Cidade: Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (021) 2598-2828

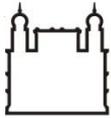
Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:



 Participante da Pesquisa

João Pessoa ____/____/____

Apêndice 2 - Questionário do Perfil Social, Criminal e de Saúde



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSPUniversidade Federal
de Campina Grande

“A Mulher, a Prisão e o Direito à Saúde”: estudos no sistema prisional paraibano

Doutoranda: Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Orientador: Prof. Dr. André de Faria Pereira Neto

Parte I - Dados voltados a Identificação e Aspectos Sociais:

1. Localização na Instituição Prisional: Pavilhão: _____ Cella: _____

2. Iniciais: _____ / Cidade onde Nasceu: _____

3. Qual a sua idade hoje, marque:

 18 anos 19 anos 20 anos 21 anos 22 anos 23 anos 24 anos 25 anos 26 anos 27 anos 28 anos 29 anos 30 anos 31 anos 32 anos 33 anos 34 anos 35 anos 36 anos 37 anos 38 anos 39 anos 40 anos 41 anos 42 anos 43 anos 44 anos 45 anos 46 anos 47 anos 48 anos 49 anos Outro. Qual? _____

4. Que idade você tinha quando entrou no presídio?:

 18 anos 19 anos 20 anos 21 anos 22 anos 23 anos 24 anos 25 anos 26 anos 27 anos 28 anos 29 anos 30 anos 31 anos 32 anos 33 anos 34 anos 35 anos 36 anos 37 anos 38 anos 39 anos 40 anos 41 anos 42 anos 43 anos 44 anos 45 anos 46 anos 47 anos 48 anos 49 anos Outro. Qual? _____

5. Estado Civil:

 Casada Solteira Divorciada União não oficializada Outros. Qual? _____6. Cor da Pele: Branca Negra Parda Outros. Qual? _____

7. Condição sócio-econômica antes da prisão:

 Renda familiar com menos de 1 salário mínimo Renda familiar de 1 salário mínimo Mais de um salário mínimo

8. Nível de Escolaridade:

 Não-Alfabetizada Alfabetizada Fundamental Incompleto Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Superior Completo Superior Incompleto9. Possuía ocupação profissional antes da prisão? sim não. Qual? _____

Parte II - Dados voltados aos Aspectos Criminais:

10. Esta presa pela primeira vez? sim não11. Quantas vezes já foi presa? 1 vez 2 vezes 3 vezes 4 vezes Mais de 4 vezes

12. Crime que cometeu:

 Tráfico de Entorpecentes/Drogas Homicídio Roubo Sequestro Outro: Qual? _____

13. Ano em que foi detida pela polícia para a prisão:

 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012. Outro: _____14. Já foi julgada? sim não

15. Está atualmente em que tipo de regime:

 provisório fechado semi-aberto aberto

16. Ano do Julgamento (caso tenha sido julgada):
 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012. Outro: ____

17. Total da Pena:
 6 meses 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5anos 6 anos 7anos 8anos mais de 8 anos

18. Há quanto tempo está presa em regime fechado?
 menos de 6 meses 6 meses 1 ano 2 anos 3 anos 4 anos 5anos 6 anos 7anos mais de 7 anos

19. Possui trabalho na prisão? sim não

20. Se não, gostaria de estar trabalhando aqui na prisão? sim não

21. Possui Advogado particular? sim não

22. Possui defensor público? sim não

Parte III - Dados voltados aos aspectos de gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva:

23. Possui filhos? sim não. Quantos? 1 2 3 4 5 Mais de cinco

24. Número de filhos nascidos antes do presídio: nenhum 1 2 3 4 5 Mais de cinco

25. Número de filhos nascidos no presídio: nenhum 1 2 3 4 5 Mais de cinco

26. Você antes do presídio se relacionava sexualmente com:
 homens mulheres homens e mulheres nenhum outros

27. Você depois do presídio se relaciona sexualmente com:
 homens mulheres homens e mulheres nenhum outros

28. Recebe visita de familiares ou amigos? sim não

29. Recebe visita íntima? sim não

30. Quem é seu parceiro (a) na visita íntima?
 namorado namorada marido esposa companheiro de outro presídio parceiro(a) não fixo Outro.

31. Hoje você se atrai por: homens mulheres homens e mulheres nenhum

32. Possuía algum (a) parceiro(a) antes da prisão?: sim não

33. Os relacionamentos após a prisão: permaneceram acabaram

Parte IV - Dados voltados a saúde e bem-estar:

34. Você considera seu sono hoje: ruim regular bom ótimo

35. Você considera sua alimentação hoje: ruim regular boa ótima

36. Você considera sua saúde da mente hoje: ruim regular boa ótima

37. Você já teve hanseníase?:
 sim não

38. Fez tratamento para hanseníase?:
 sim não

39. Completou o tratamento para hanseníase até o fim?:
 sim não

40. Você já teve tuberculose?:
 sim não

41. Fez tratamento para hanseníase?:
 sim não

42. Completou o tratamento para hanseníase até o fim?:
 sim não

43. Você tem "pressão alta"(hipertensão)? Sim Não

44. Você tem Diabetes? Sim Não

45. Você já teve algum tipo de câncer? Sim Não. Qual? _____

46. Você já teve algum tipo de doença sexualmente transmissível? Sim Não.
 Qual? HIV Sífilis Hepatite Gonorréia Candidíase Outra

47. Você toma algum remédio diariamente? Sim Não. Qual? _____

48. Você considera a assistência em saúde na prisão: ruim regular boa ótima

49. O que na sua saúde hoje não anda bem? Resposta: _____

Apêndice 3 – Roteiro de Entrevista – Estudo 2



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ROTEIRO DE ENTREVISTA

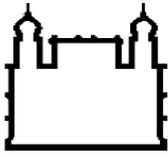
PARTE I - Dados de caracterização da entrevistada

- ❖ Nome:
- ❖ Idade:
- ❖ Profissão:
- ❖ Artigo infringido:
- ❖ Ano que entrou no presídio:
- ❖ Tipo de regime de reclusão:
- ❖ Tempo de pena cumprido:
- ❖ Por qual nome de pássaro gostaria de ser chamada na entrevista:

PARTE II - Questões norteadoras:

1. Para você, qual o significado de estar presa? Como se sente aqui?
2. Como é seu relacionamento com as pessoas (família, amigos, companheiras de prisão)?
3. Quais as suas estratégias para enfrentar a prisão?
4. Quais são os apoios que dão sustentação às suas esperanças de vida aqui?

Apêndice 4 – Roteiro de Entrevista – Estudo 4



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ROTEIRO DE ENTREVISTA

'A vida reprodutiva nas prisões: condições, práticas e significados entre mulheres apenadas na Paraíba'

PARTE I - Dados de caracterização da entrevistada

- ❖ Iniciais: Idade:
- ❖ Ocupação antes da prisão:
- ❖ Artigo infringido:
- ❖ Ano que entrou no presídio:
- ❖ Ano que foi julgada:
- ❖ Tipo de regime de reclusão:
- ❖ Tempo de pena cumprido:
- ❖ Por qual nome de pássaro gostaria de ser chamada na entrevista?

PARTE II - Questões norteadoras da entrevista

1. Para você, qual o significado da maternidade?
2. No momento, em que condições se dão as experiências da maternidade na prisão?
3. Como é gerar um filho na prisão?
4. Como vem sendo tratado o direito ao acompanhamento pré-natal aqui?
5. Quais são os apoios que dão sustentação a sua vida materna aqui?
6. Como é seu relacionamento com seu(s) filho(s)?
7. Como é o cotidiano entre você e seu (sua) filho(a) aqui?
8. Que importância seus filhos tem para você hoje? sempre foi assim?
9. Como você sente a saúde do seu corpo e mente e de seu (sua) filho (a) nesse momento?
10. Na sua opinião, que condições e práticas poderiam ser aqui implantadas para melhorar a qualidade da vida materna na prisão?

Apêndice 5 - Estudo 4**Entre mulheres e muralhas: sentidos da prisão e maternidade no confinamento**

Among women and walls: the senses and motherhood in prison confinement

Gigliola Marcos Bernardo de Lima¹

André de Faria Pereira Neto²

Resumo

Este estudo tem por objetivo conhecer os sentidos da prisão e da maternidade na prisão e de que maneira estes processos se constituem e se relacionam. Esta pesquisa relata, portanto, fragmentos de vidas, parte da história de algumas mulheres que estão presas e que tiveram a experiência de gerar e parir seus filhos durante o cumprimento da pena privativa de liberdade. Assim, conheceremos histórias que trazem outros sentidos à maternidade, diante da peculiar vivência deste momento no cárcere. A pesquisa se ancora metodologicamente na abordagem qualitativa e fez uso da técnica da entrevista tendo o roteiro semiestruturado como seu instrumento de levantamento de dados. Ao final do estudo percebemos que a prisão se constitui para as mulheres como um lugar de desconstrução do ser e ausências, destinado, sobretudo, a punição e castigo e a maternidade é um misto de sentidos, do amor ao medo da separação/ausência dos filhos. A maternidade redimensionou os sentidos da prisão e despertou também o cuidado e a esperança de um futuro melhor que o presente. Os processos da prisão e maternidade se entrelaçam em uma teia de sentimentos de culpa, dor, arrependimento e tristeza. A escassez e a própria desassistência no período perinatal foram fortemente relatados pelas mulheres. A prisão é naturalmente um ambiente não favorável à vivência da maternidade. Contudo, faz-se necessário identificar o potencial papel social e psicológico da maternidade na prisão enquanto estratégia de sensibilização para mudanças comportamentais dessas mulheres.

Descritores: mulher, prisão, maternidade.

1. Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professora Assistente II da Universidade Federal de Campina Grande, Campus – Cuité.
2. Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação da ENSP/FIOCRUZ.

Abstract

This study aims to understand the meanings of motherhood in prison and jail and how these processes are and relate. This research reports, therefore, fragments of lives, part of the history of some women who are trapped and who had the experience to generate and give birth to their children while serving the sentence of imprisonment. So we will know stories that bring other meanings of motherhood, given the peculiar experiences of this time in prison. The research is grounded in methodologically qualitative approach and made use of the technique of the interview with the semi-structured as an instrument of data collection. At the end of the study we realized that if the arrest is for women as a place of deconstruction of absences and be aimed mainly at punishment and punishment and motherhood is a combination of senses, from love to fear of separation / absence of children. Motherhood resized senses awakened from prison and also the care and hope for a better future than the present. The processes of arrest and motherhood are interwoven in a web of guilt, pain, regret and sadness. The scarcity and lack of assistance itself strongly in the motherhood period were reported by women. Prison is not a natural environment conducive to experiencing motherhood. However, it is necessary to identify the potential social and psychological role of motherhood in prison as a strategy to raise awareness of these women's behavior changes.

Keywords: woman, imprisonment, motherhood

Introdução

A prisão é um ambiente caracterizado por Foucault (2004) como um espaço de vigilância, disciplina, punição e desconstrução do ser. Ainda assim, o surgimento da prisão representou um avanço para os mecanismos punitivos até então demonstrados, um verdadeiro espetáculo de horrores, em plena praça pública. No Brasil, as primeiras prisões datam do século XX e as primeiras mulheres presas foram as escravas, ainda no século XIX, confinadas em calabouços e em navios escravos, junto a outros escravos criminosos.

Muitas mudanças ocorreram para a criminalidade feminina entre as primeiras prisões e os dias atuais. Inicialmente, os crimes femininos eram associados a suas

características fisiológicas e eram relacionados à defesa da família com ênfase para os filhos e marido. A concepção biologicista do crime, trazida por Lombroso (2007) indicava que traços anatômicos, genéticos e fisiológicos levavam o indivíduo a uma maior probabilidade de se tornar um delinquente. Nessa perspectiva, a mulher se destacava pela sua peculiaridade hormonal, com ênfase para o ciclo menstrual. O tempo passou e a concepção biologicista do crime foi fortemente criticada e repensada, levando a sua desacreditação.

Provavelmente, a construção de gênero apresentada à mulher influenciou (e talvez ainda influencia) a percepção de um ser frágil, desprotegido e cuidador, características essas que não vão de encontro ao perfil de um criminoso. Por isso, durante muito tempo a mulher não foi objeto de preocupação para o crime por parte das autoridades e sociedade em geral.

Hoje a porta de entrada para a criminalidade feminina é, em grande magnitude, o tráfico de drogas e os outros delitos a estes associados. De fato, existe ainda em parte, um traço protetor da mulher nos crimes por tráfico, já que, em defesa de seus companheiros e filhos, guardam entorpecentes e cedem a outros favores, em troca da proteção da vida de seus entes queridos.

Nos últimos dez anos, o crime feminino no contexto nacional triplicou enquanto o masculino duplicou. Diante da invisibilidade do crescimento da delinquência feminina, sua investigação e conhecimento de suas causas são prejudicadas. O perfil mais prevalente da mulher criminosa atualmente passa por uma pessoa jovem, solteira, com filhos, oriunda de classes sociais desfavorecidas, baixo nível educacional, detentora de poucas habilidades ocupacionais, uso abusivo de álcool e outras drogas, e sem boa estrutura familiar.

Os altos índices de crescimento da população prisional do país não anda ao mesmo passo do crescimento de novas vagas no sistema penitenciário, o que gera, naturalmente, um problema elementar, a superlotação. Em 2004, havia um déficit de 12.000 vagas. Em todo o país, tínhamos 297 presídios, com 59.954 vagas e 129.169 sentenciados, além daqueles que se encontravam em regime provisório, a espera de julgamento. Era notória a superpopulação carcerária com uma média de 2,15 detentos por vaga. Em 2012, possuíamos 1.806 presídios que detinham 310.687 vagas, porém, temos 548.003 encarcerados, o que aponta um déficit de, no mínimo, 237.316 vagas (BRASIL, 2012).

O impacto do encarceramento para as mulheres é diferente em relação aos homens visto os papéis que elas desempenhavam fora dos muros da prisão, frente a responsabilização da mulher aos cuidados com o lar, filhos e parceiros. Nesse sentido, a prisão para a população feminina pode acarretar problemas particulares que se potencializam com a estigmatização social e os problemas de saúde, especialmente o sofrimento psíquico (CANAZARO; ARGIMON, 2010; MORAES; DALGALARRONDO, 2006; GUNTER et al, 2008).

A maternidade é um momento cheio de mudanças físicas, psicológicas e emocionais na vida de uma mulher. Viver essas mudanças em um ambiente prisional é algo certamente inesperado, temeroso e conflituoso. Um das situações que geram maior ansiedade é o momento do parto e da separação entre mãe e filho.

Diversas legislações brasileiras asseguram o direito da mãe permanecer com seu filho na cadeia. A Constituição Federal menciona que será assegurada à mulher presa condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. De acordo com a Lei da Execução Penal, as condenadas têm o direito de cuidar e amamentar os filhos, no mínimo, até os seis meses de vida. Além disso, as prisões femininas devem propiciar locais especiais, tais como: seções para gestantes ou parturientes e creche para as crianças de seis meses até sete anos (caso esta esteja desamparada) (BRASIL, 1984; 1988).

A literatura, recente e por vezes escassa, apresenta o ambiente prisional brasileiro a partir de diferentes perspectivas. É importante conhecer como se vislumbram as pesquisas que retratam o sistema penal e suas populações, sobretudo a mulher apenada.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo conhecer os sentidos da prisão e da maternidade na prisão e de que maneira estes processos se constituem e se relacionam. Esta pesquisa relata, portanto, fragmentos de vidas, parte da história de algumas mulheres que estão presas e que tiveram a experiência de gerar e parir seus filhos durante o cumprimento da pena privativa de liberdade. Assim, conheceremos histórias que trazem outros sentidos à maternidade, diante da peculiar vivência desse momento no cárcere.

Metodologia

De acordo com Gil (2002), pode-se definir método como um “caminho para se chegar a determinados fins, os quais são construídos de acordo com o tipo de objeto a ser investigado e pela classe de proposições a se descobrir”. Na ciência, os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam, de início, os pensamentos e traçam de modo organizado a forma de proceder do pesquisador ao longo de um percurso a fim de alcançar um determinado objetivo.

Para Marconi e Lakatos (2004), a finalidade da atividade científica é a obtenção da verdade, se interpondo com a comprovação de hipóteses, que por sua vez, atrelam a observação da realidade e a teoria científica, que explica a realidade. Para que seus objetivos sejam alcançados a pesquisa científica é composta por um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos classificados como métodos científicos.

Partindo da hipótese que a prisão nos dias atuais não é um espaço propício para a vivência da maternidade, este estudo se apresenta a partir de uma natureza exploratória sob a perspectiva da abordagem qualitativa na medida em que se pretende apresentar a percepção de mulheres encarceradas sobre a prisão e o processo de gestar e parir durante o cumprimento da pena privativa de liberdade.

Segundo Minayo (2010), a abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se desenvolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

Para tal, metodologicamente, nos amparamos na história oral, sob as bases conceituais de Verena Alberti (2004), na medida em que pretende-se resgatar a memória e recordações da mulher presa diante da peculiar vivência da maternidade no cárcere. O enfoque deste método está sob o depoimento oral, fonte primária de material empírico. A história oral é um método que se contrapõe às tradicionais pesquisas baseadas em documentos tradicionalmente escritos.

Através da realização de entrevistas gravadas originalmente, se realiza a coleta do material empírico para a construção do documento oral. A entrevista na história oral obtém valor de documento, seu registro gravado e transcrito, documenta uma versão do passado a partir das formas como este foi apreendido e interpretado. O entrevistado será aquele indivíduo testemunha de algum determinado fato, acontecimento, conjuntura, entre outros, dentro de algum aspecto da vida contemporânea (ALBERTI, 2004).

Nesta pesquisa, o critério de inclusão das participantes está associado ao fato de serem maior de 18 anos, estarem presas em regime de reclusão fechado, estar grávida,

estar em período puerperal (ou seja, vivenciando o puerpério, período involutivo da gestação que vai do momento do nascimento da criança até em torno de 40 dias após o parto) ou ainda ser lactante (mulher que estar em fase de amamentação).

Como o estudo envolve seres humanos, foi respaldado de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os aspectos éticos de beneficência, não-maleficência e autonomia. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz tendo sido aprovado de acordo com o Parecer nº 272/11 sob o protocolo - CAAE: 0289.0.031.000.11.

Assim, a partir da manifestação do livre desejo em participar do estudo e da sua prévia autorização, bem como de posse de um instrumento norteador para a realização das perguntas, denominado 'roteiro de entrevista', foram desenvolvidas as entrevistas visando produzir um 'documento oral', para assim, alcançarmos a investigação do tema ao qual este estudo se propõe.

As entrevistas se deram nas dependências da prisão, em diferentes ambientes, de acordo com o que era possível naquele momento, sempre objetivando uma maior privacidade para o levantamento das falas. A maioria delas ocorreu no pátio da prisão, sempre em um lugar mais reservado, longe dos olhos atentos, curiosos e desconfiados de prisioneiras e por vezes, agentes penitenciárias, que se inquietavam com a presença do gravador. Outras ocorreram na sala de aula e até na própria 'Cela 15', lugar destinado no presídio do estudo, as detentas grávidas, puérperas ou lactantes.

No total foram doze mulheres entrevistadas. Em todos os casos, o tempo médio de duração da entrevista foi de vinte a quarenta minutos cada, permeadas sempre de muita emoção e comoção. Diante das cerca de seis horas de entrevistas, foram selecionados alguns trechos que respondam aos objetivos deste estudo. Devido a quantidade extensa de gravação, foram selecionados trechos de falas para apresentação nos resultados.

É importante ressaltar que com o passar das entrevistas, notou-se uma dada repetição de determinadas respostas, caracterizando uma 'amostragem por saturação' (FONTANELLA et al, 2008 apud PEREIRA NETO, 2012).

A contemporaneidade da temática desta pesquisa volta-se ao número cada vez maior de mulheres vivendo sob pena privativa de liberdade, o que, por conseguinte, poderá vir a ter a experiência de vivenciar a maternidade no sistema prisional. Assim, as participantes desta pesquisa, sendo testemunhas desta conjuntura, podem, através de

seus relatos permeados de memórias, contar suas percepções sob a prisão, a maternidade na prisão e suas correlações.

As falas das entrevistadas sobre a experiência de viver a maternidade em uma instituição prisional fizeram emergir quatro eixos categóricos. Foram eles:

1. *Prisão x Maternidade: significados e (re)significados*
2. *Desassistência no período perinatal;*
3. *Do amor ao medo da separação/ausência dos filhos;*

Essas categorias foram confrontadas com a literatura pertinente à temática e serão apresentadas a seguir.

Resultados e Análise

Com o objetivo de conhecer os sentidos da prisão e da maternidade na prisão e de que maneira estes processos se constituem e se relacionam passaremos a apresentar os resultados encontrados a partir do material empírico levantado, divididos por eixos categóricos:

Eixo Categórico - 1: Prisão e Maternidade: significados e (re)significados

[...]eu vou querer tá perto do meu filho e não vou poder, perdi muita gente que eu gosto lá fora porque nesse lugar a gente tá enterrado vivo [...] – Entrevistada 1

[...] ter meu filho aqui dentro é muito triste... a pessoa ter seu primeiro filho aqui dentro, longe da sua família, longe do pai da criança é muito difícil [...] – Entrevistada 3

[...] dar muita pena de ter um filho aqui dentro. Eu num queria não, mas aconteceu. Tá sendo muito difícil [...] - Entrevistada 2

Entende-se que a gravidez é uma fase de importantes mudanças físicas e emocionais que requer cuidados especiais, sejam estes do item mais elementar como o habitat da gestante até àqueles mais complexos como acompanhamento pré-natal ou até mesmo o local do nascimento da criança (BIROLO, 2010).

Pensar essas mudanças trazidas pela maternidade no ambiente prisional é refletir a respeito da sentença que é desenhada tanto para a mãe como para a criança. Viver esse

momento neste ambiente gera uma atmosfera psicológica e social complexa e dinâmica que envolve uma infinidade de olhares, como demonstram as falas acima.

Destacam-se nos trechos dos depoimentos os sentimentos de tristeza, solidão, perda, abandono e saudade expressos nos trechos de depoimentos deste estudo. Esses sentimentos são contraditórios quando nos remetemos a vivência da maternidade fora do ambiente prisional, normalmente permeada por sensações de alegria, aconchego, amor, carinho, vínculo, entre outros.

Estudiosos sobre a temática como Birolo (2010), Rita (2009), Almeida (2008) e Miranda et al (2004) reforçam a sentença dos aspectos negativos de ser mãe e está presa. Estes estudos corroboram com a presente pesquisa e também traduzem sentimentos desfavoráveis à maternidade, a exemplo da sensação de insegurança de mães encarceradas quanto a permanência dos filhos com elas na prisão bem como no que se refere ao distanciamento destes.

Os significados da maternidade na prisão desta pesquisa aponta uma experiência circuncidada de múltiplos sentimentos. Destacam-se a tristeza, solidão, perda, abandono e saudade expressos nos trechos de depoimentos. Esses sentimentos são contraditórios quando nos remetemos à vivência da maternidade fora do ambiente prisional, normalmente esta é permeada por sentimentos como alegria, aconchego, amor, carinho, vínculo, entre outros.

A experiência da maternidade dentro da prisão se torna limitada em razão dos muros (visíveis e invisíveis) de uma unidade prisional. Mesmo estando assegurados direitos importantes em bases documentais como a existência de unidades prisionais aptas a populações femininas com instalação de berçários, garantia do aleitamento materno, entre outros, afloram contradições quanto a institucionalização dessas ações que poderiam contribuir para reconhecimento das diferenças e melhora das condições (RITA, 2009).

Eixo Categórico - 2: Desassistência no período perinatal:

[...]acho que poderia melhorar muito mais, porque tem pessoas que chegam grávidas e não têm direito a bater nem uma ultrassonografia [...] existe um preconceito, até mesmo dos médicos que atendem, dos próprios profissionais [...] – Entrevistada 9

[...] Direitos? Não sei, nunca perguntei [...] – Entrevistada 6

[...] aqui eu não fiz nada ainda (referindo-se aos exames), não está tendo o acompanhamento que deveria ser, a gente não tem assistência de nada, só assistência de Deus [...] – Entrevistada 12

[...] aqui tem muita dificuldade, não tem assistência médica direito [...] – Entrevistada 7

[...] aqui nós não temos apoio, porque quando a pessoa tá grávida tem que ser acompanhado todo mês[...]acha que a prisão tem que ser um castigo, todos nós tem que ter direito a alguma coisa [...] – Entrevistada 5

Além do direito constitucional de permanecerem na prisão junto as suas genitoras, as crianças devem contar com recursos físicos e humanos adequados para atender suas necessidades do nascimento até o período em que permanecer com suas mães, sobretudo no que se refere a amamentação.

Dessa forma, poderemos garantir condições minimamente adequadas ao crescimento e desenvolvimento da fase inicial da vida infantil, base elementar para sua vida adulta. A garantia do acesso à assistência em saúde, a convivência familiar e comunitária, alimentação adequada, atividades lúdicas, educação e lazer trarão dignidade, cidadania e respeito a estas crianças que já nasceram privadas de liberdade.

A Constituição Federal (1988) afirma em seu Capítulo I (Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos), Art. 5º - L – “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação” (BRASIL, 2008, p.18). Outra importante base documental que rege o direito do binômio mãe e filho na prisão é a Lei de Execução Penal. Sobre este assunto, estabelece em seu Título IV (Dos Estabelecimentos Penais), Capítulo II:

“Art. 89 - a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa” (BRASIL, 1984, p.18)

O Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, em seu Anexo I, ainda garante como atenção básica em saúde de populações prisionais a garantia da realização do acompanhamento pré-natal, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério e o acesso das gestantes em 100% das unidades penitenciárias para o atendimento de intercorrências e parto, a assistência ao pré-natal de baixo e alto risco, imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias e assistência ao puerpério (BRASIL, 2005, p. 32-35).

Eixo Categórico - 3: Do amor ao medo da separação/ausência dos filhos:

[...] vou sentir falta quando ele for embora, eu sei que quando eu sair daqui ele não vai mais querer ficar comigo, nem vai me ter como mãe [...] – Entrevistada 4

[...] eu sei que ele vai embora e eu vou ficar aqui. Quando penso que ele vai embora, aí meu Deus do Céu, eu já caí em desespero já [...] – Entrevistada 2

[...] muito difícil mesmo, sem palavras [...] – Entrevistada 5

[...] a hora da partida é o que mais penso [...] – Entrevistada 8

As falas cima revelam uma atmosfera de pesar, saudade e tristeza. Inserir uma criança na penitenciária mesmo antes desta vir ao mundo é uma experiência, no mínimo, conflituosa. Também é preocupante compreender que durante os primeiros meses de vida esta criança deverá conviver com o cárcere e suas regras de confinamento. Porém, em muitos casos, esta é a única possibilidade de estabelecer vínculo ao binômio mãe-filho.

A Lei de Execução Penal é clara quanto ao prazo mínimo para a permanência de mãe e filho, norteadada, sobretudo, a partir da amamentação, porém, no que se refere ao tempo máximo de permanência da mãe detenta com a criança, isto não fica bem determinado, dando margem a diferentes interpretações. Até mesmo o direito de permanecer com o filho sem necessariamente ter que amamentá-lo também é questionável.

É importante pensar sobre as formas atuais de operacionalização de políticas públicas que garantam o reconhecimento de direitos e a atenção integral à saúde das

detentas e a suas crianças, uma vez que são componentes da sociedade e a esta devem retornar (BIROLO, 2010).

Considerações Finais

Ao final do estudo entendemos que ao conhecer os sentidos da prisão e a vivência da maternidade, nela nos deparamos com experiências que se constituem e se relacionam de forma dolorosa para os atores envolvidos neste processo, estejam eles dentro ou fora do ambiente prisional.

Os fragmentos de vidas e parte das histórias das mulheres entrevistadas evidenciaram o sofrimento e a tristeza de gerar e parir seus filhos durante o cumprimento da pena privativa de liberdade.

A escassez, e até por vezes, a ausência de assistência do período perinatal ao puerperal, bem como o distanciamento dos filhos que ficaram fora da prisão como também a angústia pela separação do filho que ainda traz no ventre ou carrega nos braços dentro da prisão volta estas mulheres e seus filhos a uma situação particularmente complexa.

É preciso que o Estado garanta o direito da assistência à mulher presa e seus filhos, do período gravídico ao puerperal, visto que este é um ato lícito amplamente amparado nas bases documentais que regem a saúde no sistema prisional. Assim, para efetivação deste direito é preciso trazer os principais atores envolvidos neste processo para juntos construir um meio de garantir a saúde e bem-estar do binômio mãe e filho na esfera prisional.

Referências

ALMEIDA, S. M. et al. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm**, v.42(2), p. 347-54, 2008.

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. 3 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004.

BIROLO, I. V. B. **Puerpério em ambiente prisional: vivência de mulheres** (dissertação). Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei de Execução Penal** (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Brasília, DF, 1984.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil - Dados Consolidados**. Brasília, DF, 2012.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26(7), p.1323-1333, 2010.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUNTER, D. T., ARNDT, S., WENMAN, G., ALLEN, J., LOVELESS, P., SIELENI, B., BLACK, W. D. Frequency of Mental and Addictive Disorders Among 320 Men and Women Entering the Iowa Prison System: Use of the MINI-Plus. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v.36, p.27-34, 2008.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (ICPS). **World Prison Brief**. Disponível em <<http://www.prisonstudies.org>> Acesso em: 13 de nov. 2012.

LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos: análise sociológica de uma prisão de mulheres**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

LOMBROSO, C. **O homem delinqüente**. São Paulo: Ícone, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MELLO, D. C. **Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado**. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MIRANDA, A. E et al. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 38 (2), p. 255-260, 2004.

MORAES, P. A. C; DALGALARRONDO, P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. **J Bras Psiquiatr**, v.55(1),p . 50-56, 2006.

PEREIRA NETO, A. F. Conselho de Favores. **Controle Social na Saúde**. A Voz dos seus Gestores. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2012.

RAMOS, L. S. **Direito à amamentação e convivência familiar**: possibilidade de afeto e resignificação do cárcere. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/pdf/artigo_creches_presidios_femininos.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2013.

RITA, R, P. S. Criança em ambiente penitenciário: uma análise da experiência brasileira. **Voxjuris**, v. 2, n. 1, p. 203-220, 2009.