

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

CAMILA AZEVEDO DOS REIS

**SAÚDE DAS MULHERES NO PRESÍDIO DE FLORIANÓPOLIS:
UMA DISCUSSÃO DE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS**



Florianópolis/SC
2017/2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

CAMILA AZEVEDO DOS REIS

**SAÚDE DAS MULHERES NO PRESÍDIO DE FLORIANÓPOLIS:
UMA DISCUSSÃO DE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à avaliação pela Comissão Examinadora para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Luciana Patrícia Zucco.

Florianópolis/SC
2017/2

CAMILA AZEVEDO DOS REIS

**SAÚDE DAS MULHERES NO PRESÍDIO DE FLORIANÓPOLIS:
UMA DISCUSSÃO DE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à avaliação pela Comissão Examinadora para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca Examinadora:

Dra. Luciana Patrícia Zucco - Orientadora

Dra. Teresa Kleba Lisboa - 1ª Examinadora

Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs - 2ª Examinadora

Florianópolis/SC
2017/2

*Eu não serei livre enquanto houver mulheres que não são, mesmo que suas algemas sejam
muito diferentes das minhas.*

Audrey Geraldine Lorde

AGRADECIMENTOS

Em maio de 2002, entrei para o curso de graduação em Serviço Social, onde tive encontros com pessoas que marcaram a minha trajetória acadêmica, o professor Nelson dos Santos Machado, que na primeira fase do curso me apresentou aos clássicos da Sociologia, e a professora de filosofia Doroti Martins, ambos motivaram-me a mudar para o curso de Ciências Sociais logo nos semestres iniciais.

Durante o curso de Ciências Sociais tive outros grandes encontros, entre eles, com a professora e minha orientadora Sônia Maluf, a professora Miriam Grossi, e o professor Rafael Bastos. Minha pesquisa foi na área de antropologia e estudos de gênero, e já tinha grande interesse pela antropologia visual. Graduei-me em Ciências Sociais em 2007 e minha monografia ficou classificada em segundo lugar no prêmio Silvio Coelho dos Santos de Monografias, realizado em 2010 pela Fundação Catarinense Franklin Cascaes.

Este ano faz exatamente dez anos que me graduei em Ciências Sociais, e que finalizo este importante ciclo, me formo em Serviço Social, primeiro curso que ingressei na Universidade Federal de Santa Catarina. E quantas mulheres estiveram presentes e tenho a agradecer.

Agradeço primeiramente à professora e orientadora desta pesquisa, Luciana Patrícia Zucco, pela disponibilidade e orientação para a realização do trabalho.

À banca de defesa composta pelas professoras Teresa Kleba Lisboa e Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs, professoras que tenho muito respeito e carinho, e que contribuíram significativamente para minha formação acadêmica.

À ASBEDIM, em especial à Taise Zanotto, assistente social e minha supervisora de campo, obrigada pelo acolhimento, conhecimento e amizade.

Às mulheres privadas de liberdade, jamais serei livre enquanto houver outras mulheres que não o são.

À minha mãe, por mostra-me que nunca é tarde para lutar por nossos sonhos e desejos, me espelho na sua trajetória de vida e de luta.

Em especial agradeço toda minha família, as de sangue e as que escolhi com o coração, por estarem ao meu lado, pela paciência e compreensão.

E por fim, um agradecimento especial ao meu querido filho Caetano, que hoje talvez não tenha a compreensão do que significou, mas muitas vezes foi necessário dividir seu tempo com meus estudos, obrigada meu filho!

RESUMO

A presente pesquisa discute o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir dos direitos sexuais e reprodutivos, numa perspectiva interseccional de gênero e de integralidade de saúde das mulheres. Existe uma histórica omissão dos poderes públicos, que não tem olhos para as mulheres como detentoras de direitos e suas especificidades advindas das questões de gênero. As mulheres são tratadas como ‘presas que menstruam’, com o entendimento que suas diferenças se resumem à diferença biológica entre os homens e a necessidade em fornecer absorventes higiênicos e garantir pré-natal para as gestantes e seus bebês, quando elas engravidam. Os direitos das mulheres presas são violados desde a construção de unidades prisionais projetadas para os homens, até a atenção a direitos essenciais, como a saúde, a educação, o trabalho, a preservação de vínculos familiares, e a (re) socialização. Há uma grande deficiência de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade, o que contribui para a invisibilidade de suas necessidades. Tal invisibilidade e omissão também reforçam padrões de comportamentos, preconceitos e violências por parte do Estado e demais setores da sociedade. A metodologia da pesquisa foi qualitativa e de cunho etnográfico, com destaque às narrativas das mulheres e profissionais, bem como as fotografias. O trabalho está estruturado em duas seções, na primeira uma breve história dos presídios femininos, sobretudo na América Latina e Brasil, e a história do Presídio Feminino de Florianópolis. Trago também dados estatísticos e as principais demandas dos atendimentos sociais. Na segunda seção, trabalho os aspectos conceituais sobre os direitos sexuais e reprodutivos, e as prisões como espaços de controle dos corpos feminino. Por fim, analiso os dados coletados com as mulheres e profissionais sobre o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir das políticas que garantam os direitos sexuais e direitos reprodutivos, que evidenciam as precárias condições em que vivem as mulheres em privação de liberdade e as dificuldades de acesso à saúde, sobretudo, quando se trata da saúde sexual e da saúde reprodutiva.

PALAVRAS CHAVES: Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos, Saúde das Mulheres, Presídio Feminino, Gênero.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Livro de registro de presas (1995).....	19
Figura 02: Entrada do Presídio Feminino.....	20
Figura 03: Janelas cobertas por tijolos.....	21
Figura 04: Alojamento.....	22
Figura 05: Alimentação.....	23
Figura 06: Pátio interno.....	24
Figura 07: Banho de sol.....	25
Figura 08: Tela enferrujada.....	25
Figura 09: Sala Setor Social.....	28
Figura 10: Unidade Básica de Saúde do Complexo Penitenciário.....	32
Figura 11: Mulher presa à espera de atendimento médico.....	33
Figura 12: Mulher presa amamentando.....	44
Figura 13: Alojamento “Materno-Fetal”.....	45
Figura 14: Alojamento “Seguro”.....	46
Figura 15: Gestante no Alojamento “Seguro”.....	46
Figura 16: M1 e bebê no Grupo Focal.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

ASBEDIM	Associação Beneficente São Dimas
CEMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
DEAP	Departamento da Administração Prisional
SJC	Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITTC	Instituto Terra, Trabalho e Cidadania
LEP	Lei de Execução Penal
LAFAM	Legião de Assistência à Família
SUS	Sistema Único de Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CNPCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. HISTÓRIA DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL	14
1.1 História do Presídio Feminino de Florianópolis	18
1.2 Campo de Estágio e Demandas dos Atendimentos	26
2. SAÚDE E DIRETOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	34
2.1 Aspectos conceituais sobre a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	36
2.2 O Acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva	42
Da gestação, ao parto e pós-parto	44
Do exercício da sexualidade à visita íntima	51
NOTAS CONCLUSIVAS.....	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE	63

INTRODUÇÃO

Sistema humanizado, cidadania respeitada! Frase que saltou-me aos olhos nos muros altos da Penitenciária, a caminho do Presídio Feminino de Florianópolis no dia 08 de março de 2016. Pela primeira vez entrava em um presídio, lugar que se tornaria meu campo de estágio do Serviço Social por 15 meses. Nos últimos sete meses, acompanhei e realizei os atendimentos sociais às mulheres em privação de liberdade, sob a orientação da minha supervisora de campo, a assistente social Taise Zanotto.

O estágio foi realizado na Associação Beneficente São Dimas (ASBEDIM), que situa-se dentro do complexo penitenciário de Florianópolis/SC. A Associação atua diretamente com a Política de Segurança Pública, bem como com a Política de Assistência Social e Saúde, e, atualmente, faz parte do Conselho Municipal de Assistência Social (CEMAS) e do Conselho da Comunidade na Execução Penal¹.

Fazem parte do complexo penitenciário de Florianópolis às seguintes unidades: Penitenciária; Presídio Masculino de Florianópolis; Presídio Feminino de Florianópolis; Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; Casa do Albergado de Florianópolis. O Complexo Penitenciário é uma instituição pública, de âmbito estadual, subordinada ao Departamento da Administração Prisional (DEAP) da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania (SJC).

A ASBEDIM tem como objetivo principal assistir aos encarcerados/as, bem como às suas famílias em suas necessidades básicas, sejam de ordem material, educacional, cultural, religiosa ou promocional. Para o desenvolvimento deste objetivo, promove campanhas de arrecadação, recebe doações de pessoas físicas ou jurídicas, entidades de caráter religioso e de órgãos Públicos ou Privados.

Tal experiência de estágio me fez perceber as questões e necessidades relativas à privação de liberdade das mulheres, e entender este espaço restrito no que tange aos direitos humanos, principalmente com relação ao acesso à saúde destas mulheres.

O sistema penitenciário brasileiro possui graves problemas e têm se intensificado ao longo das últimas décadas, devido às crescentes taxas de encarceramento, às deficiências

¹ A Lei de Execução Penal (LEP), Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984, estabelece em seu Art. 69 o Conselho Penitenciário, um órgão consultivo e fiscalizador da execução da pena, integrado por profissionais da área, bem como representantes da comunidade. Cabe aos Conselhos de cada Comarca emitir parecer, inspecionar e supervisionar os estabelecimentos penais, bem como dar assistência aos egressos. Durante o período de estágio participei de algumas reuniões do Conselho, bem como fiz uma visita de inspeção no Presídio Feminino de Florianópolis no dia 25/08/2016, no qual entrevistei algumas mulheres presas e auxiliei no relatório de inspeção daquele trimestre.

estruturais e à precariedade das condições físicas oferecidas nos presídios. Somam a isso, o déficit de vagas e a absoluta insalubridade nas unidades de aprisionamento.

No caso do encarceramento feminino, existe uma histórica omissão dos poderes públicos, que não tem olhos para as mulheres como detentoras de direitos e suas especificidades advindas das questões de gênero. As mulheres são tratadas como ‘presos que menstruam’ (CERNEKA, 2009), com o entendimento que suas diferenças se resumem à diferença biológica entre os homens e a necessidade em fornecer absorventes higiênicos e garantir pré-natal para as gestantes e seus bebês, quando elas engravidam. Os direitos das mulheres presas são violados desde a construção de unidades prisionais projetadas para os homens, até a atenção a direitos essenciais, como a saúde, a educação, o trabalho, a preservação de vínculos familiares, e a (re) socialização.

Segundo o levantamento mais recente do InfoPen Estatística², do Ministério da Justiça, o Brasil é o quarto país com maior número de população encarcerada no mundo, e o encarceramento feminino tem aumentado expressivamente nos últimos anos. A população penitenciária feminina no Brasil apresentou crescimento de 567,4% entre 2000 e 2014, enquanto a dos homens, no mesmo período, foi de 220,20%. O Relatório sobre as mulheres encarceradas no Brasil³, publicado em 2007, aponta que a prioridade no atendimento aos homens encarcerados, somada a políticas públicas que não incluam as discussões de gênero, acentuam as violações sofridas pelas mulheres em privação de liberdade.

Para o Infopen Mulheres⁴ (BRASIL, 2014), há uma grande deficiência de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade nos bancos de dados oficiais governamentais, o que contribui para a invisibilidade de suas necessidades, projetando a discussão como importante e necessária. Tal invisibilidade e omissão também reforçam padrões de comportamentos, preconceitos e violências por parte do Estado e demais setores da sociedade.

Observa-se esta mesma deficiência de dados no âmbito das pesquisas acadêmicas ao

² O InfoPen é um programa de coleta de Dados do Sistema Penitenciário, para a integração dos órgãos de administração penitenciária de todo Brasil, possibilitando a criação dos bancos de dados federal e estaduais sobre os estabelecimentos penais e populações penitenciárias.

³ O Relatório foi resultado de uma iniciativa impulsionada pelo Centro Pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL) e pelas entidades que constituem o Grupo de Estudos e Trabalho Mulheres Encarceradas, quais sejam, Associação Juizes para a Democracia (AJD), Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC), Pastoral Carcerária Nacional, Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD), Centro Dandara de Promotoras Legais Populares, Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (ASBRAD), Comissão Teotônio Vilela e Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM).

⁴ O Departamento Penitenciário Nacional lançou de forma inédita em 2014 a versão do INFOPEN MULHERES, com o objetivo de identificar as mulheres em situação de privação de liberdade, para a melhoria das práticas institucionais, bem como para as pesquisas e formulação de políticas públicas de proteção a este público.

se ater aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em privação de liberdade. Ao fazer uma busca de trabalhos na página eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizei como filtro de pesquisa artigos em português e no Brasil. Ao colocar as palavras-chaves ‘mulheres prisão’ houve um total de 39 artigos, sendo apenas 34 relacionados de fato à prisão de mulheres. Destes 34 artigos, 10 estavam relacionados à saúde em geral, cinco sobre maternidade no cárcere, três sobre sexualidade e apenas um sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Ao retirar a seleção Brasil, houve mais um artigo sobre direitos sexuais e reprodutivos, somando no total duas produções acadêmicas sobre este tema. Ao colocar ‘mulheres prisão’ and ‘direitos sexuais e reprodutivos’ nenhum artigo foi encontrado. Então, busquei por ‘direitos sexuais e reprodutivos’ e apareceram 75 artigos, destes, nenhum estava relacionado ao encarceramento de mulheres.

É neste cenário que o estudo discute o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir dos direitos sexuais e reprodutivos, numa perspectiva interseccional de gênero e de integralidade de saúde das mulheres. Alguns questionamentos atravessam o recorte do objeto, como: quais as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade? Quais as ações desenvolvidas no Presídio Feminino de Florianópolis? Quais os acessos à saúde sexual e reprodutiva destas mulheres? Como pensar o conceito de integralidade e suas vulnerabilidades em um território fechado e determinado como a prisão? Como pensar a saúde destas mulheres sem reduzir os atendimentos numa ótica médico heteronormativa centrada e direcionada apenas para o ciclo gravídico puerperal e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)? E mais, estas mulheres tinham acesso a saúde das mulheres antes de chegarem à prisão?

Para alcançar o objetivo proposto, a abordagem da pesquisa é qualitativa, de cunho etnográfico. A etnografia⁵ envolve desde a pesquisa bibliográfica, a observação participante com o grupo estudado, a realização de entrevistas e registros no diário de campo. Para DaMatta (1987), é no campo que o etnólogo pode vivenciar a diversidade humana na sua essência e nos seus dilemas, problemas e paradoxos. Minha inserção no campo se deu através de um convite para fazer fotografia para o registro civil das mulheres em privação de liberdade. Foi quando entrei pela primeira vez em um Presídio e conheci a Assistente Social da ASBEDIM, ali, lhe contei sobre meu interesse em pesquisar no Presídio Feminino e ela aceitou ser minha supervisora.

⁵ Sobre o trabalho etnográfico ver: DAMATTA (1987); GEERTZ (1989); PEIRANO (1995); CLIFFORD (1998).

A pesquisa se desenvolveu no Presídio Feminino de Florianópolis, localizado no bairro da Agrônômica, no período de outubro de 2016 a novembro de 2017, com autorização da direção e de todas as envolvidas nas entrevistas e no grupo focal, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os instrumentos para coleta e análise de dados abarcaram: a observação direta registrada em diário de campo, sem interferência de terceiros; o relato dos atendimentos de mulheres privadas de liberdade em diferentes ciclos de vida no transcorrer do estágio curricular em Serviço Social; entrevista semiestruturada com uma das mais antigas profissionais na área de saúde que atua no Sistema e com uma agente prisional responsável pelo Setor Social; grupo focal com as gestantes e mães com bebês; e levantamento de documentos institucionais.

Durante toda a pesquisa, realizei fotografias e gravação de imagens, que contribuíram também para análise de dados e construção de uma narrativa visual sobre o cotidiano das mulheres em privação de liberdade⁶. Apresento durante o decorrer deste trabalho imagens do cotidiano destas mulheres. A fotografia me possibilitou o contato com as mesmas, e, de certa forma, uma maneira de dialogar com elas e coletar dados: “a fotografia é antes de tudo resultado de uma relação” (RIAL, 1998, p.05).

A análise e organização dos dados ocorreram no transcorrer da coleta de dados, durante a experiência de estágio e a sistematização do trabalho final, considerando os aspectos etnográficos. Logo, na produção textual, busquei construir uma narrativa que contivesse, em cada momento, minha trajetória de campo, com destaque às narrativas das mulheres e profissionais, bem como as fotografias.

O trabalho está estruturado em duas seções, na primeira dedico-me a relatar uma breve história dos presídios femininos, sobretudo na América Latina e Brasil, e contextualizo a história do Presídio Feminino de Florianópolis, o primeiro presídio exclusivamente feminino do Estado de Santa Catarina. Trago também dados estatísticos e as principais demandas dos atendimentos sociais. Na segunda seção, trabalho os aspectos conceituais sobre os direitos sexuais e reprodutivos, e as prisões como espaços de controle dos corpos feminino. Por fim, analiso os dados coletados com as mulheres e profissionais sobre o acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em privação de liberdade, a partir das políticas que garantam os direitos sexuais e direitos reprodutivos. Ao final, faço algumas considerações, respondendo às

⁶ O material fotográfico, em forma de trabalho “Elas no Cárcere - uma perspectiva visual da vida das mulheres no sistema prisional”, foi apresentado no I Seminário Feminista Sobre Encarceramento, realizado pela Associação “Elas Existem - Mulheres Encarceradas”, na sede da CAARJ, no Rio de Janeiro, em março de 2017.

questões que nortearam o trabalho e ao objeto de estudo da pesquisa desenvolvida.

1. HISTÓRIA DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL

- Ela é tão livre que um dia será presa.
 - Presa por quê?
 - Por excesso de liberdade.
 - Mas essa liberdade é inocente?
 - É. Até mesmo ingênua.
 - Então por que a prisão?
 - Porque a liberdade ofende.
 (Clarice Lispector)

Historicamente, a prisão moderna se justifica pela sua direta relação com o entendimento de crime, de criminoso, de pena e de prisão e a ressocialização seria o objetivo almejado por esta instituição. Nesse sentido, a ressocialização teria o propósito de reforma moral da pessoa, de que ela fosse habilitada a retornar à sociedade extramuros apta a viver em harmonia com os padrões sociais instituídos (PIRES, 2013).

Segundo Foucault (2009), a prisão moderna é um espaço de contradições, pensada como uma empresa que modifica os indivíduos com o objetivo de ressocializar. Contudo, estudos apontam para a incapacidade de cumprir este objetivo (FOUCAULT, 2009; WACQUANT, 2001; ANGOTTI, 2012; PIRES, 2013), devido não somente às condições do cárcere, mas a própria natureza da instituição.

A primeira prisão de mulheres no mundo que se tem conhecimento é a de Spinhuis, na Holanda, de 1597. Seu objetivo era promover a reforma moral das mulheres através do trabalho de fiação (GARCIA, 2001 apud VIEIRA, 2013).

O modelo holandês de casas de correção pautadas no trabalho foi copiado em diferentes países europeus, como a Inglaterra, com trabalhos voltados tanto para a indústria têxtil - as internas costuravam e teciam -, quanto para a comunidade prisional, exercendo tarefas nas áreas de limpeza, cozinha e lavanderia (ANGOTTI, 2012, p.22).

As prisões para mulheres, ou casas de correções como eram chamadas, surgiram na América Latina durante a segunda metade do século XIX. Antes, as presas eram confinadas em estabelecimentos penais especialmente concebidos para homens (AGUIRRE, 2009), porém, com tratamentos diferenciados. Se para os homens presos buscava-se restaurar o sentido de legalidade e de trabalho, para as mulheres presas a prioridade era reinstalar o sentimento de pudor (ESPINOZA, 2003).

As casas de correções para as mulheres foram criadas por grupos filantrópicos e

religiosos, como a Congregação de Nossa Senhora da Caridade de Bom Pastor d'Angers, fundada por Santa Maria Eufrásia Pelletier (1796-1868). Posteriormente, houve a expansão dessas casas para países como o Canadá e a França, e na América Latina ocorreu no século XIX em Santiago do Chile (1857), Lima (1871) e Buenos Aires (1880) (VIEIRA, 2013).

Segundo Aguirre (2009), os baixos índices de criminalidade e detenção de mulheres reforçou a despreocupação do Estado com relação a este tema, que tratou as instituições femininas como entidades semiautônomas, não sujeitas à regulação ou supervisão estatal.

No Brasil, igualmente ocorreu a invisibilidade do fenômeno e das instituições carcerárias para mulheres, sendo retratada na ausência de documentos históricos e bibliográficos sobre o encarceramento feminino.

Bruna Angotti (2012) foi pioneira na organização das informações sobre a situação da mulher prisioneira no Brasil, com sua dissertação “Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus: O surgimento dos presídios femininos no Brasil”. A autora traz elementos que pautaram os projetos e as práticas das prisões femininas nas décadas de 30 e 40. Observou que as prisões femininas foram edificadas a partir de elementos morais e religiosos. As instituições religiosas tinham o papel reformador, com o objetivo de devolver para a sociedade boas mães e esposas, tendo como entendimento de criminalidade feminina o desvio de um comportamento esperado socialmente (ANGOTTI, 2012).

As primeiras prisões femininas no Brasil foram criadas a partir da década de 1930.

Datam de 1937 o Instituto Feminino de Readaptação Social no Rio Grande do Sul, de 1941 O Presídio de Mulheres de São Paulo e o de 1942 a Penitenciária Feminina do Distrito Federal, em Bangu. O pequeno número de mulheres justificava, por vezes, o adiamento de soluções para a situação degradante na qual se encontravam. Algumas dessas instituições foram adaptadas em espaços já existentes, como no caso do Instituto de Readaptação Social do Rio Grande do Sul, bem como o Presídio de Mulheres de São Paulo. Já a Penitenciária de Mulheres de Bangu foi especialmente construída para tal finalidade (ANGOTTI, 2012, p.21).

Na época, os motivos pelos quais aprisionavam-se as mulheres, geralmente, eram relacionados a escândalo, histeria, alcoolismo e vadiagem. Segundo Pires (2013), nos quase três séculos de história da prisão moderna, a ressocialização sempre denotou este propósito de reforma moral sobre a pessoa presa, para retornar à sociedade extramuros com os padrões sociais instituídos, sob os interesses do capital.

Associado ao processo de modernização e industrialização no Brasil, surgem novas expressões da questão social. Nas últimas décadas, devido à política de guerra às drogas, o

perfil das mulheres presas tem mudado. Atualmente, 68% das mulheres em privação de liberdade são por tráfico de drogas, sendo sua maioria presas provisórias, que ainda não foram julgadas (BRASIL, 2014). Segundo os últimos dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen Mulheres), entre 2000 e 2014 houve um aumento expressivo de mulheres presas, de 5.601 para 37.380, um aumento de 567,4% (BRASIL, 2014). Em 2016, o número saltou para 44.721, um aumento de 19,6%.

Segundo Chernicharo (2014), a população feminina foi afetada de maneira mais intensa com o neoliberalismo desenfreado da década de 1990, que trouxe grandes modificações nas relações socioeconômicas das famílias. Houve um aumento exponencial do número de famílias que passaram a ser chefiadas por mulheres, principalmente entre famílias mais pobres. Este fenômeno é conhecido como ‘feminização da pobreza’.

O conceito ‘feminização da pobreza’ foi introduzido por Diane Pearce, em 1978, em “Feminização da pobreza: mulher, trabalho e assistência social”, publicado na *Urban and Social Change Review*. Chernicharo (2014) utiliza dados do relatório do PNUD para discorrer sobre a feminização da pobreza: dos 1,3 bilhões de pessoas pobres, 70% são mulheres.

Segundo Novellino e Belchior (2008), a feminização da pobreza significa que as mulheres vêm se tornando mais pobres do que os homens ao longo do tempo, devido a inúmeros fatores. Dentre eles, as/os autoras/es também destacam a mudança na estrutura familiar, e discorrem sobre algumas delas. As mulheres passam a: ser provedoras do domicílio; ter jornada dupla de trabalho e diferença de salário comparado aos homens; exercer o trabalho domiciliar não remunerado.

A feminização da pobreza expõe as mulheres as mais diversas vulnerabilidades, como a busca por trabalhos informais para complementar a renda familiar, e muitas acabam na comercialização de substâncias ilícitas. Importante destacar que as mulheres no tráfico de drogas ocupam espaços de maior visibilidade e se expõem a maiores riscos do que os homens, geralmente, são as chamadas ‘mulas’, metáfora utilizada para o transporte de drogas, e ocupam posições subalterna no tráfico e pouco remunerada (ODRZYWOLEK, 2012; CHERNICHARO, 2014; ANGOTTI, 2015; NASCIMENTO, 2016).

As mudanças na estrutura familiar, bem como nas relações de trabalho nas últimas décadas e o fenômeno da ‘feminização da pobreza’ estão estritamente relacionados com o aumento das mulheres no comércio e transporte de drogas ilícitas. O aumento do encarceramento de mulheres está diretamente relacionado à aprovação da Lei Nº 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e estabelece normas para

repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Há um avanço na lei com relação ao/à usuário/a de drogas, que não é mais preso em flagrante, porém houve um aumento e um agravamento da pena para o/a traficante, e cabe a critérios subjetivos de quem prende em flagrante e de quem julga distinguir o/a usuário/a do/a traficante.

Na prática, e os dados confirmam⁷, o que ocorre é a criminalização da pobreza, o aprisionamento em massa, sobretudo de pobres, negros e mulheres: Das 37.380 mulheres presas, 68% são negras, 50% não chegaram a completar o ensino fundamental e 50% possuem entre 18 e 29 anos. Sendo que 30,1% destas mulheres aguardam julgamento, ou seja, não possuem condenação.

Para Wacquant (2001), no sistema prisional encontram-se os mais afetados com a precarização das relações de trabalho e o fenômeno da pauperização, tornando os presídios espaços de regularização da miséria.

Segundo o Projeto Gênero e Drogas do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC)⁸, a política de drogas é uma questão de mulheres, pois os impactos da guerra às drogas na vida destas mulheres vão desde o encarceramento em massa até a violência e abusos de policiais no cotidiano nas comunidades.

A maioria das mulheres encarceradas são mães, chefes de família, não possuem antecedentes criminais, possuem baixa escolaridade e dificuldade de acesso a empregos formais, muitas acabam no tráfico para complementar as rendas, e por ocuparem posições mais visibilizadas no tráfico, acabam ficando mais vulneráveis a prisão (ANGOTTI, 2015).

Com o aumento expressivo do encarceramento feminino, faz-se necessário e emergencial ampliar a discussão da lógica patriarcal e reformadora da prisão, como espaço de ressocialização, discutir as atuais políticas de combate às drogas, e dar visibilidade as diversidades que compreendem a realidade prisional feminina, que se relacionam com sua raça e etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, nacionalidade, situação de gestação e maternidade, saúde da mulher, entre tantas outras nuances relacionadas a estas mulheres.

⁷ Segundo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias e Infopen Mulheres, ambos publicados em 2014. Disponível em: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/infopen_dez14.pdf e <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-infopen-mulheres.pdf>

⁸ Disponível em: <http://ittc.org.br/projeto-genero-e-drogas-lanca-video-a-politica-de-drogas-e-uma-questao-de-mulheres/>

1.1 História do Presídio Feminino de Florianópolis

A separação dos presídios em masculinos e femininos está prevista pela Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984). Portanto, separar os estabelecimentos segundo o sexo é um dever do Estado, e é fundamental para a implementação de políticas públicas voltadas para as mulheres presas (BRASIL, 2014).

Segundo dados do Infopen Mulheres (BRASIL, 2014), das 1.420 unidades prisionais, 75% são masculinas, 17% são mistas, 1% não informou e apenas 7% são voltadas ao público feminino (BRASIL, 2014). No último levantamento de dados⁹, Santa Catarina possuía 46 unidades prisionais, destas, 34 são masculinas, 02 são femininas e 09 são mistas. Além do Presídio Feminino de Florianópolis, o Estado possui o Presídio Feminino de Tubarão.

O Presídio Feminino de Tubarão era uma Instituição mista, e somente a partir de 2011 que começou a receber exclusivamente mulheres. Sua capacidade é para 119 mulheres e, atualmente, tem em torno de 129. Sobre o Presídio Feminino de Florianópolis, encontrei dificuldades na busca por seu histórico, até mesmo em documentos institucionais. Observa-se que a ausência de documentos históricos sobre o encarceramento feminino no Brasil, relatadas por Aguirre (2009) e Angotti (2012), aplica-se também no Presídio Feminino de Florianópolis.

Ao questionar a administração do Presídio sobre documentos históricos, os mesmos me indicaram dois trabalhos de autoria de Vanessa Maciel Lema (LEMA, 2011; LEMA, 2015), além do Memorial do Presídio, lançado em 2015¹⁰. Segundo um agente prisional, que também é historiador, o Memorial teve como referência os trabalhos de Lema (2011, 2015), e possui como único documento histórico um livro de registros manual, com data de 1995.

Figura 01: Livro de registro de presas (1995)

⁹ Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias/resource/5652dceb-d81a-402f-a5c8-e4d9175241f5>. Acesso dia 11/11/2017. Importante destacar que o Presídio Feminino de Tubarão consta como masculino na planilha do Sistema; pode ser esta a razão de no Relatório do Infopen Mulheres de 2014 constar apenas uma unidade feminino em Santa Catarina e 35 masculinas.

¹⁰ Notícia disponível em: <http://www.sc.gov.br/index.php/noticias/temas/justica-e-defesa-da-cidadania/memorial-registra-historia-do-presidio-feminino-de-florianopolis>. Acesso dia 12/11/2017.

Livro de registro de entrada de presas Manual, em 1995.



Fonte: Acervo Memorial Presídio Feminino de Florianópolis.

A primeira prisão masculina foi construída na antiga Vila Nossa Senhora do Desterro, atual cidade de Florianópolis, entre 1771 e 1780, e localizava-se no térreo da antiga Casa de Câmara. O prédio ainda pode ser visto ao lado da praça XV, no centro de Florianópolis (BARROS, 2010 apud LEMA, 2011).

Segundo a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania¹¹, a Penitenciária Estadual, localizada no bairro da Agrônômica, foi inaugurada somente em 21 de setembro de 1930, por meio da Lei 1.547, de 21 de outubro de 1926. A Instituição está instalada dentro do Complexo Prisional da Agrônômica, que inclui hoje, além da Penitenciária, os Presídios Masculino e Feminino, a Casa do Albergado e o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Conforme Oliveira (1984), nos anos de 1930 a 1940, a penitenciária constituía-se somente por um pavilhão com capacidade para sessenta sentenciados divididos em duas alas, sul e norte, hoje este pavilhão é identificado pelos funcionários e internos como “Casa Velha”. Em 1940 há a primeira ampliação da instituição, com a construção de um pavilhão composto por três galerias formadas por celas individuais, sete oficinas aparelhadas, uma capela e uma escola. (OLIVEIRA, 1984 apud LEMA, 2011, p.24).

O prédio passou por inúmeras reformas desde então, e, em 1989, foi construída uma casa aos fundos da Parte Interna, denominada Máxima, local onde são internados aqueles julgados perigosos e os que cometem faltas disciplinares dentro do Presídio. No mesmo ano, o

¹¹ Disponível em: http://www.sjc.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=983:penitenciaria-estadual-de-florianopolis-completa-84-anos&catid=19&Itemid=260. Acesso dia 11/11/2017.

Presídio Feminino de Florianópolis foi adaptado em uma parte de trás de todo o Complexo Penitenciário, lugar que recebia antes presos políticos, e onde elas permanecem até hoje (LEMA, 2015). Antes, segundo Lema (2011), as mulheres eram recolhidas em uma ala que ficava situada no segundo andar da Cadeia Pública, dentro do Complexo Penitenciário.

No período de 1992 a 1998, o presídio ficou conhecido como Presídio Feminino de Biguaçu, pois, apesar de ainda existirem presos do sexo masculino, a maioria eram mulheres transferidas do Presídio de Biguaçu (FLORIANÓPOLIS, 2015). No Memorial disponibilizado pelo Presídio, o Presídio Feminino de Florianópolis adquiriu este nome somente em janeiro de 1999, na direção da Coronel da Polícia Militar Maria de Fatima Martins. Nesta gestão, o Presídio passou a ser exclusivamente de mulheres, tendo a Instituição como data comemorativa dia 01/01/1999.

Figura 02: Entrada do Presídio Feminino



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Segundo Lema (2015, p.70):

O presídio feminino de Florianópolis não foi construído para abrigar mulheres, sua estrutura física é antiga e, apesar de ainda até hoje passar por várias reformas, o que resultou em ampliações em cima de uma estrutura obsoleta, continua um local sem ventilação, sem espaço físico adequado para comportar a população carcerária atual, sem condições de abrigar pessoas com dificuldade de locomoção, deficientes, gestantes ou ainda seus filhos.

A estrutura física do Presídio foi adaptada e é precária, situa-se em um dos prédios mais antigos do Complexo Penitenciário, com inúmeros problemas de: umidade, eletricidade, estrutura física, iluminação e ventilação, conforme demonstram as fotos.

Figura 03: Janelas cobertas por tijolos



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Figura 04: Alojamento



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

As mulheres reclamam constantemente das condições da alimentação, que é terceirizada, e dependem da ajuda das famílias para não passarem fome. No entanto, muitas não recebem visitas, estando submetidas à dinâmica Institucional, gerando entre elas o pagamento por serviços prestados, como, por exemplo, a lavagem de roupas em troca de alimentos, entre outros. Soma-se a isso, o não acesso à água potável, o que conforma contextos de vulnerabilidades à saúde.

Figura 05: Alimentação



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Outras duas maiores queixas são: o tamanho do pátio interno para o banho de sol, que é muito pequeno e desnivelado (Figura 06 e 07), no qual elas não podem fazer nenhuma atividade, como jogar bola; a ociosidade e a falta de trabalho para elas.

Figura 06: Pátio interno



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Os alojamentos são divididos por: tipos de penas, condenadas ou provisórias (Galeria A e B); tipos de crimes, aceito por elas ou não (alojamento denominado de Convívio¹²); facções (denominado de Seguro); medida disciplinar (denominado de Zero); recém chegadas (denominado de Triagem); gestantes, lactantes ou com bebês (denominado de Materno-Fetal); mulheres que se encontram adoecidas ou possuem deficiências, assim como as mais velhas (denominado de Clínica); mulheres em relacionamentos homoafetivos (denominado de LGBT ou Galeria C); e as que trabalham internamente (denominado de Regalias). Independente do regime (fechado, semi-aberto ou aberto), as mulheres têm direito a somente duas horas de banho de sol por dia.

¹² A denominação oficial dos alojamentos segundo o Sistema de Identificação e Administração Penal é por Galerias: A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K, porém, todos informalmente denominam com os termos entre parênteses.

Figura 07: Banho de sol



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Figura 08: Tela enferrujada



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

O prédio que foi construído com capacidade para 58 mulheres, hoje abriga em torno de 140. Durante o período da minha pesquisa, o número de mulheres oscilou entre 125 a 142. A galeria que recebe presas provisórias chegou a ter 40 mulheres que dividiam um único banheiro, com um apenas um vaso sanitário e um chuveiro. Esses dados também expressam o aumento de presas em Santa Catarina: em 2014, o número de mulheres reclusas eram de 1.129; de 2007 a 2014 houve um aumento de 65%, sendo este número ainda maior hoje, visto o aumento exponencial das prisões de mulheres.

1.2 Campo de Estágio e Demandas dos Atendimentos

O estágio foi realizado na Associação Beneficente São Dimas (ASBEDIM), no período de abril de 2016 a julho de 2017, com a supervisão da Assistente Social Taise Zanotto. A Associação foi fundada em 20 de janeiro de 1971, sob a denominação de Legião de Assistência à Família (LAFAM), como sociedade civil, sem fins econômicos, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com duração indeterminada e sede e foro na cidade e Comarca de Florianópolis.

A ASBEDIM tem como objetivo principal assistir aos/às encarcerados/as, bem como às suas famílias em suas necessidades básicas, sejam de ordem material, educacional, cultural, religiosa ou promocional. Situa-se dentro do complexo penitenciário de Florianópolis/SC e, por isso, enfrenta desafios de ordem sócio-ocupacional, uma vez que os presídios são instituições denominadas totais (GOFFMAN, 2008).

Segundo Goffman (2008), de modo geral, as instituições são estabelecimentos sociais, locais em que ocorrem atividades de um determinado tipo. Contudo, existe uma categoria de instituição que é isolada e considerada como natural e produtiva, reunindo pessoas com aspectos em comum: são as chamadas instituições totais. Todas as instituições partem do tempo e interesse de seus participantes, têm tendências de fechamento, porém as instituições totais apresentam as mesmas estruturas, a saber: são simbolizadas pela barreira em relação ao mundo externo; têm portas fechadas; paredes altas, entre outros muros físicos e sociais.

Suas dinâmicas, igualmente, comungam de características similares, como, por exemplo: todos os aspectos da vida de um sujeito são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade; todas as atividades são impostas de forma hierárquica, por um sistema de regras formais; as várias atividades obrigatórias são planejadas para atender os objetivos e

interesses das instituições; os internos são supervisionados sob o aspecto da vigilância e inspeção periódica; há uma divisão bem definida entre grupos dos vigilantes e dos vigiados, estabelecendo relações de poder; há contato restrito com o mundo externo e controle da comunicação e informações (GOFFMAN, 2008).

Tais características, bem como relações hierárquicas e de poder, atravessaram o estágio, sendo perceptível a disputa entre os diferentes atores sociais – agentes penitenciários, chefe de segurança, mulheres presas e organizações da sociedade civil que atuam lá dentro, a exemplo da ASBEDIM. Destaco que todas as profissionais eram mulheres, e reproduziam com as mulheres presas as subordinações institucionais a que estavam submetidas. Outro dado histórico e de natureza das instituições totais é o controle da comunicação e da informação, que, igualmente, foi possível identificar, através do uso do memorando¹³, tanto para se comunicar com seus superiores, quanto para pedir uma informação, uma saída, um medicamento, um atendimento médico, jurídico ou social.

É neste campo de disputa política e institucional que se encontra o desafio da prática profissional do Assistente Social e dos profissionais da saúde. Compreender os desafios e as particularidades do trabalho profissional na contemporaneidade requer a apreensão de como as esferas públicas e privadas se relacionam e orientam as políticas públicas. As ONG's expressam um campo de atuação contraditório, pois corre tanto o alargamento das formas de mobilização, organização e participação da sociedade civil, quanto a diminuição das funções pertencentes ao Estado nos processos de planejamento das políticas públicas (ALMEIDA, ALENCAR, 2011).

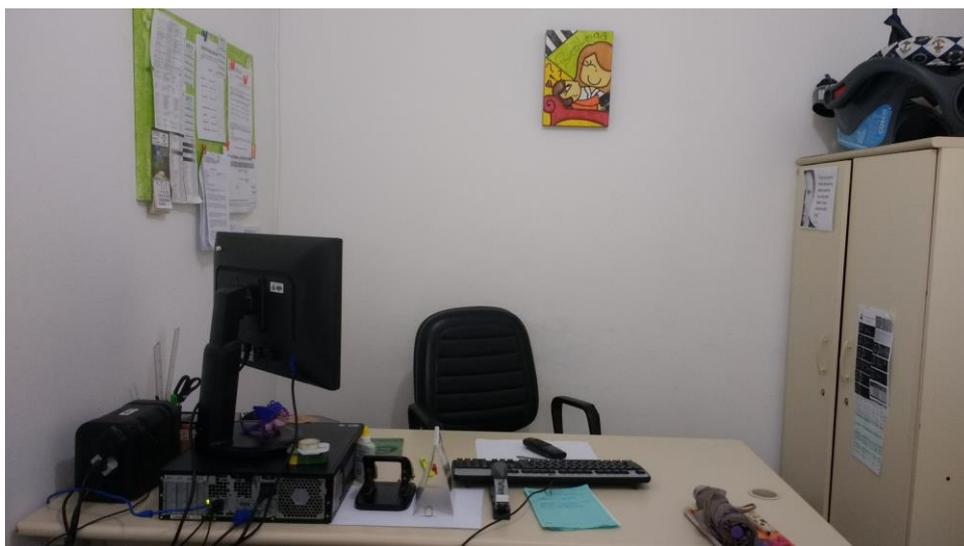
Segundo a LEP (BRASIL, 1984), em seu artigo Art. 10 e 11, a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência será de ordem material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. Ainda de acordo com a legislação, artigo Art. 22 e 23, a assistência social tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade e incumbe ao serviço de assistência social: conhecer os resultados dos diagnósticos ou exames; relatar, por escrito, ao Diretor do estabelecimento, os problemas e as dificuldades enfrentadas pelo assistido; acompanhar o resultado das permissões de saídas e das saídas temporárias; promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação; promover a orientação do assistido, na fase final do cumprimento da pena, e do liberando, de modo a facilitar o seu retorno à liberdade; providenciar a obtenção de documentos, dos

¹³ Memorando é o nome de um “documento” que elas recebem semanalmente para se comunicar com os setores dentro do Presídio.

benefícios da Previdência Social e do seguro por acidente no trabalho; orientar e amparar, quando necessário, a família do preso, do internado e da vítima.

Porém, segundo o Memorial do Presídio, somente em 2014 houve a implantação do Setor Social, que tem como responsável uma agente penitenciária, pois, o Presídio não possui profissional da área. Segundo o documento, até o início do referido ano não havia Setor Social atuante diariamente (FLORIANÓPOLIS, 2015). Como o Presídio Feminino não possui em seu corpo técnico uma Assistente Social, o trabalho da ASBEDIM é de caráter voluntário, porém a Assistente Social Taise Zanotto é contratada da Associação. Os atendimentos acontecem desde dezembro de 2016, duas vezes por semana, com um período em média de três horas total de atendimento, em torno de duas a seis mulheres atendidas por dia, dependendo do efetivo¹⁴.

Figura 09: Sala Setor Social



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

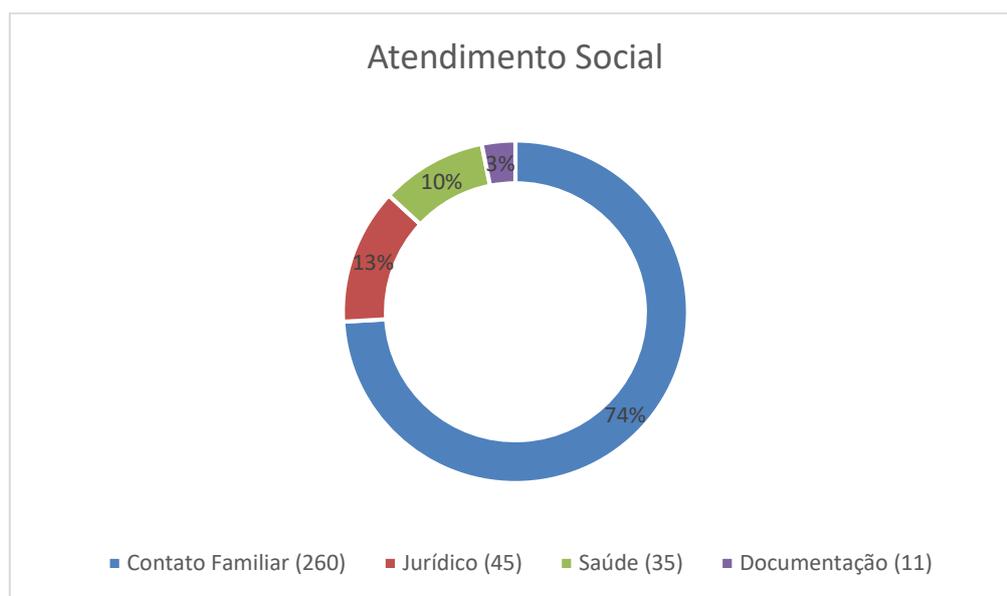
Ao analisar a estatística dos atendimentos às mulheres no Presídio Feminino de Florianópolis, no período de 16/12/2016 a 19/09/2017, período aproximado de 08 meses, foi realizado 302 atendimentos. É comum solicitarem atendimento para conversar com as

¹⁴ Houve semanas que o atendimento não pode acontecer com a justificativa da Instituição não ter efetivo. Observamos que isso ocorria dependendo do plantão das agentes penitenciárias, que também nos questionavam quando realizávamos alguma ação ou roda de conversa com as mulheres. Um dos principais fatores que dificultam a ação do Serviço Social na Instituição é o fato de a ASBEDIM atuar de forma voluntária e qualquer ação contrária interna à Instituição pode resultar no afastamento da assistente social do Presídio e no não atendimento social a estas mulheres.

assistentes sociais, para relatar algo específico, e sair um pouco do alojamento. Muitas vezes, as demandas eram para mais de um setor, por isso, o número de demandas é maior que o número de atendimento.

A principal demanda das mulheres era o contato familiar, principalmente **notícias** dos filhos/as, seguida de notícias dos seus companheiros, que, em sua maioria, também se encontravam presos. A segunda maior demanda estava voltada ao **campo jurídico**, tanto para verificar o processo delas e entrar em contato com o advogado, quanto para solicitar o atendimento voluntário da advogada da ASBEDIM. A terceira maior demanda era de **saúde**, solicitação de atendimento odontológico, oftalmológico, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental e outros. Por último, demandavam informações ou solicitação para emissão de documentos, seja certidão de nascimento ou união estável, conforme gráfico abaixo:

Gráfico I - atendimentos sociais e principais demandas



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

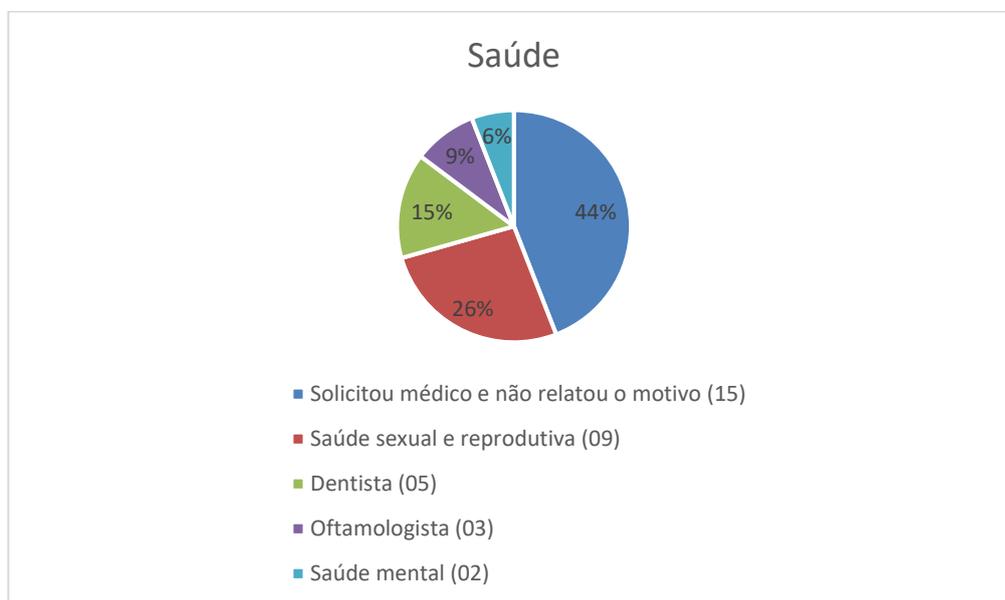
Particularmente em relação à saúde, a ausência da assistência à saúde das mulheres, bem como a ausência de ações de promoção e prevenção, me chamou a atenção, motivo que me levou a pesquisar sobre o tema. A saúde no contexto prisional é legalmente garantida pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS); pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde; pela LEP n.º 7.210, de 1984. Em 2004 foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que prevê a inclusão da

população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. No entanto, somente em 2014 tornou-se uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, do qual o município de Florianópolis não aderiu.

A respeito da saúde das mulheres em privação de liberdade, houve um avanço jurídico, com a inclusão da Saúde da Mulher em Situação de Prisão na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, de 2014, e recentemente, com as Regras de Bangkok - Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas, de 2016, que propõem um olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino. Porém, apesar dos avanços nas legislações, no cotidiano do contexto da prisão, estas políticas públicas não são consistentes, principalmente no que tange à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

No gráfico abaixo, apresento as principais solicitações de atendimento de saúde nos atendimentos sociais:

Gráfico II - Solicitação para atendimento de saúde e principais demandas



Fonte: Gráfico produzido pela autora.

Importante ressaltar que os dados de saúde são das demandas solicitadas nos atendimentos sociais, sendo este número maior, uma vez que as mulheres também solicitam atendimento diretamente com o Setor de Saúde. Na maioria das solicitações de saúde não foi

informado o motivo porque necessitavam de atendimento. As principais demandas relatadas pelas mulheres estavam no campo da saúde sexual e reprodutiva, e envolveu a necessidade de se fazer teste de gravidez, orientação para a visita íntima, solicitação de exames de preventivo, realização de pré-natal, e solicitação de métodos contraceptivos.

Com relação à saúde mental, ainda que o percentual de solicitação de atendimento tenha sido baixo (6%), dados do mês de novembro do corrente ano referentes ao Setor de Saúde revelam que 23 mulheres utilizavam medicação controlada para ansiedade e depressão. Em um universo de aproximadamente 140 mulheres, quase 20% são medicalizadas para transtornos mentais. Este índice pode ser ainda maior, pois têm mulheres que recebem remédios controlados de seus familiares, sendo que entre elas há um comércio paralelo de medicamento e de automedicação. Segundo a Agente penitenciária: “Tinha uma época que tinha bastante, das 130 mulheres 80 eram medicalizadas, mas tentamos diminuir e conseguimos”. Sobre a saúde mental e a ansiedade, ela ainda discorre:

Ansiedade é uma coisa que prejudica bastante elas, elas ficam muito sem ocupação, e ficar o dia todo numa cela não tem quem não fique ansiosa, é uma população jovem, estão ali com aquela energia toda presa naquelas celas, naqueles cubículos, que meu deus né, então não tem como não ficar ansiosa, acabam dormindo muito durante o dia e a noite não tem sono. Tem algumas que são realmente portadoras de transtornos mentais, mas a grande maioria é ansiedade por conta da ociosidade (Agente penitenciária).

Cabe destacar que não há um corpo técnico específico de saúde para prestação da assistência às mulheres privadas de liberdade. Atualmente, existe apenas um enfermeiro contratado para atender um universo de 140 mulheres. Segundo o Memorial:

Os atendimentos (...) no setor de saúde se intensificou com a contratação do enfermeiro – ACT (...) para esta Unidade, e a partir de março de 2014 foram sendo efetivadas parcerias com a Rede Feminina de Combate ao Câncer, na execução de exames preventivos (papa-nicolau), ultrassom e mamografia. Quando necessário, passando por avaliação de um profissional especializado em Ginecologia (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Em 2015 foi construído uma Unidade Básica de Saúde dentro do Complexo Penitenciário, porém não há equipe suficiente de saúde para prestar a assistência. Segundo a Agente penitenciária responsável pelo Setor Social, um dos maiores problemas hoje no Presídio é a ausência de uma equipe de saúde e de um ginecologista para atendimento das mulheres. Quando elas precisam da assistência à saúde, elas passam por um médico clínico

geral e quando necessário vão para uma Unidade de Saúde fora do Presídio.

A Agente afirmou que a falta de efetivo de agentes penitenciárias dificulta na escolta para levar as mulheres para atendimento de saúde interno e externo ao Presídio. Relatou, ainda, a importância da parceria com a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis para a coleta de preventivos e exames de mama, que sem esta seria mais demorado a realização dos mesmos.

Figura 10: Unidade Básica de Saúde do Complexo Penitenciário



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Figura 11: Mulher presa à espera de atendimento médico



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

É notável a ausência do Estado na garantia dos direitos mínimos tanto de atendimento social, como de saúde destas mulheres, contando a Instituição com parcerias de ONGs para a realização da assistência à saúde, bem como realização de exames. As ONGs atuam nas lacunas da ausência do Estado nas políticas públicas. No entanto, é fundamental a responsabilidade do Estado na promoção de condições que contribuam para a ampliação de escolhas e efetivação de direitos destas mulheres, entre eles o direito à saúde, em especial, à saúde sexual e reprodutiva (DIUANA et al., 2016).

2. SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Nunca se esqueça de que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.
(Simone de Beauvoir).

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, de acesso universal e igualitário, garantidos através de políticas sociais e econômicas, que visem à redução de doenças e serviços de promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Segundo o artigo terceiro da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens de serviços essenciais (BRASIL, 1990). Neste sentido, as políticas públicas devem priorizar ações que possibilitassem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva, fugindo da lógica assistencial e emergencial.

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais. É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania (BRASIL, 2004, p.11).

Apesar das legislações garantirem o acesso à saúde das pessoas em privação de liberdade, alguns estudos (DIUANA et al., 2016; LEAL et al, 2016) são enfáticos em apontarem que no cotidiano das prisões há uma ausência da assistência a esta população, principalmente no tange à saúde sexual e reprodutivas das mulheres. Como a referência masculina sempre foi tomada como regra para o contexto prisional, a discussão da saúde sexual e da saúde reprodutiva se impõem como demandas, que foram até então relegadas neste contexto. Para Sonia Correa e Rosalind Petchesky (1996, p.149):

Definimos o terreno dos direitos sexuais e reprodutivos em termo de poder e recursos: poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura.

Porém, a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos como liberdade ou escolha individual não cabe quando analisamos determinados grupos sociais ausentes de condições que permitem tais escolhas, como o caso das mulheres presas. A privação de liberdade silencia uma série de violações sofridas antes da prisão, pelas assimetrias sociais, inclusive de gênero, que tem como regra o controle da sexualidade feminina pelas instituições de poder. São mulheres que rompem com as expectativas da sociedade patriarcal, de serem dóceis e maternal (OLIVEIRA, 2017). As históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam em um forte impacto para as condições de saúde das mulheres (ARAÚJO, 1998 apud BRASIL 2004), sendo as questões de gênero determinantes da saúde na formulação das políticas públicas.

Os estudos de gênero vêm problematizar e avançar na discussão estática e binária dos papéis de mulheres e homens, a partir da determinação biológica dos sujeitos, compreendendo estas determinações como construção social e histórica e suas multiplicidades, que dialogam de forma dialética com seu tempo (GROSSI, 1998; LOURO, 1996). A abordagem interseccional de gênero (MATTOS, 2010; CRENSHAW, 2004) aponta os marcadores sociais dessa construção e materializa as mulheres em sua realidade, pois ao falar em mulheres em privação de liberdade deve-se sempre ter a compreensão de quem são estas mulheres, quais as diferenças reais e simbólicas entre elas.

Para Mattos (2010, p.21):

(...) a abertura das categorias de diferenciação permite que se tornem visíveis as construções dos eixos das diferenças, que são naturalizadas e hierarquizadas nas relações, práticas sociais e institucionais, gerando, das mais variadas formas, exclusão social, dor e sofrimento. Dessa maneira, é possível desvelar a violência simbólica que legitima e justifica a dominação social em suas diversas manifestações cotidianas.

As escolhas reprodutivas se dão em condições de desigualdades de gênero, classe e cultura, fazendo-se necessária a ampliação do debate sobre as desigualdades e violências de gênero na execução penal, para uma efetivação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres em privação de liberdade (DIUANA et al 2016).

2.1 Aspectos conceituais sobre a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas tinham uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004). O movimento feminista foi fundamental para o avanço destas discussões, principalmente nas questões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos (VENTURA, 2009; BRASIL, 2004).

A atenção à saúde integral da mulher passou a ter destaque como política pública somente em 1983, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Tratou-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o Estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva (BRASIL, 1983). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS (BRASIL, 2004).

O PAISM teve avanços na perspectiva até então reducionista, centrada no ciclo gravídico-puerperal, com que tratavam a mulher e trouxe questões antes restritas ao espaço e às relações privadas.

Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991 apud BRASIL, 2004, p.16).

Porém, na prática, ainda que se tenha ampliado a atenção integral à saúde da mulher, há uma ausência da transversalidade de gênero, raça e classe nas ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva (CORREA; PIOLA, 2002 apud BRASIL, 2004).

Nesse balanço são apontadas ainda várias lacunas como atenção ao climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocu-

pacional; saúde mental; doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas (BRASIL, 2004, p.19).

Para assegurar uma visão interseccional das mulheres e de modo integral, em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). A Política consolida os avanços do PAISM, rompe conceitos e amplia ações focadas na assistência à mulher gestante e puérpera, além de destacar a diversidade das mulheres brasileiras.

Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004, p.05).

A PNAISM inclui aspectos relevantes, como: a assistência às doenças ginecológicas, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama; a assistência ao climatério, à mulher vítima de violência doméstica e sexual, aos direitos sexuais e reprodutivos; a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos, grupo vulneráveis, dentre eles as mulheres em privação de liberdade. A atenção à saúde destas mulheres deve se considerada a partir das suas diversas particularidades, contextos socioculturais, econômicos e de respeito à garantia de direitos. É previsto que as ações contemplem as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto de onde as necessidades advêm (COELHO, 2005 apud BRASIL, 2004).

A PNAISM abriu precedentes para outras políticas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2013), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (2013), e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (2014).

Os direitos das mulheres, entre eles os direitos reprodutivos, passaram a ser concebidos como direitos humanos a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada na cidade do Cairo, em 1994. A partir dessa Conferência, houve uma mudança do paradigma que referenciava às políticas populacionais. Segundo a definição da CIPD sobre direitos reprodutivos, capítulo VII:

(...) se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer,

e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade (CIPD, 1994, p.62).

O Brasil, ao ser signatário desta Conferência, assumiu acordos internacionais, ampliados com a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada na cidade de Pequim, em 1995, quando os Movimentos Feministas avançaram com as discussões de direitos sexuais. Se em Cairo o termo foi utilizado como estratégia de barganha para que os direitos reprodutivos fossem garantidos, em Pequim, foi possível a inclusão dos direitos sexuais de maneira mais ampla:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente a respeito dessas questões, sem se verem sujeitas à coerção, à discriminação ou à violência. As relações sexuais e a reprodução, incluindo o respeito à integridade da pessoa, exigem o respeito e o consentimento recíprocos e a vontade de assumir conjuntamente a responsabilidade das consequências do comportamento sexual (CNDM, seção C, parágrafo 97).

A defesa das premissas de direitos humanos, bem-estar social e igualdade de gênero foram princípios que passaram a orientar as questões da saúde, bem como dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos (CORREA, S.; ALVES, J.E.; JANNUZZI, P.M., 2006), incorporados como dimensões de políticas públicas.

Segundo Ventura (2009), a natureza dos direitos reprodutivos envolve direitos relativos: à vida e à sobrevivência; à saúde sexual e reprodutiva, inclusive, aos benefícios ao progresso científico; à liberdade e à segurança; à não-discriminação e ao respeito às escolhas; à informação e à educação para tomada de decisão; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade; ao casamento, à filiação, à constituição de uma família; à proteção social à maternidade, paternidade e à família, inclusive no trabalho.

A partir destes avanços, a concepção de direitos reprodutivos não se limita mais a proteção da reprodução do ser humano, mas envolve direitos individuais e sociais, que por meio de políticas públicas estabelecem equidade, e para tal, é necessário identificar desigualdades e vulnerabilidades que impeçam a efetivação destes direitos (VENTURA, 2009). Segundo a autora, os direitos sexuais acabaram sendo associados aos direitos reprodutivos e, por isso, reduzidos ao âmbito das ações de saúde reprodutiva e de prevenção e

tratamento dos agravos resultantes da violência sexual:

Apesar da importância e dos avanços das leis e políticas públicas neste sentido, o fato é que há um atraso na discussão e dificuldades para a formulação positiva, autônoma e mais ampla dos direitos sexuais; por exemplo, que definam os direitos sexuais de adolescentes, de pessoas com orientação homossexual, transexuais, travestis, trabalhadoras e trabalhadores sexuais, e outros segmentos (VENTURA, 2009, p.21).

Barsted (2003) também assinala que o exercício da sexualidade ainda está atrelado ao discurso sobre o exercício da reprodução, o que impede de identificar facilmente na nossa legislação as normas que asseguram o direito e o exercício da sexualidade. Atualmente, a sexualidade é compreendida como socialmente construída, tanto na compreensão social e cultural que a modela, quanto da forma como a interpretamos, com símbolos e significados intersubjetivos (VILLELA e ARILHA, 2003).

Segundo a CIPD, o conceito de saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não a ausência de doença ou enfermidade relacionadas ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos.

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio (CIPD, 1994, p.62).

A assistência à saúde reprodutiva compreende métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, e inclui também a saúde sexual “cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis” (CIPD, 1994, p.62).

No Brasil, os reconhecimentos destes direitos se expressam também com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, ao dispor sobre o direito ao planejamento familiar, e a Lei Federal nº 9.263/1996, que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da família à mulher, ao homem ou ao casal (DIUANA et al 2016). É importante

destacar que o desenvolvimento dos sexuais e dos direitos reprodutivos no Brasil é marcado por uma cultura religiosa, predominantemente cristã e católica, que ao longo da história interferiu nas normas legais e sociais (VENTURA, 2009).

Segundo Ventura (2009), no Brasil, a partir da década de 1980, as reformas legais e a formulação de uma Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos reafirmam a perspectiva internacional e os parâmetros constitucionais no tratamento dos Direitos Reprodutivos no âmbito institucional jurídico-legal e político. Porém, segundo Corrêa e Ávila (2003), estes 20 anos de trajetória do debate sobre os direitos reprodutivos no Brasil revelam que a liberdade sexual e reprodutiva depende não apenas das ações de saúde, como direito à saúde, mas também da incorporação pelas próprias mulheres do significado e da prática dos direitos humanos em sexualidade e reprodução.

No que concerne aos direitos reprodutivos e direitos sexuais das mulheres em privação de liberdade, algumas políticas abordam a temática, porém sob uma ótica reducionista ao ciclo gravídico-puerperal, bem como ações voltadas mais para emergência, do que para a assistência, promoção e prevenção de saúde destas mulheres. Ademais, estas ações são realizadas segundo uma ótica heteronormativa e patriarcal, não levando em consideração a saúde das mulheres e suas especificidades, como, por exemplo, mulheres que possuem relações homoafetivas, mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres transexuais, mulheres indígenas, mulheres negras, mulheres mães, mulheres deficientes, mulheres idosas, entre outras.

Segundo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)¹⁵, lançado a partir da Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003:

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/aids, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições (BRASIL, 2004, p.09).

Em nenhum momento o Plano acima aborda questões específicas da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, apenas no anexo 01, item 3.1.1, em Ações de Atenção Básica. Este item do Anexo trata da saúde da mulher referindo-se à realização de pré-natal, controle do

¹⁵ O município de Florianópolis não aderiu ao PNSSP até a presente pesquisa.

câncer cérvico-uterino e de mama.

Com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes (BRASIL, 2004), tem-se a inclusão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres no contexto das suas especificidades e vulnerabilidades, no qual inclui as mulheres em privação de liberdade. Porém, a PNAISM ao tratar das mulheres presas faz referência a dados do PNSSP, e traz a ausência de informações destas mulheres como um grande problema para identificar quais são suas necessidades específicas:

Nesse contexto, identifica-se a necessidade de acesso dessa população às ações de atenção à saúde, tanto com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, como pelas referências para média e alta complexidade, com garantia do atendimento das demandas específicas das mulheres presidiárias por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004, p.55).

Destaco, ainda, as Regras de Bangkok¹⁶ (ONU) ao reconhecer os problemas e necessidades específicas da saúde das mulheres, na sua assistência, prevenção e educação em saúde das mulheres presas (DIUANA et al, 2016), com destaque à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Porém:

Apesar de o Governo Brasileiro ter participado ativamente das negociações para a elaboração das Regras de Bangkok e a sua aprovação na Assembleia Geral das Nações Unidas, até o momento elas não foram plasmadas em políticas públicas consistentes, em nosso país, sinalizando, ainda, o quanto carece de fomento a implementação e a internalização eficaz pelo Brasil das normas de direito internacional dos direitos humanos (BRASIL, 2016, p.10).

O debate sobre sexualidade e reprodução está permeado de ambiguidades marcadas por uma cultura bastante discriminatória, principalmente relativa às questões de gênero. Para Barsted (2003, p. 90), “(...) o debate sobre sexualidade e reprodução ainda aponta para a dificuldade de articulação entre a defesa de direitos individuais e direitos sociais, em uma sociedade marcada por enormes descompassos e discriminações sociais, sexuais e raciais”.

¹⁶ Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, lançado em 2010, mas somente publicado no Brasil em 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>

2.2 O Acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva

O acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade é permeado pela fragilidade da efetivação dos direitos, que vão desde às deficiências estruturais e precariedade das condições físicas oferecidas nos presídios até a ausência da assistência à saúde das mulheres. No Presídio Feminino de Florianópolis a insalubridade e a umidade afetam diretamente a saúde das mulheres. A Agente penitenciária, que trabalha no Setor Social e é responsável pelas visitas íntimas, explicita que “nós temos muito problema de fungos, pois elas não colocam as calcinhas no sol. Nós orientamos e deu uma melhorada, mas elas não têm muitas calcinhas também, pois tem restrição para entrar”.

Segundo a Enfermeira que trabalha há 29 anos no complexo penitenciário, as principais demandas de saúde das mulheres são: “A saúde da mulher, preventivo e tratamento de mamografia. E uma outra demanda também é a psiquiatria, porque elas ficam sempre muito ansiosas, muito nervosas, pela ociosidade, elas pedem muita medicação”. Para ela, como não há uma equipe específica de atendimento à saúde das mulheres,

sempre teve só um enfermeiro/a para atender toda aquela demanda toda, (...) você acaba só enxugando gelo, porque não dá para fazer um trabalho mais efetivo, pois elas demandam bastante, e como eles são contratados a carga horário é de 6h diária (Enfermeira).

Sobre a saúde mental, a Agente penitenciária afirma que “a mulher tem todo um diferencial do homem, ansiedade, família, filho. O homem não tem este tipo de ansiedade, ele sabe que alguém vai cuidar para ele, ele não tem essa preocupação que a mulher tem. E também tem a falta de trabalho”. A ansiedade e a ociosidade são as maiores queixas e justificativa para o uso de medicalização controlada.

Para Diuana et al (2016), as desigualdades de gênero se acentuam sobre a vida destas mulheres e de suas famílias. Muitas eram responsáveis pela criação dos filhos/as e pela manutenção da casa, “(...) sua prisão empobrece ainda mais a família, impõe a necessidade de reorganização familiar, interrompe sua convivência com os filhos que, em muitos casos, ficam expostos a situações de desproteção” (DIUANA et al, 2106, p.02).

Como não há uma equipe de saúde específica para as mulheres, me chamou a atenção o procedimento em caso de emergência, pois:

É o supervisor de segurança do plantão quem avalia. Se o enfermeiro estiver aqui ele já avalia. Por exemplo, nós temos a UBS aqui dentro, mas se uma presa passar mal, o profissional que está lá não atende, por que eles acham que é só o enfermeiro contratado do feminino para atender o feminino. Já aconteceu de uma ter se cortado, uma estar com a pressão alterada, uma gestante passando mal, nós tivemos que chamar o SAMU, pois eles não atenderam. E se o SAMU diz que não vem, nós encaminhamos para a UPA Sul ou Norte, e em caso das grávidas para a maternidade, no Carmela. Depende da gravidade, as vezes o Samu já encaminha para o HU ou Celso (Agente penitenciária).

O mesmo foi relatado pela Enfermeira: “Normalmente, dependendo do caso, é encaminhado para o hospital ou a policlínica, geralmente é o enfermeiro que analisa, se ele não está, é a própria segurança que acaba fazendo esta triagem”. Exemplo dessa realidade foi a situação de uma mulher presa que acompanhei e que retrata a problemática de uma triagem de saúde feita por uma agente prisional. Em 2016, na ação do dia das mães que a ASBEDIM realizou no Presídio, fotografei uma mulher que estava no alojamento “Clínica”. Chamou-me a atenção seu olhar e perguntei se podia fotografá-la; com sua autorização, fiz algumas fotos.

Alguns dias depois, na sede da ASBEDIM, ela apareceu solicitando ajuda para buscar trabalho. Perguntou se eu a reconhecia, e confesso que somente por causa do seu olhar, pois elas se transformam quando não estão naquele espaço¹⁷. Perguntei se estava em liberdade, e me respondeu “livre, porém com a mão ainda presa”. Me relatou que por causa de goteiras em sua cela, escorregou e caiu com a cabeça no chão, teve um AVC com sangramento pelo ouvido. Levaram dois dias para considerarem grave seu tombo e a levarem para o hospital. Resultado: uma paralisia parcial nos movimentos da sua mão direita e um coágulo na cabeça, que pode levá-la ainda para uma cirurgia. Ela está respondendo em liberdade, após ficar cinco meses em regime fechado no Presídio Feminino de Florianópolis.

Segundo Diuana et al (2016), fica evidente a inequidade que resulta do predomínio de uma ideia de segurança pública como antagônica à preservação da dignidade das mulheres infratoras, e das necessidades de saúde destas mulheres.

¹⁷ A perda da identidade do indivíduo é uma das características das Instituições Totais (GOFFMAN, 2008). As mulheres ao entrarem para o Presídio tornam-se um número de matrícula, usam uniforme e seguem padrões rígidos estabelecidos pela Instituição.

Da gestação, ao parto e pós-parto

Devido à invisibilidade dada às especificidades advindas das questões de gênero, as mulheres são tratadas como ‘presos que menstruam’ (CERNEKA, 2009), com o entendimento que suas diferenças se resumem à diferença biológica entre os homens e à necessidade em fornecer absorventes higiênicos e garantir pré-natal para as gestantes e seus bebês, quando elas engravidam.

A LEP (BRASIL, 1984), ao tratar da mulher presa, reconhece o seu direito de amamentar e cuidar dos seus filhos por um período mínimo de 06 meses. Prevê, ainda, que as penitenciárias femininas deverão dotar de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de seis meses e menores de sete anos. Porém, no que toca à infraestrutura das unidades que custodiam mulheres, dados de 2014 revelam que menos da metade dos estabelecimentos femininos dispõe de cela ou dormitório adequado para gestantes (34%). Apenas 32% das unidades femininas dispunham do espaço de berçário ou centro de referência materno infantil (BRASIL, 2014).

Figura 12: Mulher presa amamentando



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

No Presídio Feminino de Florianópolis existe apenas um alojamento denominado “Materno-Fetal”, com um berço e três camas, onde ficam as gestantes e mães com bebês. Durante o período da pesquisa, este alojamento chegou a ficar com duas gestantes e duas mães com seus bebês. Elas não recebem alimentação diferenciada e relataram não terem água potável para beber. Contavam, apenas, com um micro-ondas que parou de funcionar, e esquentavam a água para a mamadeira em uma cafeteira elétrica. Elas ficam o dia todo naquele pequeno espaço, e saem apenas duas horas para banho de sol, como as demais mulheres presas.

Figura 13: Alojamento “Materno-Fetal”



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Durante o processo de observação, uma gestante estava no alojamento denominado “Seguro”, e dormia em um colchão no chão. Ao questionar a direção, informaram que ela era de facção e, por isso, não poderia estar com as demais gestantes. As outras mulheres presas depois me confirmaram que era uma questão de segurança delas e das demais, e relataram que se elas aceitassem o convívio, sofreriam retaliações nas suas comunidades quando

retornassem. Neste alojamento, as mulheres não têm direito a banho de sol, elas ficam confinadas ao espaço, conforme imagem abaixo:

Figura 14: Alojamento “Seguro”



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Figura 15: Gestante no Alojamento “Seguro”



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

O mesmo observei com uma mãe que estava com seu bebê no alojamento denominado “Convívio”, local que ficam as mulheres que cometeram crimes não aceitos pelas demais. Neste caso, foi conversado com as gestantes que estavam no alojamento materno-fetal, e elas acolheram a mulher e o bebê. Estas mulheres, mesmo tendo alguns direitos garantidos por leis, as legislações não abrangem suas realidades, pois as ‘leis do crime’ se sobressaem aos direitos instituídos.

Com relação à permanência dos bebês no Presídio de Florianópolis, o período de seis meses no mínimo para a amamentação estabelecido pela LEP acaba sendo o período máximo (LEAL et al, 2016; DIUANA et al, 2016). Durante a pesquisa, duas mães lactantes foram presas e seus filhos foram para abrigo, onde permaneceram um por uma semana e o segundo por um mês. Quando eles foram autorizados a ficarem com suas mães, ambas tiveram dificuldades para amamentar e relataram em atendimento social que foram ameaçadas pelas Agentes penitenciárias; caso não amamentassem exclusivamente no peito, elas tirariam seus filhos.

Tal relato contraria a Resolução nº 3, 15/07/ 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), que garante os direitos de convivência com a mãe, proteção e melhor interesse da criança, e não necessariamente a amamentação exclusiva. Ademais, nos leva a questionar a relação entre maternidade compulsória e amamentação exclusiva, ao empregar argumentos que essencializam o exercício da maternidade, assim como o ato de amamentar, além de desconsiderar o direito de escolha da mulher. Segundo Diuana et al (2016), “tais discursos e práticas estão ligados à imagem da mulher presa, a uma desvalorização da maternidade e de seu ‘desejo de ser mãe’, aliadas a uma naturalização da responsabilidade da mulher pelo cuidado com os filhos” (DIUANA et al, 2016, p.05).

No que diz respeito à assistência à gestação e ao parto para as mulheres grávidas privadas de liberdade nas instituições ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Leal et al (2016), as condições são piores que as dadas às demais mulheres. Em sua pesquisa foi constatado que o acesso à assistência pré-natal foi inadequado para 36% das mães, 15% sofreram algum tipo de violência obstétrica, mais de um terço relatou o uso de algemas na internação para o parto.

No Presídio Feminino de Florianópolis, realizei no mês de setembro do corrente ano um Grupo Focal com o alojamento Materno-Fetal, no qual participaram duas gestantes e duas mães com seus bebês. O objetivo do Grupo Focal foi levantar dados mais específicos sobre as experiências de gestação, maternidade, parto e pós-parto através da troca e experiências. Para

manter sigilo quanto à identificação destas mulheres, chamarei de G1, G2, M1 e M2.

A G1 estava grávida de 04 meses, era seu quinto filho. Estava presa há 31 dias e era sua primeira prisão, e o artigo do crime foi 33/35 (tráfico e associação ao tráfico). G2 estava grávida também de 04 meses, tinha mais três filhos e relatou que teve um aborto. Estava presa há 03 meses e era sua primeira prisão, seu artigo foi 33/35 (tráfico e associação ao tráfico).

Ambas gestantes relataram que saíram somente uma vez para fazer pré-natal desde que chegaram na unidade prisional. Após entrevista com o Setor Social, fui informada que G1 está para ganhar o bebê, o que se supõe que a mesma desconhecia a idade gestacional quando realizamos o Grupo Focal. Foi também relatado pelo Setor que ambas estão realizando o pré-natal mensalmente.

M1 havia acabado de ganhar bebê, que nasceu dia 13/09 e estava com 08 dias. Com o nascimento da criança, agora, tinha três filhos. Teve parto normal, e relatou que não teve direito ao acompanhante, mesmo tendo exigido. Disse que a maternidade autorizou, porém teve o pedido negado do Presídio. Sabe-se que a Lei nº 11.108, de 2005, altera a Lei nº 8.080/1990, e permite a presença de acompanhante junto à parturiente durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato, o que não foi respeitado.

M1 relatou, ainda, que ficou com o marca-passo (algebra de pés) durante todo o pós-parto: “Me senti como bicho. Elas já falam que somos porcas, como ia poder me limpar algemada?”. Na condição de pesquisadora, quando realizei uma sessão de fotos de gestante a pedido dela, no dia 15/08, M1 relatou que sua maior preocupação era ser algemada no parto e ficar sozinha na maternidade, situações que aconteceram, mesmo se posicionando. Disse que em sua penúltima gravidez, em Itajaí, ficou algemada durante o trabalho de parto.

Segundo a Lei nº 13.434, publicada em 12 de Abril de 2017, que trata do regramento para uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase do puerpério, é vedado o uso de algemas em mulheres grávidas no transcorrer dos atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato (BRASIL, 2017). Para Diuana et al (2016), a desconsideração das necessidades e sofrimentos destas mulheres, submetidas a procedimentos de segurança, impedem que elas decidam sobre seus corpos, saúde e bem-estar, delas e de seus filhos.

M1 havia sido presa outras vezes, não era sua primeira prisão, e o artigo do crime foi 33/35 (tráfico e associação ao tráfico). Nesta prisão, entrou grávida de cinco meses e teve, segundo ela, somente duas saídas para o pré-natal, antes de ir para a maternidade ganhar o

bebê. No dia seguinte do grupo focal, M1 e seu bebê ganharam domiciliar¹⁸.

Figura 16: M1 e bebê no Grupo Focal



Fonte: Acervo Pessoal, fotografia Camila Reis.

Tivemos avanço na legislação, com a concessão de indulto¹⁹ e comutação de pena para as mulheres presas, publicado no Diário Oficial dia 13 de abril de 2017. Esta conquista refere-se ao reconhecimento das especificidades de gênero, historicamente desconsideradas. A concessão de indulto e comutação, ao abarcar avós, mulheres idosas e com deficiência, são avanços no olhar das mulheres presas, pois não se restringe à maternidade. Porém, as exigências para usufruir desse direito violam o princípio da presunção da inocência. É preciso que as mulheres não estejam respondendo ou tenham sido condenadas pela prática de outro crime cometido mediante violência ou grave ameaça, não tenham sido punidas com a prática de falta grave, e se enquadrem em alguns critérios, entre eles a pena privativa de liberdade não pode ser superior a oito anos.

¹⁸ A prisão domiciliar é determinada pelo artigo 317 do Código de Processo Penal, e consiste no recolhimento do indiciado ou acusado em sua residência, podendo dela ausentar-se, somente, com autorização judicial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112403.htm

¹⁹ O indulto significa o perdão da pena concedido por decreto presidencial, extinguindo a punição de alguém condenado definitivamente, por determinado fato. Trata-se de direito garantido coletivamente aos que preenchem seus requisitos, mas a concessão não é automática e passa pelo crivo dos juízes e juízas da execução criminal. Reportagem: <http://ittc.org.br/publicado-indulto-e-comutacao-de-penas-para-mulheres-um-passo-importante-para-o-desencarceramento-feminino/> e <http://ittc.org.br/guia-rapido-sobre-indulto-para-mulheres-presas/>

Contudo, destaco a limitação desse “avanço”, uma vez que a reclusão por tráfico, segundo a Lei nº 11.343/ 2006, varia de cinco (05) a 15 anos. As mulheres com problemas de saúde e em cumprimento de medida de segurança ficaram de fora do Decreto. As migrantes de outros países terão dificuldades em obter a medida, pois muitas são condenadas por tráfico internacional de drogas, condenação superior a oito (08) anos.

Durante o período da pesquisa, acompanhei outra gestante até o nascimento de seu filho e a saída dele do Presídio, com seis meses de idade. A mesma relatou que, assim como M1, foi obrigada a usar o marca-passo durante o pós-parto e que não teve direito a acompanhante.

Para Diuana et al (2016, p.07):

Na prisão, aspectos ligados ao contexto trazem novas dificuldades de acesso. Privadas da liberdade e da possibilidade de tomar iniciativas e de buscar informações que favoreçam o autocuidado e a participação nas decisões envolvendo a gravidez e o parto, as gestantes dependem do pessoal da saúde e de agentes penitenciários para levar a termo sua gestação e dar à luz a seu bebê em segurança.

M2 foi presa sem seu bebê, que estava com dois meses de idade e amamentava, sendo levado a um abrigo. Era sua primeira prisão, e desconhecia o direito de ficar com seu filho. Após um mês no Presídio, seu bebê passou a acompanhá-la, embora não tenha conseguido mais amamentar. No Grupo Focal, realizado em setembro do corrente ano, seu filho estava com cinco meses, e sua maior preocupação é que o levem para um abrigo. Relatou ter saído apenas uma vez para levá-lo ao pediatra. Após entrevista com o Setor Social, identifiquei que o bebê está tendo acompanhamento pediátrico mensal na UBS da Trindade, e que por sua família não ser de Santa Catarina, ele permanecerá com ela até que seus parentes se organizem para ficar com a criança. M2 não informou o artigo de seu crime.

Todas as entrevistadas alegaram que preferem estar em um alojamento exclusivo de gestantes e mães, sem o convívio com as demais mulheres presas, pois se sentem mais protegidas e porque, também, “toda hora elas querem pegar as crianças”. Braga e Angotti (2015) utilizam os conceitos de hipermaternidade e hipomaternidade para tratar a maternidade nas prisões no Brasil.

Segundo as autoras, a hipermaternidade possibilitaria pensar o isolamento e a sensação de solidão, assim como o fim do exercício das atividades laborais, a impossibilidade de remissão da pena e de continuidade das atividades escolares, devido ao período de

convivência entre mães e bebês na unidade prisional, no qual elas teriam o afastamento do cotidiano prisional. A hipomaternidade, por sua vez, refere-se ao rompimento imediato do vínculo estabelecido entre mãe e criança, sem transição e/ou período de adaptação, após o encaminhamento da criança para a família ou abrigo.

Todas afirmaram que seus companheiros estavam presos, e que o crime estava relacionado de alguma maneira a eles. Apenas M2 não está mais com o companheiro, as demais se correspondem com eles por cartas. Após entrevista com o Setor Social, a agente informou que ambas gestantes estão fazendo a visita íntima com seus companheiros, que estão presos na Penitenciária. Todas entraram grávidas na prisão, com exceção da M2, que entrou lactante, e avaliaram o acesso à saúde como menor se comparado a quando estavam em liberdade.

Ao realizar um levantamento no sistema de informação do presídio, identifiquei a ausência de uniformização no preenchimento dos dados com relação às saídas referentes à saúde. No histórico de duas gestantes que acompanhei até o nascimento do bebê durante meu estágio, as nomenclaturas aparecem diferentes: consulta, ultrassom, exame, pré-natal, exames, UBS, maternidade. Não se sabe se elas saíram da unidade prisional para serem atendidas, ou se foram atendidas na UBS que têm dentro do complexo penitenciário, local onde o enfermeiro atende.

Para Diniz apud Diuana et al (2016), a desvalorização da maternidade destas mulheres sustenta a deslegitimação de seus direitos reprodutivos. Ou seja, não há espaço para escuta, auto-cuidado e reflexão sobre a reprodução no projeto de vida pessoal, social e afetivo-sexual das mulheres em privação de liberdade. O encarceramento amplia a vulnerabilidade social e individual, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde, porém esta vulnerabilidade se agrava pelas especificidades ligadas à maternidade ao nascimento dos filhos na prisão (LEAL et al., 2016).

Do exercício da sexualidade à visita íntima

Fernandes (2006) revela que há vida por trás de muros tão altos, onde se têm desejos e aspirações, principalmente no que se refere às questões sexuais. A prática da sexualidade não é vivida por todas as presas, mas vivenciada por poucas e reprimida por muitas mulheres. Segundo a Agente penitenciária mais antiga do Setor Social, precursora da agente

penitenciária entrevistada, as mulheres têm relações afetivas e sexuais entre elas, porém não podem explicitar tais relações: “agente nem fica sabendo, mas elas dormem juntas”.

Para Villela e Arilha (2003, p.28): “Normas a respeito de com quem é permitido ou proibido ter relações sexuais, onde, como, em que momentos da vida, que práticas sociais são aceitas e rejeitadas estão presentes nas diferentes sociedades (...)”. Segundo Loyolla apud Villela e Arilha, o conjunto de normas que regulam a sociedade humana reafirma um importante elemento de produção de uma ordem social.

No Art. 41, a LEP estabelece os direitos do preso, entre eles: visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados. Porém, ao tratar do direito à visita, a Lei não faz distinção entre visita simples ou visita íntima, e a omissão de gênero na nomenclatura da Legislação permite que a visita íntima nos estabelecimentos prisionais femininos seja considerada uma regalia e não um direito, desconsiderando, principalmente, a discussão dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres presas. Segundo Kellen Fickert, em reportagem para a revista eletrônica *Justificando*²⁰:

Para as autoridades, permitir a visita íntima significaria conceder regalias às encarceradas, que são geralmente vistas como violadoras da ordem familiar, uma vez que não desempenharam o papel de mãe e esposa que lhes foi destinado e que é socialmente esperado. Em razão disso, essas mulheres não são só criminalizadas por sua conduta ilícita, mas também estigmatizadas pela inadequação ao comportamento esperado.

A visita íntima feminina foi conquistada em 2001, 17 anos após a promulgação da Lei que garantiu o direito aos homens. “Só a partir de 2001, é que foi assegurado à mulher presa o direito à visita íntima do companheiro, mas essa população feminina enfrenta ainda sérias dificuldades no que diz respeito à garantia desse direito” (BRASIL, 2004, p.57). Muitas mulheres são abandonadas pelos seus companheiros quando vão presas:

A mulher, ao contrário do homem, é frequentemente abandonada pelo companheiro, sendo 17,9% as que costumam serem visitadas por eles (65,2% dos homens recebem visitas de suas companheiras). O apoio maior às mulheres vem dos filhos (47,7% – mais que o dobro do universo masculino) e da mãe (47,1%) (BRASIL, 2004, p.56).

Para Diuana et al (2016, p.05):

²⁰ Em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2016/06/02/e-urgente-regulamentar-a-visita-intima-das-presas-em-nivel-nacional/>

Ao abandono da mulher presa pelo companheiro, resultante das desigualdades de gênero presentes na sociedade, somam-se inúmeros outros fatores que dificultam o acesso a este direito como: a revista do(a) companheiro(a) ao entrar na unidade, as precárias condições dos espaços destinados aos encontros íntimos, a limitação da frequência e duração dos encontros, a necessidade de comprovação de vínculo conjugal anterior à prisão, a exigência de exames médicos para o casal e dificuldades impostas, ou mesmo a proibição, para a visita íntima entre presos (ainda que se saiba que, em muitos casos, seus companheiros também estão presos).

A partir da Resolução nº 04, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), a visita íntima de homens e mulheres, independentemente de sua orientação sexual, é constitucionalmente assegurada, e recomendada a cada penitenciária sua regulamentação. Na prática o que se observa é uma série de normas para a realização deste direito, que violam os direitos sexuais e reprodutivos, como veremos a seguir.

O Regimento Interno do Departamento de Administração Prisional de Santa Catarina (DEAP), igualmente, não faz distinção de gênero no texto que trata da visita de encontro íntimo, referindo-se apenas ao reeducando²¹, no masculino. Segundo o Regimento, o reeducando, com bom comportamento, tem direito ao encontro íntimo 60 dias após seu ingresso no Presídio, devendo solicitar a visita por “memorando”.

A visita é mensal e tem duração de duas horas. Para ter direito ao encontro íntimo, o visitante deve ser casado ou comprovar a relação marital através de Certidão Declaratória de União Estável, registrada em cartório perante duas testemunhas. A cônjuge deverá apresentar os seguintes exames: sorologia para-lues; hemograma completo; preventivo; parcial de urina; HIV. Ao cônjuge é solicitado, somente, hemograma completo e HIV.

Além dessa diferença, observei regras distintas para os dois Presídios, Masculino e Feminino, de Florianópolis. No Presídio Masculino, eles não possuem um alojamento específico para as visitas íntimas, elas ocorrem nos alojamentos deles, durante as visitas de familiares. Segundo informações do Setor Social do Presídio Masculino, para realizar as visitas íntimas, os homens assinam um Termo de Responsabilidade, contendo informações de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sendo entregue preservativo masculino quando solicitado ao Setor.

Diferentemente do Presídio Masculino, no Feminino existe um alojamento para a visita íntima. Ao perguntar à administração, agentes penitenciárias, profissionais e entrevistadas desde quando as mulheres podem receber visita íntima, não souberam me

²¹ Nomenclatura usada pela Secretaria de Segurança e Cidadania e pelo DEAP.

informar²². De acordo com a Direção, há muito tempo, desde quando o Presídio passou a receber mulheres, elas visitam seus companheiros presos.

Assim como os homens, as mulheres para receberem visita íntima precisam ter bom comportamento, e comprovar serem casadas ou possuir união estável registrada em cartório com seus companheiros. Muitas acabam fazendo a união estável somente para ter visita íntima. Faz-se necessário a reflexão sobre as regulamentações e práticas restritivas aos estabelecimentos de laços afetivos, desconsiderando as mulheres como sujeitos capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva (DIUANA et al, 2016).

No entanto, o tempo de espera para iniciar as visitas é de seis meses, enquanto que no Presídio Masculino é de um mês. Ao questionar o Setor Social, a justificativa foi que “os homens ficam loucos” se não fazem antes. É explícito na fala da Agente penitenciária mais antiga do Setor, precursora da Agente penitenciária entrevistada, a essencialização das identidades de gênero e das prerrogativas que isso assegura ao masculino, em nome da “necessidade dos homens”. Para as mulheres, retoma-se o argumento da regalia: “visita íntima é uma regalia, não é um direito, é um presente para elas”. Ao contrário do Presídio Masculino e da Penitenciária, elas não assinam o Termo de Responsabilidade.

Em novembro do corrente ano apenas 10 mulheres recebiam visita íntima de seus companheiros, oito (08) mulheres faziam a visita na Penitenciária, pois seus companheiros estão presos lá, e duas (02) recebiam visita de seus maridos. Durante o período da pesquisa, em março havia um casal homossexual de mulheres presas que realizavam a visita íntima.

Durante um atendimento social, uma mãe com bebê queria fazer um encontro íntimo com seu companheiro, que se encontrava preso, para que ele também pudesse ver o filho. Entramos em contato com o Setor Social da Penitenciária para saber se era permitido, mas o funcionário não soube responder, pois nunca havia acontecido este pedido, sendo o acesso negado. Para Diuana et al (2016, p.05), “o exercício do direito a encontros íntimos com o companheiro é ainda mais problemático quando se trata de gestantes ou mulheres com seus filhos na prisão”. Segundo as autoras, a reprovação por parte da Instituição está relacionada à condenação do exercício da sexualidade dissociado da reprodução e ligado apenas à obtenção do prazer.

O Presídio é um lugar onde o controle sobre os corpos se expressa de forma bastante explícita, desde a maneira como se posicionam no espaço à obrigatoriedade de usar contracepção hormonal injetável para receber visita íntima, sendo um local perfeito para

²² Não há registros físicos sobre as visitas íntimas e o sistema de registro *online* é recente. Porém, todos disseram que as visitas acontecem desde quando começaram a trabalhar no Presídio.

disciplinarização de sujeitos (FOUCAULT, 2009). Segundo a reportagem do Diário Catarinense²³, publicada em 21/08/2017, as mulheres não receberiam preservativos para as visitas íntimas, porque "são obrigadas a utilizar anticoncepcional trimestral".

A Defensoria Pública viu com espanto tal informação, pois as ações voltadas à saúde não levavam em consideração a importância da prevenção de doenças. Nota-se claramente o controle do Estado sobre os corpos e direitos sexuais e reprodutivos destas mulheres, quando as obrigam a tomar injeções anticoncepcionais para os encontros íntimos com seus companheiros. Segundo Diuana et al (2016, p.05):

O direito da mulher ou do casal de tomarem decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência constitui um dos aspectos centrais da discussão em torno dos direitos reprodutivos no contexto prisional. Na prisão, o exercício do direito a manter um relacionamento afetivo sexual com o(a) companheiro(a) por meio da visita íntima está atravessado tanto pelas normas sociais e valores morais relativos ao gênero e à reprodução quanto por regulamentos prisionais.

Levei a violação de direitos relatada para espaços de debate, como a Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Florianópolis, que ocorreu em 19 e 20 de maio do ano corrente, e para as reuniões da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara Municipal de Florianópolis, uma vez que as supostas ações de proteção à saúde se restringiam à contracepção não consciente, mas forçada.

No entanto, não ficou claro na coleta de dados a obrigatoriedade do uso de injeção hormonal para a contracepção das mulheres que realizam a visita íntima. Para compreender esse dado, seria necessário entrevistar as mulheres que realizam as visitas íntimas para verificar suas posições, o que não foi possível aprofundar. Durante todo o período da pesquisa, as mulheres presas com quem conversei verbalizaram que eram obrigadas a utilizar este contraceptivo, sendo a informação confirmada pela Agente do Setor Social, que precedeu a Agente entrevistada.

Tal informação foi, igualmente, reafirmada pela Enfermeira que fez parte da pesquisa, destacando que a medicalização é recente, pois quando ela trabalhou não tinha a injeção como condição para a realização da visita. Porém, segundo a Agente penitenciária entrevistada e responsável pelo Setor Social:

Eu estou há 17 anos no Sistema e sempre teve visita íntima, de mulheres

²³ Em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/08/com-956-detentas-santa-catarina-tem- apenas-unidades-prisionais-criadas-para-abrigar-homens-9875003.html>

presas irem visitar os maridos presos, mas são poucas as mulheres que querem fazer íntima com maridos que não estão presos. Atualmente, são duas e tomam também anticoncepcional. **Mas elas já chegaram tomando. A família que traz o anticoncepcional, as vezes, não é nem a casa, mas a própria família quem traz.** A mãe de uma delas, que cuida das duas filhas, disse para ela: Deus me livre ela engravidar de novo (Agente penitenciária).

Para Diuana et al (2016), é no contexto da gravidez e nascimento na prisão que os direitos reprodutivos são frequentemente violados, entre mulheres que têm direito à reprodução, e as que se privam destes direitos. A Agente penitenciária entrevistada continua seu relato explicando:

toda presa que vai para encontro íntimo passa pelo setor de saúde, faz os testes rápidos de DST, se estiver ok todos os exames, agente marca a íntima. Se tiver algo ela trata para depois fazer a íntima. Então, esta parte de saúde da mulher estamos tentando tratar com carinho. Elas têm que comprovar união estável com o companheiro ou companheira. E tem que cumprir seis meses, tempo para avaliar bom comportamento, fazer os exames, e iniciar o anticoncepcional. Mas isso é opção delas, nós temos um profissional que respeita muito, porque nem todas as mulheres podem tomar o anticoncepcional, aí orientamos com a camisinha feminina e masculina. É complicada uma gravidez aqui dentro. Nós damos todo o suporte possível, elas têm também a psicóloga (Agente penitenciária).

Observa-se que a ausência de ações de promoção e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, como informações sobre planejamento familiar e oferta de outros métodos contraceptivos, somada a não regulamentação nacional da visita íntima feminina violam direitos do campo sexual e reprodutivo das mulheres privadas de liberdade.

NOTAS CONCLUSIVAS

Compreender o contexto e o acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade é avançar na discussão da atenção integral à saúde neste contexto, em especial à saúde sexual e reprodutivas. Como observado, o Estado brasileiro não tem garantido condições adequadas para o cumprimento de pena de privação de liberdade nas instituições carcerárias no país, e esta realidade se agrava quando se trata de presídios femininos.

Visto que as violações de direitos se agravam quando se referem às questões de gênero nos presídios femininos, ou na falta de instituições exclusivamente femininas, faz necessário a reflexão destas políticas, porém sem reforçar os papéis de gênero ou a simples defesa de aumentar as instituições femininas, que, como apontam Braga e Angotti (2015, p.236), “pode levar-nos ao reforço de discurso e práticas disciplinares em relação a esse público”. A questão não é somente o aumento do número de prisões, e, sim, o entendimento das mulheres como sujeitos de direitos e que possuem especificidades que devem ser consideradas neste contexto.

São inúmeros os direitos violados e as necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade, e poucas as ações desenvolvidas no Presídio Feminino de Florianópolis, que na sua maioria, dependem de ONGs parceiras para a realização de atendimento médico, realização de exames, ações de promoção e educação em saúde. A necessidade de contratar uma equipe de saúde específica para o atendimento destas mulheres se faz emergente, e deve ser vista como ponto principal para ampliar e contemplar às mulheres nas suas diferenças.

O acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão é restrito e muito distante dos princípios da integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde. Suas vulnerabilidades se acentuam em um território fechado como a prisão. Os atendimentos são realizados segundo uma leitura médico heteronormativa centrada e direcionada apenas para o ciclo gravídico puerperal e para prevenção da contracepção.

Os relatos e dados da pesquisa evidenciam as precárias condições em que vivem as mulheres em privação de liberdade e as dificuldades de acesso à saúde, sobretudo, quando se trata da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Neste campo, particularmente sobre a maternidade, ficou evidente a precária assistência ao pré-natal, e a violação de direitos, como o uso de algemas no pós-parto e não poder estar com um acompanhante durante o parto, bem como relatos de violência e ameaça que essencializam o exercício da maternidade.

Com relação ao exercício da sexualidade, a ausência de legislação, bem como o discurso da Instituição desconsideram as mulheres em privação de liberdade como sujeitos

capazes de decidir sobre sua sexualidade e sua vida reprodutiva.

A discussão dos resultados não possibilitou aprofundar a questão do acesso à saúde das mulheres no período anterior à sua prisão, porém, no Grupo Focal ficou explícito que o acesso é ainda menor e com mais dificuldade no contexto da prisão.

Faz-se necessário reconhecer as mulheres em privação de liberdade como sujeitas de direitos e capazes de tomarem decisões sobre seus corpos e sua saúde. E para tal, é fundamental que elas tenham condições dignas e oportunidades de promoção e educação em saúde, bem como atendimento dentro dos princípios garantidos pelas políticas públicas, de acessibilidade, integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Carlos. Cárcere e sociedade na América Latina: 1800-1940. In: BRETAS, Marcos et al. História das prisões no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 2009. v. I.

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. ALENCAR, Mônica Maria Torres de Alencar. Serviço Social: trabalho e Políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2011 (p. 141-171).

ANGOTTI, Bruna. Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus: O surgimento dos presídios femininos no Brasil. São Paulo: IBCCRIM, 2012.

_____, Bruna. O encarceramento feminino como ampliação da violação de direitos. Série Especial: Prisões, A Barbárie Contemporânea, dezembro, 2015. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=2005>.

BARSTED, Leila Linhares. O campo-político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In. Berquó, Elza. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, UNICAMP, 2003. p.79-94.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes e ANGOTTI, Bruna. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 229-239, dez. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/ind.asp.

_____. Lei de Execução Penal. Lei 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm.

_____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres, Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Ministério da Saúde, 2014.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf.

CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. Veredas do Direito, Belo Horizonte, V. 6, n 11, p.61-78, janeiro/junho 2009. Disponível em: <http://www.domhelder.edu.br/revista/index.php/veredas/article/view/6/5>.

CORRÊA, Sonia e AVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In. Berquó, Elza. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, UNICAMP, 2003. p.17-78.

_____, Sonia and PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis* [online]. 1996, vol.6, n.1-2, pp.147-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/08.pdf>.

_____, S.; ALVES, J.E.; JANNUZZI, P.M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: Cavenaghi, S. (org.), *Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva*. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.

CHERNICHARO, Luciana Peluzio. *Sobre Mulheres e Prisões: Seletividade de Gênero e Crime de Tráfico de Drogas no Brasil*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0001/1565.pdf.

CLIFFORD, James. Sobre a Autoridade Etnográfica. In *A Experiência Etnográfica: Antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998. P. 17-62.

CRENSHAW, Kimberle W. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.AA. *Cruzamento: raça e gênero*. 2004. Brasília: Unifem.

DAMATTA, Roberto. Trabalho de campo. In *Relativizando: Uma Introdução a Antropologia Social*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987. P. 143-173.

DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2041-2050. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.

ESPINOZA, Olga. A mulher como vítima e agressora no sistema punitivo. *Revista Transdisciplinar de Ciências Penitenciárias*. nº 1. v. 2. p. 33-52. Pelotas: Educat, 2003.

FERNANDES, Sílvia dos Santos. Na cela do amor: questões de gênero no presídio feminino de Florianópolis – SC. In *Revista Mosaico Social*, Ano 3, número 3, dezembro, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 2009.

GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOFFMAN, Erving. As características das instituições totais – Introdução. In: *Manicômios, prisões e conventos*. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2008, p. 13-23.

GROSSI, Miriam Pillar. *Identidade de Gênero e Sexualidade*. In: *Antropologia em Primeira Mão* no 24. Florianópolis: EdUFSC, 1998.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2061-2070. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.

LEMA, Vanessa Maciel. *O trabalho das mulheres no presídio feminino de Florianópolis: das funções declaradas às funções latentes e realmente cumpridas*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-

Graduação em Direito, Florianópolis, 2015.

_____, Vanessa Maciel. Do outro lado do muro: a crise de eficácia dos direitos das Detentas do Presídio Feminino de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Ciências Sociais de Florianópolis como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito, 2011.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia; DAL PRÁ, Keli Regina. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. In: Revista Textos e Contextos. Porto Alegre, v. 6 n. jan./jun. 2007 (p. 93-104).

LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR, organizadoras. Gênero e Saúde. Porto Alegre, 1996.

MATTOS, Patrícia. O conceito de interseccionalidade e suas vantagens para os estudos de gênero no Brasil. Trabalho Apresentado no XV Congresso Brasileiro de Sociologia - Grupo de Trabalho: Novas Sociologias: pesquisas interseccionais feministas, pós-coloniais e queer. SP, 2010.

NASCIMENTO, Luciana Maria do. As leis que me prendem: travestis/transsexuais no sistema prisional. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

NOVELLINO, Maria Salet e BELCHIOR, João Raposo. Feminização e transmissão intergeracional da pobreza no Brasil. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú/MG, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1883/1841>

ODRZYWOLEK, Carolina Vieira. Não que o esteja culpando, mas era ele o traficante: inserção da mulher no tráfico de drogas. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

OLIVEIRA, Camila Belinaso de. A mulher em situação de cárcere: uma análise à luz da criminologia feminista ao papel social da mulher condicionado pelo patriarcado. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de Populações. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

PEIRANO, Mariza. A favor da Etnografia. In A favor da etnografia. Rio de Janeiro: Dumará, 1995. P. 31-57.

PIRES, Sandra Regina de Abreu. Sobre a prática profissional do assistente social no sistema penitenciário. In Textos & Contextos (Porto Alegre), v.12, n.2, p.361-372, jul./dez. 2013.

RIAL, Carmen. Contatos Fotográficos. In Imagens e Ciências Sociais. João Pessoa, UFPB, 1998.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3.ed. Brasília, UNFPA, 2009.

VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral. Crianças encarceradas - a proteção integral da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, Florianópolis, 2013.

VILLELA, Wilza Vieira e ARILHA, Margareth. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In. Berquó, Elza. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, UNICAMP, 2003. p.95-150.

WACQUANT, Loic. As Prisões da Miséria. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.

APÊNDICE**APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ASSINADA****Anexos**

Anexo I - Declaração da Instituição

Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania
DEAP - Departamento de Administração Prisional
Presídio Feminino de Florianópolis

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa "DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO: REFLEXÕES DE GÊNERO E SAÚDE DA MULHER NO PRESÍDIO FEMININO DE FLORIANÓPOLIS/SC", sob responsabilidade de Camila Azevedo dos Reis, e, como responsável legal pela instituição, autorizo a sua execução e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Florianópolis/SC, 21 de maio de 2017.

ASSINATURA
CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL



AUTORIZADO
Em 21/06/17

APÊNDICE B - MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Camila Azevedo dos Reis, sou graduanda do Curso de Graduação em Serviço Social da UFSC. Diante da necessidade de investigar os direitos sexuais e reprodutivos no sistema prisional, estou desenvolvendo a pesquisa “DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO: REFLEXÕES DE GÊNERO E SAÚDE DA MULHER NO PRESÍDIO FEMININO DE FLORIANÓPOLIS/SC”.

Esta pesquisa segue as recomendações da Resolução do CNS n. 466/2012, e tem como objetivo geral A partir das reflexões sobre gênero e saúde das mulheres, analisar e discutir os direitos sexuais e reprodutivos e o controle do Estado nas mulheres em privação de liberdade no Presídio Feminino de Florianópolis/SC.

Para que se possa alcançar este objetivo, os participantes responderão a perguntas, a partir de um roteiro de entrevista, com temas referentes a saúde da mulher.

Informamos que, em princípio, a entrevista não envolve riscos aos participantes, no entanto, caso haja algum desconforto devido aos questionamentos realizados compromete-se a não prosseguir com os mesmos. Os entrevistados não terão nenhum benefício direto com a pesquisa, mas estarão contribuindo para a produção de conhecimento científico que poderá trazer benefícios de maneira geral à sociedade. Esperamos com os resultados contribuir para ampliar a discussão no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e o acesso a saúde das mulheres no sistema prisional.

Compromete-se também a manter o sigilo das informações fornecidas, uma vez que os registros escritos e gravados permanecerão arquivados na sala da orientadora da pesquisa, no Departamento de Serviço Social da UFSC, e que não se fará referência a identidade dos participantes no trabalho.

Os participantes têm garantia plena de liberdade para recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização.

Caso tenha alguma dúvida em relação à pesquisa, neste momento ou posteriormente, nos disponibilizamos a realizar os devidos esclarecimentos através dos seguintes contatos: com a pesquisadora Camila Azevedo dos Reis, pelo telefone (048) 98461-4423 e/ou pelo e-mail: camilacfh@hotmail.com, com a Profa. Orientadora Dra. Luciana Patrícia Zucco pelo e-mail: lpzucco@uol.com.br e com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, n. 222, 4º andar, sala 401

Trindade – Florianópolis, pelo telefone: (048) 3721-6094 ou pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa “DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO: REFLEXÕES DE GÊNERO E SAÚDE DA MULHER NO PRESÍDIO FEMININO DE FLORIANÓPOLIS/SC” e concordo que os dados por mim fornecidos sejam utilizados na realização da mesma. Informo que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi feito em duas vias, sendo que uma delas permaneceu comigo.

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante