

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

**DIENI OLIVEIRA RODRIGUES**

**ENTRE A CELA E O POSTO DE SAÚDE: AGENCIAMENTO E SUJEIÇÃO NA  
EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA PENITENCIÁRIA ESTADUAL  
FEMININA DE GUAÍBA**

**PORTO ALEGRE  
2021**

**DIENI OLIVEIRA RODRIGUES**

**ENTRE A CELA E O POSTO DE SAÚDE: AGENCIAMENTO E SUJEIÇÃO NA  
EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA PENITENCIÁRIA ESTADUAL  
FEMININA DE GUAÍBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rochele Fellini Fachinetto.

**PORTO ALEGRE  
2021**

DIENI OLIVEIRA RODRIGUES

**ENTRE A CELA E O POSTO DE SAÚDE: AGENCIAMENTO E SUJEIÇÃO NA  
EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA PENITENCIÁRIA ESTADUAL  
FEMININA DE GUAÍBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Sociologia.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rochele Fellini Fachinetto - *orientadora*

Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
(PPGS/UFRGS)

---

Profa. Dra. Letícia Maria Schabbach

Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
(PPGS/UFRGS)

---

Profa. Dra. Ligia Mori Madeira

Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Políticas Públicas da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Dra. Fernanda Bassani

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional na Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul (PPGPSI/UFRGS)

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues, Dieni Oliveira  
ENTRE A CELA E O POSTO DE SAÚDE: AGENCIAMENTO E  
SUJEIÇÃO NA EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA  
PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DE GUAÍBA / Dieni  
Oliveira Rodrigues. -- 2021.  
160 f.  
Orientador: Rochele Fellini Fachinetto.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia,  
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Prisão. 2. Gênero. 3. Sofrimento. 4. Saúde. 5.  
Agenciamento. I. Fellini Fachinetto, Rochele, orient.  
II. Título.

*Dedico este trabalho à minha mãe, às minhas avós e a todas que vieram antes.*

## AGRADECIMENTOS

Escrever sobre as experiências de mulheres encarceradas foi muito difícil, ouvir as gravações das entrevistas, lembrar os acontecimentos da pesquisa de campo e pensar que durante a pandemia de Covid-19 a situação das pessoas em privação de liberdade estaria ainda mais complicada me causou profunda angústia.

Por isso, começo agradecendo a minha rede de afeto e apoio por ter possibilitado que eu permanecesse de pé e com alguma saúde mental durante este percurso: Melina, Roberta, Cristina, Mariluci, Elaine, Mariana, Paola e Pedro. Assim como a minha família que sempre foi fonte de força e amparo.

A amiga-irmã Débora pela partilha da vida, da casa em um período fundamental e pela leitura atenta e generosa do trabalho: muito obrigada!

À Ângela, que conheci na turma de doutorado, e tornou-se uma pessoa essencial não só para a realização deste trabalho, mas para a minha vida: agradeço imensamente todas as trocas e aprendizados.

À Virginia Wasserman, minha psicóloga desde o segundo ano de doutorado agradeço o amparo, a escuta e o apoio de sempre.

Às interlocutoras da pesquisa sem as quais não seria possível construir este trabalho: desejo que vocês estejam em liberdade fazendo o percurso desejado ao lado dos seus e das suas.

Às equipes diretiva, de segurança da PEFG que permitiram o meu acesso e a realização desta pesquisa e às equipes de saúde e técnico-social, especialmente a última, pelas caronas e por garantir que eu conseguisse acesso aos espaços da penitenciária. Agradeço especialmente à Amanda e Neusa que compartilharam seus ambientes de trabalho por muito tempo com alguém totalmente desconhecida. Sempre acolhendo minhas demandas, preocupações e dúvidas com muita generosidade e afeto, obrigada por me ensinarem o que é escuta!

Agradeço aos organismos que aprovaram e permitiram a realização da pesquisa: ESP-SUSEPE e CEP/UFRGS.

A todo corpo docente e discente do PPGS, especialmente a turma de doutorado de 2016, eu agradeço todos os aprendizados: sociológicos, acadêmicos, ativistas. Às professoras Cinara Rosenfield e Marilis Almeida pelos ensinamentos de sociologia e

pesquisa, assim como pela inspiração e exemplo de que é possível exercer a docência com afeto. Jamais esquecerei dos encontros nos corredores do IFCH no Campus do Vale.

À Regiane sempre gentil e generosa em atender todas as demandas e resolver as dúvidas de todos/as na secretaria do PPGS.

Agradeço a professora Rochele Fachinetto pela orientação desta tese.

À antropóloga e amiga Juliana Cuzzo que me apresentou um mundo de pesquisa prisional com muita generosidade em compartilhar contatos, informações e assim contribuiu diretamente com este trabalho.

A professora Ceres Victora que mediou meu contato com os estudos de sofrimento social e ética na pesquisa, me apresentou Veena Das: muito obrigada pela generosidade e paciência em mostrar cada passo da plataforma Brasil, pelas aulas, conversas e apoio.

À CAPES pelo financiamento através da bolsa sem o qual não seria possível realizar o doutorado.

À FLACSO – Equador na pessoa da professora Lisset Coba pela acolhida em estágio de intercâmbio que possibilitou uma experiência imprescindível para o meu percurso durante o doutorado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de  
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código 001



## RESUMO

Esta tese analisa a experiência das promotoras de saúde da Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG). O objetivo da pesquisa consistiu em analisar possíveis agenciamentos no trabalho das promotoras de saúde além de suas concepções sobre gênero e sofrimento. O referencial teórico foi construído a partir das perspectivas de gênero e corporificação de Joan Scott e Raewyn Connell articuladas ao conceito de poder desde Michel Foucault em diálogo com a teoria da sujeição de Judith Butler e a noção de sofrimento social de Veena Das. Foi realizado um estudo de caso na PEFM entre 2017 e 2019 por meio de observação participante das etapas de seleção, formação durante o curso de capacitação e de momentos do processo de trabalho propriamente dito; foram feitas entrevistas baseadas no método da narrativa biográfica com as promotoras de saúde e também foram entrevistadas profissionais das equipes de saúde e psicossocial. As principais evidências identificadas a partir da pesquisa apontam para o sofrimento causado pela experiência da prisão a partir das especificidades de gênero ligadas às mulheres como os baixos índices de visita, as dificuldades de manter os vínculos com a vida anterior, as garantias de condições dignas de viver, a gestação e a maternidade, assim como as altas taxas de adoecimento psíquico e de medicalização. Do ponto de vista sociológico é possível afirmar que há uma ambivalência observada no cotidiano das promotoras de saúde, as quais a partir de seu trânsito, experiências e lugares ocupados, produzem brechas que permitem certos agenciamentos através da mobilização de saberes, do desempenho como trabalhadora em saúde que articula uma perspectiva de cuidado e reconhecimento de sua posição de destaque na organização das relações na prisão. De outro lado há a constatação da estrutura de poder prevista em uma instituição prisional e todas as complexidades dos sujeitos envolvidos. Portanto, há ambivalência porque ao mesmo tempo em que são produzidas tais brechas, as promotoras ainda são objeto da sujeição ao poder da prisão e ao controle de seus corpos por meio das práticas estruturantes de gênero.

**Palavras-chave:** Prisão; Mulheres; Gênero; Sofrimento; Agenciamento.

## ABSTRACT

This thesis analyzes the experience of health promoters at the Women's State Penitentiary of Guaíba (PEFG), the objective of the research was to analyze possible agencies in the work of health promoters besides to their conceptions about gender and suffering. The theoretical framework was built from the perspectives of gender and embodiment of Joan Scott and Raewyn Connell articulated to the concept of power since Michel Foucault in dialogue with Judith Butler's theory of subjection and Veena Das's notion of social suffering. A case study was carried out at PEFG between 2017 and 2019 through participant observation of the selection stages, training during the capacitation course and moments of the work process itself; interviews were carried out based on the biographical narrative method with health promoters and professionals from the health and psychosocial teams were also interviewed. The main evidences identified from the research point to the suffering caused by the experience of prison based on the gender specificities linked to women, such as the low rates of visitation, the difficulties of maintaining ties with the previous life, the guarantees of conditions worthy of experiencing pregnancy and motherhood, as well as the high rates of mental illness and medicalization. From a sociological point of view, it is possible to affirm that there is an ambivalence observed in the daily lives of health promoters which, from their displacement, experiences and occupied places, produce gaps that allow certain agencies through the mobilization of knowledge. the performance as a health worker that mobilizes a perspective of care and recognition of her prominent position in the organization of relationships in prison. On the other hand, there is the verification of the power structure expected in a prison institution and all the complexities of the subjects involved, therefore, there is ambivalence because, at the same time that such gap are produced the promoters are still object of the subjection to the power of the prison and to the control of their bodies through structuring gender practices.

Keywords: Prison, Women, Gender, Suffering, Agency.

## LISTA DE IMAGENS E QUADROS

Imagem 1: Mapa da estrutura da PEFG.....	17
Imagem 2: Pórtico da PEFG.....	19
Imagem 3: Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990/2017.....	38
Imagem 4: Faixa etária das pessoas em privação de liberdade no Brasil.....	38
Imagem 5: Número de filhos de pessoas reclusas no Brasil.....	39
Imagem 6: Tipo penal por gênero das pessoas reclusas no Brasil.....	39
Imagem 7: Faixa etária das mulheres reclusas no Rio Grande do Sul.....	42
Imagem 8: Esquema conceitual da tese.....	57
Imagem 9: Fotografia da porta da cela nas galerias da PEFG.....	79
Imagem 10: Registro do encontro das promotoras de saúde da PEFG.....	91
Imagem 11: Cadastro utilizado para entrevista e acompanhamento de saúde pelas promotoras da PEFG.....	93
Imagem 12: Formulário utilizado para solicitar atendimento ginecológico.....	95
Imagem 13: Formulário utilizado para solicitar atendimento odontológico.....	96
Imagem 14: Remuneração recebida pelas mulheres reclusas no Brasil.....	128
Quadro 1: Publicações recentes dos relatórios INFOPEN.....	37
Quadro 2: Definições dos sujeitos que compõem a pesquisa.....	78
Quadro 3: Dados gerais sobre as entrevistadas.....	110

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS: Agente comunitário de saúde

DEPEN: Departamento Penitenciário Nacional

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INFOPEN: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LEP: Lei de Execução Penal

PEFG: Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba

PIM: Programa Primeira Infância Melhor

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

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

PNSSP: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SUSEPE: Superintendência dos Serviços Penitenciários do RS

UBS: Unidade Básica de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Situando o campo da pesquisa.....	15
1.2 Construção do objeto da pesquisa e desenho metodológico .....	21
1.3 Considerações éticas sobre a pesquisa .....	23
1.4 Estrutura da tese .....	26
<b>2 ENCARCERAMENTO FEMININO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PRISIONAL NO BRASIL 28</b>	
2.1 A prisão: definições e dinâmicas brasileiras.....	28
2.2 Um retrato sobre a privação de liberdade de mulheres no Brasil .....	35
2.3 Perspectivas sobre o encarceramento feminino no Brasil .....	44
2.4 As políticas de saúde prisional no Brasil .....	50
2.4.1 Dados sobre a saúde nas unidades prisionais brasileiras .....	54
<b>3 AGÊNCIA E CONTROLE NO ENCARCERAMENTO DA PEFG: O ENTRELAÇAMENTO ENTRE GÊNERO, PODER E SOFRIMENTO SOCIAL .....</b>	<b>57</b>
3.1 Gênero, corporificação e as relações de poder .....	58
3.1.1 Sofrimento social como um ponto de encontro entre agência e estrutura.....	63
3.2 Ser pessoa/sujeito no lugar da precariedade .....	72
<b>4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PEFG: UM PROJETO “INOVADOR” EM UMA PRISÃO FEMININA .....</b>	<b>77</b>
4.1 A rotina na PEFG.....	78
4.2 O projeto de promoção de saúde .....	83
4.2.1 Da apresentação do projeto à seleção das promotoras .....	84
4.2.2 A capacitação em promoção de saúde .....	86
4.2.3 Dinâmicas de trabalho das promotoras de saúde .....	91
4.2.4 Olhares institucionais sobre o trabalho das promotoras de saúde .....	99
<b>5 AGENCIAMENTO E SUJEIÇÃO NA EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA PEFG .....</b>	<b>108</b>
5.1 O ato de narrar-se .....	108
5.1.1 Tulipa – “eu me senti uma pessoa” .....	110
5.1.2 Flora – “eu sou uma mãe aqui” .....	118
5.2 Gênero e sofrimento no cotidiano da privação de liberdade das promotoras de saúde da PEFG .....	124
5.3 Os significados do trabalho na prisão .....	128
5.3.1 Ser promotora de saúde na PEFG .....	132
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>139</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>144</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO A – PROJETO DE PROMOÇÃO DE SAUDE NA PEFG .....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO B – FORMULÁRIOS UTILIZADOS PELAS PROMOTORAS DE SAÚDE .....</b>	<b>152</b>
<b>ANEXO C– PARECERES DE APROVAÇÃO DA PESQUISA.....</b>	<b>155</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pela área da segurança e justiça começou antes desta pesquisa de doutorado através da inserção em um projeto social executado pela secretaria municipal de segurança pública de Canoas, o qual fazia parte da rede de enfrentamento à violência contra a mulher naquele município. Trabalhando neste equipamento social pude acessar discussões e debates na área que despertaram o interesse pelas reflexões sobre violência, gênero e segurança. Participando de alguns eventos, acessei na época (ao longo de 2014 e 2015) os dados recém publicados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) que divulga as dimensões quantitativas do fenômeno do encarceramento em massa no Brasil, com alguns recortes sociais, raciais e de gênero.

Lembro de assistir na Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, em um de seus auditórios, a fala contundente de Marcelo Freixo (Deputado Estadual do Rio de Janeiro naquele momento) sobre o caos do sistema penitenciário, para além de outros pontos sensíveis na temática da violência em nosso país. Foi a primeira vez que ouvi o conceito de super encarceramento e atentei para este cenário, instigada pelos dados do encarceramento feminino que proporcionalmente havia aumentado mais do que o masculino em uma década (2004-2014, INFOPEN). Este dado que tratava do aumento de quase 700% do aumento da prisão de mulheres no Brasil ficou registrado em mim. Mesmo seguindo o trabalho na secretaria com outro recorte temático, o tema acabou tornando-se objeto de pesquisa de tese, tamanha a necessidade que senti de investigar as mudanças do cenário prisional contemporâneo no Brasil.

O embrião da pesquisa pode ser identificado no dado acima apresentado, a partir do qual construí este percurso através de conversas com outras/os pesquisadoras/es, profissionais do sistema penitenciário e um mapeamento bibliográfico a fim de compreender o estado da arte das pesquisas sobre o sistema penitenciário e as nuances de gênero. Foi uma longa caminhada até conseguir delimitar o tema desta pesquisa que trata, de modo geral, de saúde e gênero na experiência da privação de liberdade de mulheres.

No Brasil, em julho de 2020, a população em privação de liberdade chegou a 900 mil pessoas segundo o Conselho Nacional de Justiça e, cerca de 350 mil mandados de

prisão a serem cumpridos (CNJ, 2020). A prisão preventiva<sup>1</sup> é uma característica preponderante no sistema penal brasileiro, assim como dos nossos vizinhos latino-americanos. Tal prática baseia-se no que tem sido chamado de seletividade penal, cujo foco consiste em selecionar sujeitos através de marcadores sociais de raça, geração, classe e território. Assim o aumento do encarceramento tem alcançado índices alarmantes nos últimos anos e tem servido como uma estratégia política para operar a gestão da pobreza (MARQUES, 2018).

A prisão de mulheres é atravessada pela punição moral, já que para estas há uma expectativa com seu lugar de gênero na sociedade (mãe dedicada, cuidadora, honesta, trabalhadora dedicada, etc.). Portanto, gênero é uma categoria fundamental para compreender este fenômeno no Brasil. E, em menos de dez anos, conseguiu-se avançar em termos de produção de dados sobre esta população através do INFOPEN, relatório produzido e divulgado pelo DEPEN assim como pelo aumento de pesquisas acadêmicas, em diversas áreas, sobre o tema.

Os efeitos do cárcere na vida das mulheres são devastadores: relações desfeitas, dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, empecilhos econômicos e comprometimento da saúde são apenas algumas das consequências em suas vidas. Os sujeitos presos no Brasil têm 49 vezes mais chances de contrair tuberculose; sete é o número de vezes a mais que existe a possibilidade de contágio de HIV e sífilis dentro de uma penitenciária brasileira e o contágio de sífilis congênita (passado da mãe para o bebê) é 13 vezes maior do que a das mulheres em liberdade. Este último pode ser facilmente tratado através de pré-natal, porém o acesso a ele não é garantido para muitas gestantes em cumprimento de pena (Fiocruz, 2018). A saúde mental é uma questão muito complexa porque muitas mulheres entram em sofrimento pela falta de notícias dos filhos, pela falta de visita e de contato com o mundo da rua. Crises de ansiedade, de pânico e depressivas são relatadas como sendo bastante comuns em unidades prisionais femininas.

A pandemia de Covid-19 é mais um marco entre tantos desastres que compõe a história do sistema penitenciário brasileiro: a falta de estrutura para tratar e organizar o mínimo de distanciamento necessário tornou as penitenciárias um grande foco de contaminação no país. Subnotificação de casos, país com mais transmissão nas unidades

---

<sup>1</sup> A prisão preventiva é uma modalidade de prisão decretada pelo juiz através de requerimento ou representação. Baseia-se no Art. 311 do Código de Processo Penal: “Art. 311. Em qualquer fase da investigação policial ou do processo penal, caberá a prisão preventiva decretada pelo juiz, de ofício, se no curso da ação penal, ou a requerimento do Ministério Público, do querelante ou do assistente, ou por representação da autoridade policial.”



prisionais, mais um exemplo da prisão como um espaço de imposição da dor onde os sujeitos não têm direito a integridade física, não têm direito a vida, menos ainda a direitos sociais básicos. Em um ambiente onde o distanciamento social é impossível de ser praticado, os casos multiplicaram-se ao longo de 2020 e 2021, assim como o sofrimento com a suspensão das visitas e entrada de diversos profissionais.

### **1.1 Situando o campo da pesquisa**

Particpei de um evento sobre tratamento penal na Assembleia Legislativa do RS e observei a fala de uma psicóloga da Penitenciária Feminina de Guaíba. Neste momento já havia decidido que pesquisaria penitenciárias femininas do estado, mas ainda não tinha conseguido acesso. No contato com a Penitenciária Madre Pelletier, a prisão feminina situada em Porto Alegre, soube que pesquisas só poderiam ser realizadas após a aprovação do núcleo de pesquisa da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul (SUSEPE), a qual é responsável pela gestão das penitenciárias no estado. Soube, através de conversas com colegas de outros programas e servidoras do sistema prisional, que naquele momento várias pesquisas estavam sendo realizadas o que poderia acarretar em dificuldades na aprovação de novas por causa dos impactos nas dinâmicas internas. Apesar de não ter certeza se tal informação procedia, fiquei um pouco desanimada já que o contato preliminar era fundamental para elaborar o projeto de pesquisa, definindo assim os rumos da mesma para submissão aos órgãos competentes.

Abordei uma das psicólogas e falei do interesse em pesquisar na PEFMG, de forma que ela foi muito receptiva e passou seu contato. Escrevi no dia seguinte e a resposta veio em alguns dias, na forma de um convite para conversar e conhecer um projeto que estava começando a ser desenvolvido pela equipe técnico social. Não hesitei em retornar aceitando o convite e combinamos o encontro.

O deslocamento para a penitenciária foi feito de carona em carro particular das profissionais (foi assim durante toda a pesquisa de campo), já que não há ônibus que leve até a entrada da PEFMG, o mais próximo deixa a três quilômetros do acesso. Na chegada fui apresentada e deixei o documento de identificação no pórtico de entrada e segui com as psicólogas até a sala dos/as técnicos/as da equipe psicossocial. Fiz uma breve apresentação da minha intenção de pesquisa. Conversando sobre o tema do encarceramento, bateu à porta o chefe de segurança, dizendo que precisava de um laudo

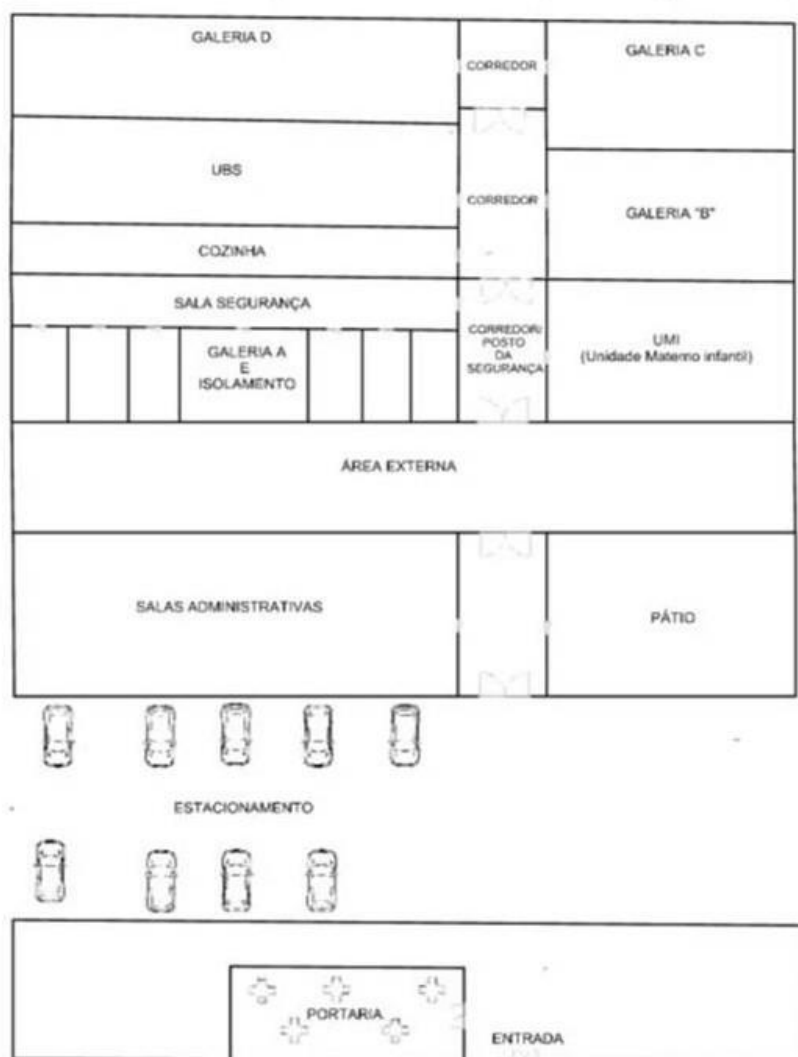
de encaminhamento para o Instituto Psiquiátrico Forense (IPF), pois uma das mulheres estava no pronto atendimento por ter se mutilado (pescoço, braços e pernas), de forma que notei certa naturalidade em seu relato. As técnicas afirmaram que esses casos fazem parte da rotina da penitenciária: entendem que elas se cortam, ameacem suicídio, ou até mesmo tentem, como forma de “negociar” algumas coisas lá dentro.

O discurso das psicólogas sobre as dificuldades que enfrentam cotidianamente no desempenho do trabalho é bastante efusivo. Sou convidada para entrar, mas antes é preciso combinar com a segurança, a logística para as atividades de apresentação do projeto de promoção de saúde nas galerias. Foram selecionadas algumas mulheres utilizando critérios como escolaridade, tempo de permanência e comportamento, as quais participaram da apresentação mencionada. O projeto foi inspirado nas agentes comunitárias de saúde da “rua” e tinha como objetivo capacitar três mulheres de cada galeria para que façam a mediação entre a Unidade Básica de Saúde e as galerias, a fim de “qualificar” e “filtrar” melhor as demandas de saúde antes de chegarem até o médico.

Entramos e é tudo muito gelado, em todos os sentidos. Passo pela guarda e sou apresentada, subimos para falar com as agentes e elas organizam a dinâmica da tarde. As galerias ficam no primeiro piso, porém o controle das portas das celas é feito por cima, através de uma espécie de “viaduto” na parte superior do prédio, onde existem postos ocupados pelas guardas, assim como na entrada principal e nas galerias para que se faça o controle de todo o espaço.

Atravessando as portas de grade que dão acesso ao presídio já se vê o primeiro posto de segurança, mas, antes dele, no corredor à esquerda, estão as celas destinadas ao isolamento para aquelas que necessitam ficar em “segurança” por algum conflito interno. Adiante encontra-se a estrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) com suas salas de atendimento e de procedimentos; a cozinha administrativa; do outro lado do corredor a Unidade materno infantil (UMI), interdita há mais de dois anos por problemas estruturais de saneamento. A cozinha foi um dos lugares que mais frequentei e onde foram produzidos vínculos por meio de rápidas conversas que versaram sobre receitas, temperos e as preocupações com a vida na rua, a saúde dos familiares e o andamento dos filhos na escola. Abaixo segue um mapa para facilitar a visualização dos espaços ocupados pelas mulheres em privação de liberdade na PEFG.

Imagem 1: Mapa da estrutura da PEFG



Fonte: Elaboração própria via floor planner.

Na sequência estão as quatro galerias que abrigam as mulheres em privação de liberdade na PEFG, quais sejam: A (provisórias), B (trabalhadoras), C (com uma condenação) e D (mais de uma condenação). Esta é apresentação oficial da organização das galerias, contudo, há outras versões sobre o destino das mulheres estar relacionado a presença de organizações criminosas, embora este tema não tenha sido investigado diretamente na pesquisa<sup>2</sup>. Ainda que este seja uma reflexão muito importante na dinâmica

<sup>2</sup> Haviam certos “sussurros” e silêncios sobre a presença de algum tipo de vinculação com as organizações criminosas na PEFG. Uma espécie de acordo tácito sobre os não ditos das ligações com os homens, e, portanto, outras penitenciárias cuja organização é pautada pelas facções do estado do Rio Grande do Sul. E, ainda que, eventualmente este tema tenha aparecido em algumas conversas informais com as técnicas –

prisional do país – e da PEFG – sendo investigado por diversas/os pesquisadoras/es, não conforma o conjunto de objetivos deste trabalho. Mesmo assim serão apontadas algumas evidências percebidas ao longo da pesquisa de campo e que contribuem para a reflexão proposta aqui.

As agentes penitenciárias ficam na parte superior das galerias para controlar os portões e as celas. A permanência na cela é de 22 horas por dia e ao pátio são destinadas 2 horas, àquelas que não trabalham nas “ligas internas” (serviços de limpeza, cozinha administrativa, pequenos reparos, manutenção, etc.), artesanato e oficina de costura não restam outras alternativas senão a rotina na cela, que comporta um total de seis mulheres.

Após passar a primeira estrutura do prédio (vide mapa) onde estão situadas as salas da direção, equipe técnica e demais espaços administrativos percorre-se um pátio que conecta esta primeira parte da penitenciária à prisão propriamente dita. Passando pela primeira porta de grade já se ouvem os gritos: “dona”, “aqui”, “me tira daqui” e muitas “pedaladas” como são chamados os chutes nas portas.

A PEFG tem capacidade para acomodar 450 presas. Os relatos que coletei da direção e de alguns profissionais mais antigos na instituição apontam para poucos episódios de superlotação. O último dado que acessei sobre o total (em outubro/2020) informava um total de 328 apenadas, sendo fundamental destacar que este número varia diariamente em função das chegadas e partidas.

Neste local foi realizado um contato preliminar com as equipes de saúde<sup>3</sup> e técnico social<sup>4</sup> que através de conversas prévias possibilitaram o acesso a algumas informações sobre a capacitação de um grupo de mulheres, as quais trabalham como promotoras de saúde em um projeto piloto nesta penitenciária. A pesquisa foi realizada a partir deste grupo que faz a mediação com as outras mulheres das galerias, com a anuência da direção, equipe técnica e de segurança.

O trabalho de campo foi feito entre maio de 2017 e julho de 2019. Nestes dois anos pude acompanhar a realização de atividades em grupo com as mulheres em privação de liberdade, reuniões dos/as profissionais técnicos, atendimentos na UBS prisional,

---

ou eventos sobre o tema - nunca foi um dado evidente, presente na pesquisa de campo de modo que pudesse ser abordado aqui como um achado empírico através dos sujeitos da pesquisa. Por esta razão esse tema será tocado de forma pontual, considerando o rigor e o comprometimento com o que foi observado no campo, sem desconsiderar sua relevância para o contexto, e sim mantendo uma postura honesta com o que foi realmente dito e mostrado pelas interlocutoras da pesquisa, as quais mantiveram silêncio sobre tais vínculos que aqui será respeitado.

<sup>3</sup> Composta de um médico, uma enfermeira, um dentista e duas técnicas de enfermagem.

<sup>4</sup> Constituída por quatro psicólogas e duas assistentes sociais.

transitar por alguns espaços da penitenciária, especialmente a cozinha que ganhou um espaço importante na minha vida durante a pesquisa; por fim, realizei entrevistas individuais com algumas técnicas e com as promotoras de saúde.

A Penitenciária Estadual Feminina Julieta Balestro, mais conhecida como Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG) foi inaugurada em 2011. Está localizada no município de Guaíba, na região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Sua economia é baseada na indústria e serviços, possui 95 mil habitantes e é considerada uma cidade “dormitório”, já que grande parte da população trabalha em Porto Alegre e na região metropolitana. Um terreno afastado da cidade e próximo a BR-116 foi escolhido para a construção da Penitenciária, categorizada como segurança máxima, a fim de atender a demanda crescente de mulheres encarceradas no estado. A BR-116 é uma rodovia que atravessa o Brasil desde Fortaleza (Ceará) até a cidade de Jaguarão, sul do Rio Grande do Sul, que faz divisa com o Uruguai, e é através dela que os sujeitos chegam e saem da PEFG. Por meio dela se estabelece a conexão com as famílias, com as histórias da vida pregressa das mulheres em privação de liberdade em Guaíba e também por onde se constroem os caminhos para a saída da vida reclusa. Ao longo do percurso da pesquisa ouvi muitas queixas sobre a localização da penitenciária, a qual fica distante dos melhores acessos da capital, pois poucos ônibus param ali e para acessar o prédio ainda percorre-se cerca de 3km de estrada de chão, em geral a pé. As visitas que ocorrem são feitas por familiares e amigos que se deslocam do interior do estado, ou mesmo da região metropolitana, mas que compartilham o marcador social dos grupos que possuem poucos recursos financeiros.

Imagem 2: Pórtico da PEFG



Fonte: Site da Rádio Pampa. Disponível em: <https://www.pampa.com.br/radios/radio-pampa-fm/> Acesso em: set/2020.

A construção é localizada em um grande terreno e apresenta um aspecto de abandono. Ainda que seja um prédio recente (menos de dez anos de construção), talvez pela falta de pintura, somada à umidade e à escuridão do interior do prédio, os quais em conjunto transmitem a ideia de um lugar muito antigo. A umidade se deve ao pântano onde o prédio foi construído, o qual mesmo com os aterramentos mantém tudo sempre molhado produzindo um calor úmido e escaldante no verão e um frio gélido não menos úmido no inverno.

A presença de um cheiro forte é uma das marcas deste lugar, o qual resulta da mistura da umidade contínua, com o ar gelado e os odores dos restos de comida, do lixo retirado das celas que fica na entrada das galerias e mais tarde é amontoado no pátio da entrada da penitenciária. Cheiro forte de gordura da comida das galerias, distribuída pela guarda, e retemperada pelas mulheres que dizem ser preciso “recozinhar” pela difícil tarefa de comer da forma que a recebem. Na chegada, houve um estranhamento com o odor acentuado, na volta para casa ainda sentia por um tempo a presença dele. Ao longo do tempo fui acostumando, tanto que em uma inserção no campo onde pude acompanhar a enfermeira distribuindo medicação e recebendo as demandas das promotoras de saúde na grade que divide a galeria do corredor, sem nem perceber, apoiei-me em um amontoado de lixo. Uma das mulheres chamou a minha atenção pedindo que eu saísse dali para não me sujar ou contaminar com algo. Eu sequer havia percebido, pois já estava acostumando com os cheiros da prisão. Os cheiros dos lugares também nos falam sobre eles, e o odor da PEFG é extremamente marcante e impactante para quem está chegando por lá.

A construção do prédio é considerada “modelo” por ser relativamente nova e inspirada no modelo do panóptico bastante discutido por Foucault e seus comentadores, o qual consiste em uma estrutura arquitetônica destinada às prisões na qual os presos podem ser observados o tempo todo. Embora não seja exatamente o modelo descrito por Foucault (2010), a PEFG apresenta-se por meio de galerias e celas situadas no térreo e acompanhadas pelas guardas que circulam 24h em corredores localizados no andar de cima em estruturas de grades e telas que as permitem visualizar tudo que acontece nos corredores das galerias, no pátio e nas celas. Assim, há uma noção de controle constante por estarem sempre sob observação da guarda que ocupa um lugar relativamente seguro.

## 1.2 Construção do objeto da pesquisa e desenho metodológico

Meu caminho não diz respeito a ir adiante, mas a retornar, a coligir palavras e pensamentos mediante os quais, penso eu, se forjaram as ligações entre mim e meus interlocutores no campo. (VEENA DAS, 2020, p. 21)

O objeto desta pesquisa foi sendo construído a partir do interesse sobre o complexo fenômeno do encarceramento no Brasil, especialmente a situação das mulheres cuja privação de liberdade aumentou muitos desde os anos 2000. Delinear este objeto foi extremamente difícil pela diversidade de abordagens, recortes e caminhos possíveis na construção do projeto de pesquisa. Ao longo da imersão neste assunto, nas entradas e vivências cheguei a discussão proposta nesta tese: a aproximação entre sociologia e saúde, especificamente sobre a experiência da promoção de saúde em uma penitenciária feminina a partir de uma abordagem sociológica.

Esta pesquisa foi sendo construída de forma simultânea a sua realização, pois o campo foi dando as pistas e assim desenhando os caminhos a serem seguidos. Inicialmente a intenção era realizar um comparativo entre duas unidades prisionais, porém a dificuldade de acesso e toda a burocracia que demanda pesquisar em uma penitenciária culminou em garantir acesso somente a PEFG. Desde que acessei o local, ainda como uma visita preliminar, fui apresentada a uma iniciativa de trabalho elaborada pelas equipes técnico social e de saúde com um grupo de mulheres de todas as galerias da unidade para trabalhar com promoção de saúde.

Comecei a acompanhar este grupo desde a pré-seleção, participei das aulas do curso de capacitação, das visitas às galerias junto com as profissionais da UBS para buscar demandas, coletar exames e entregar medicamentos e este foi se tornando o objeto de pesquisa da tese, qual seja: um grupo de mulheres que atuam como promotoras de saúde na penitenciária de Guaiúba.

Assim, essa tese versa sobre as experiências das promotoras de saúde da PEFG atravessadas pelas categorias de gênero e sofrimento. Seu objetivo geral consiste em compreender as nuances de agenciamento e sujeição a partir dos caminhos trilhados pelas promotoras de saúde, por meio das suas concepções em torno de gênero e sofrimento na experiência da privação de liberdade. Como objetivos complementares buscou-se compreender os processos formativos de promoção de saúde no contexto prisional, assim como as relações entre as integrantes da equipe de saúde, técnico social com as “presas-promotoras”.

Para atingir tais objetivos adotou-se uma perspectiva qualitativa de pesquisa pelo entendimento de que somente um estudo de caso aprofundado poderia fornecer os elementos necessários para a compreensão de um fenômeno com esta complexidade. Tal abordagem foi escolhida por ser a estratégia que atende aos objetivos desta tese que buscam ouvir e repercutir as vozes e as histórias de vida das mulheres em privação de liberdade na PEFG.

Dentro deste quadro qualitativo o que guiou esta pesquisa foi a etnografia através de um contato forte e muito próximo com as interlocutoras que permitiram construir as narrativas desta tese. Fortemente inspirada pelo trabalho da socióloga Veena Das que define tal abordagem brilhantemente no trecho da entrevista apresentado abaixo:

[...] Por isso a etnografia como gênero me parece ser uma forma de conhecimento na qual venho a reconhecer minha própria experiência em uma cena de alteridade. Afinal, é da natureza da vida cotidiana que a significância dos eventos não seja dada no momento de sua ocorrência e é da natureza da experiência que seu significado nos diga respeito. Portanto, encontrar minha voz na companhia de outros é busca para uma vida inteira. (MISSE et al, 2012, P.343-344)

Desse modo, a perspectiva etnográfica conduziu todo o processo de trabalho, para o qual foram empregadas as seguintes estratégias de pesquisa: observação participante; entrevistas e diário de campo presente em todas as etapas e fundamental na elaboração das narrativas que conformam a tese.

A observação se deu em diferentes atividades realizadas em grupo com as mulheres, bem como de outras dinâmicas a que tive acesso, tais como: os encontros semanais das promotoras de saúde com a enfermeira para encaminhar as demandas das galerias; as atividades mensais de educação continuada propostas pelas equipes junto às promotoras de saúde; as eventuais rodas de conversa sobre os mais variados temas que se situam desde a mediação de conflitos à direitos humanos das mulheres, as visitas da enfermeira no acesso das galerias para entregar e receber materiais, exames, medicamentos, entre outras situações. As observações ocorreram semanalmente durante a capacitação (maio/agosto 2017), e depois quinzenalmente para acompanhamento da enfermeira durante a realização do processo de trabalho nos acessos das galerias junto às promotoras de saúde (setembro 2017/junho 2019 – com alguns intervalos).

As entrevistas permitiram conhecer um pouco melhor as mulheres e compreender mais de suas trajetórias, analisando seu perfil socioeconômico, familiar, escolar, de trabalho, bem como o motivo pelo qual estão encarceradas e suas experiências e relações



na prisão. As participantes da pesquisa<sup>5</sup> foram convidadas pelas profissionais da equipe técnica para que sua vontade de participar ou não fosse preservada, no esforço de que não houvesse interferência hierárquica pela presença da pesquisadora sem o prévio consentimento delas. Assim, foram selecionadas aquelas que relataram interesse na pesquisa e reiterado que poderiam abandonar a mesma em qualquer momento. Foi apresentado um termo de consentimento sobre os objetivos da pesquisa, o qual foi lido, explicado e negociado com cada uma delas. Também foram entrevistadas profissionais das equipes: enfermeira, psicóloga, assistente social e a médica psiquiatra para compor a visão institucional sobre a compreensão de saúde através de suas relações na PEFG.

Quando foi possível agendar as entrevistas com as promotoras de saúde – após vencer diversas burocracias – apenas dez estavam atuando, duas haviam saído sem ter ocorrido a substituição a tempo da pesquisa. Combinado dia e hora com a segurança cheguei para realizar as entrevistas e entrei para que a movimentação fosse realizada. Elas começaram a ser trazidas e me contaram que não foram avisadas, algumas delas ainda estavam dormindo. Expliquei o que estava acontecendo, elas já me conheciam e haviam concordado com a entrevista, mas fiz novamente o convite e deixei a critério delas a decisão de participar ou não. Ainda algemadas e com expressões de surpresa e sono três disseram não, elas não queriam falar, conversar sobre qualquer assunto naquele momento. E assim foram realizadas sete entrevistas que variam de intensidade, tempo de duração e ritmo. As interrupções foram constantes, além do barulho comum de gritos, grades batendo, etc., o que afetou de forma importante este momento. As narrativas variam bastante, algumas delas se abriram mais, falaram bastante e se entregaram a este encontro; outras não, apenas se detiveram a reagir aos pontos propostos pelo roteiro de entrevista.

O uso do diário de campo como recurso metodológico foi central. Como escreveu Carla Santos, ele auxilia “[...] a valorizar as dimensões objetivas e subjetivas apreendidas pelo olhar da pesquisadora.” (SANTOS, 2014, p. 26). Escrever no diário foi algo que me acompanhou durante toda a pesquisa de campo, mesmo depois de concluir esta etapa continuei voltando a ele para reelaborar os significados da pesquisa e da análise. As narrativas produzidas a partir dele estão presentes ao longo do trabalho.

### **1.3 Considerações éticas sobre a pesquisa**

---

<sup>5</sup> Todas as promotoras foram convidadas para participar da pesquisa.

A dimensão ética implicada na pesquisa com sujeitos em privação de liberdade foi uma preocupação que cresceu ao longo de todos os anos de doutorado, sobretudo a partir do contato preliminar com o campo e do debate com os comitês e núcleos de pesquisa aos quais precisei submeter o projeto de pesquisa. As pessoas em situação de prisão são consideradas vulneráveis e, portanto, sua participação em pesquisas é condicionada à aprovação dos comitês de ética da instituição proponente, bem como daquela que faz a gestão penitenciária. Nesta sessão serão narrados os caminhos percorridos até a aprovação pelos comitês e núcleos de pesquisa envolvidos.

Imaginei que pesquisar no interior de uma prisão seria difícil, não sabia muito bem por onde começar, quais autorizações seriam necessárias, onde submeter tais pedidos. Quando soube que necessitaria da aprovação do comitê de ética para a realização do trabalho fiquei preocupada, nunca havia submetido meus trabalhos a nenhum comitê e tinha certo receio do que sempre ouvira falar sobre os mesmos: que seriam profissionais das áreas da saúde, em sua maioria, definindo o destino das pesquisas das ciências sociais. Porém, e para a minha grata surpresa, todo o percurso necessário até as liberações foi fundamental para o aprendizado sobre ética em pesquisa.

Mesmo considerando tal dificuldade não poderia supor que enfrentaria tantos processos e elaboraria incontáveis documentos para obter todas as autorizações necessárias para a realização desta pesquisa. Em um primeiro momento foi angustiante a necessidade de tantos documentos, explicações e elaboração de termos dos quais não sabia da existência. Particpei de um curso sobre ética na pesquisa e comitês de ética no Brasil, a partir do qual elaborei o texto que se tornou o projeto de submissão para o COMPESQ (Comitê de Pesquisa do IFCH-UFRGS), depois foi reelaborado para o núcleo de pesquisa da SUSEPE. Por fim, elaboramos um roteiro com todos os itens necessários para a Plataforma Brasil<sup>6</sup> que é o sistema eletrônico onde são sistematizados os projetos de pesquisa submetidos aos comitês de ética de todo o país.

A aprovação da COMPESQ-UFRGS veio rapidamente, sendo o passo seguinte a submissão para o núcleo de pesquisa da SUSEPE que também aprovou mediante a realização de alguns ajustes<sup>7</sup>. O diálogo com o comitê de ética da UFRGS foi o mais demorado gerando várias demandas, reflexão e adequações. O projeto recebeu questionamentos de muitas ordens, e mesmo com dúvidas sobre como respondê-los a

---

<sup>6</sup> <http://conselho.saude.gov.br/plataforma-brasil-conep>

<sup>7</sup> Todos os pareceres foram favoráveis e estão disponíveis nos anexos.

versão final (aprovada em abril de 2019) reflete uma pesquisa mais ética, alinhada com seus objetivos e comprometida com o campo temático em questão. Antes de todas estas aprovações já havia sido feito um contato preliminar com a equipe da PEEG, embora ainda não tivesse as autorizações para entrar na penitenciária e fazer a pesquisa propriamente dita havia antecipado a relação com os sujeitos do campo de pesquisa. O diálogo com o comitê de ética aconteceu em diferentes etapas de construção da investigação para a tese, contribuindo muito no desenho da pesquisa e na forma como me posicionei na interlocução com o campo. Após longos meses veio a aprovação da realização da pesquisa sob a inscrição de número 3.272.368, cujo parecer também está anexado ao final deste trabalho.

Cabe ressaltar muitos aprendizados neste diálogo com o debate sobre ética na pesquisa e o contato preliminar com uma realidade composta de vulnerabilidades complexas. A começar pela reflexão sobre a realização da entrevista e os possíveis desconfortos causados às participantes, já que além da hostilidade habitual do espaço da prisão, ela tratou de temas que poderiam acessar memórias sensíveis. Para amenizar tal possibilidade, houve o esforço em ser respeitosa e atenta, além de tentar construir uma relação de respeito e confiança com as participantes através de uma escuta ativa. Em casos-limite, a equipe técnica, composta de psicólogas e assistentes sociais, esteve disponível para atendimento conforme seus horários e condições de trabalho. A elaboração dos instrumentos de consentimento, elaboração da linguagem e negociação com as participantes também foi aprofundada a partir do debate sobre ética. Foi feita uma escolha de utilizar nomes fictícios para que haja alguma preservação sobre suas identidades considerando tratar-se de um tema de segurança pública.

Destaco aqui o papel da equipe técnico-social como mediadora na construção do vínculo com as participantes da pesquisa, a qual esteve sempre disponível para auxiliar em todas as etapas: desde o primeiro contato com a direção, com a segurança que faz a gestão da casa prisional e, portanto, responsável pelo bem estar de todos/as que entram naquele espaço e, principalmente, pela mediação com as mulheres que efetivamente participaram da pesquisa. O convite para a participação das mulheres na pesquisa foi feito em espaços organizados pela equipe que sempre cedeu tempo para esta pesquisadora, assim como auxiliou na compreensão da pesquisa.

Em conjunto com as mulheres reclusas, as profissionais envolvidas e a direção foram identificadas e elaboradas formas de restituição e retorno da pesquisa, além da apresentação dos resultados da tese que será disponibilizada na biblioteca da

penitenciária. Será pensada a possibilidade da elaboração de oficinas de leitura em conjunto com o grupo interessado, que se articulem aos debates de saúde mental, violência de gênero e outros temas de interesse que surjam ao longo do contato com as mulheres em reclusão. Tudo isso após a conclusão de todas as etapas da pesquisa e defesa da tese.

Portanto, o esforço de construir um caminho ético na elaboração da tese onde o cuidado com todas as interlocutoras constituiu todas as etapas da pesquisa. As relações de pesquisa produziram um vínculo forte, tanto com a equipe, quanto com as promotoras de saúde e as trabalhadoras da cozinha administrativa onde almocei e tomei café todos os dias em que estive na PEFG entre os anos de 2017 e 2019. Essas relações ainda produzem muitos efeitos em mim, para além da pesquisa, contudo fiz o esforço de olhar sociologicamente para elas e produzir esta tese.

#### **1.4 Estrutura da tese**

Este trabalho divide-se em quatro capítulos para atender os objetivos propostos: no primeiro capítulo é apresentado o contexto prisional brasileiro a partir de um balanço dos estudos prisionais, por meio de evidências de pesquisa e do acúmulo de reflexões nesta área da Sociologia. Em seguida é discutido o fenômeno do encarceramento feminino no Brasil a partir da apresentação de dados oficiais deste universo, assim como do diálogo com pesquisas importantes sobre o tema. Por fim, apresenta-se uma recente linha do tempo sobre as políticas públicas de saúde prisional articulando o debate sobre saúde e experiência dos sujeitos em privação de liberdade.

O segundo capítulo traz o desenho teórico da tese no qual articula-se as perspectivas de gênero, poder e sofrimento social para que através deste encontro seja possível observar o agenciamento e a sujeição na experiência das promotoras de saúde da PEFG. As autoras que guiam este trabalho são Veena Das (2020), Judith Butler (2017) e Joan Scott (1995) e toda a discussão possui influência do pensamento de Michel Foucault (2010).

No terceiro são apresentadas as evidências da pesquisa de campo por meio da reflexão de todos os processos de seleção, formação e execução do trabalho das promotoras de saúde da Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba, assim como suas dinâmicas e rotinas internas. O olhar institucional sobre este projeto é problematizado, assim como as demais etapas do mesmo. As relações que conformam o objetivo

enunciado pelos sujeitos envolvidos com a promoção de saúde na prisão tecem as análises feitas neste capítulo.

Através do quarto e último capítulo é possível conhecer as trajetórias de duas promotoras de saúde, como elas narram suas histórias de vida desde a infância até a experiência da prisão assim como o impacto do trabalho como promotora de saúde em suas rotinas. É apresentado um quadro geral com as características das sete entrevistadas, assim como são analisadas suas narrativas sob o viés do quadro teórico proposto. Aqui são mobilizadas suas condições de agenciamento a partir de um lugar que altera o trânsito e conseqüentemente as relações, assim como a ideia de promoção de saúde em um contexto de privação.

## **2 ENCARCERAMENTO FEMININO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PRISIONAL NO BRASIL**

Elaborar uma análise que dê conta da complexa realidade penitenciária brasileira é um grande desafio brilhantemente realizado em alguns trabalhos como Lemgruber (1999), Soares e Ilgenfritz (2002) e Colares (2011), assim como as narrativas históricas ricas sobre o fenômeno das prisões. Cito tais referências, pois a finalidade aqui não consiste em fazer grandes linhas históricas, tampouco dar conta de toda a discussão sobre o sistema penitenciário brasileiro.

A intenção é problematizar este fenômeno a partir da pesquisa realizada com um grupo de mulheres em privação de liberdade na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba, entre os anos de 2017 e 2019. Porém, antes de apresentar os achados empíricos e elaborar a análise deste campo complexo, situarei os estudos prisionais no Brasil discutindo o contexto da privação de liberdade das mulheres no país. Serão apresentados dados importantes sobre o contexto prisional no Brasil, e por último as políticas de saúde destinadas a população brasileira em privação de liberdade.

### **2.1 A prisão: definições e dinâmicas brasileiras**

Os estudos prisionais ainda estão muito vinculados às experiências europeias e norte-americanas por conta de uma vasta tradição de pesquisas nos países destas regiões desde o século XIX. No mesmo período, a prisão enquanto forma de punição consolidou-se como a estratégia de controle social daqueles/as que descumprem as leis. Na Sociologia, quem abriu o caminho de analisar a punição em sentido mais amplo foi Émile Durkheim, conforme demonstram Alvarez e Lourenço (2018).

No âmbito da sociologia, desde os clássicos, o interesse pela punição em geral se desdobrou em estudos específicos também sobre a prisão e seus efeitos na vida social. Por um lado, a trilha aberta por Émile Durkheim, no sentido de uma sociologia da punição, que associava as formas punitivas às formas sociais mais gerais, foi seguida, já no século XX, tanto por estudos de inspiração marxista – como o trabalho de Georg Rusche e Otto Kirchheimer, *Punição e Estrutura Social* (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004), publicado originalmente em 1939, que relacionava regimes punitivos e sistemas de produção – quanto por estudos como *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 1977), que abordava as práticas punitivas como mecanismos complexos de poder. (LOURENÇO e ALVAREZ, 2018, p. 216)

A obra *Vigiar e Punir* de Michel Foucault (2010), trouxe um olhar sobre a prisão contemporânea destacando a complexidade das relações de poder que engendram as dinâmicas de punição na contemporaneidade. Nesta obra, o autor demonstra as transformações históricas das formas de punir através da “arte de fazer sofrer” (p.25), qual seja, o fim dos suplícios e a ascensão da prisão, da punição e da interdição. Mostra como a medicina e, sobretudo, a psiquiatria contribuiu diretamente na punição dos “loucos” e “criminosos” em oposição aos normais:

O laudo psiquiátrico, mas de maneira mais geral a antropologia criminal e o discurso repisante da criminologia encontram aí uma de suas funções precisas: introduzindo solenemente as infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, dar aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser. Faz 150 ou 200 anos que a Europa implantou seus novos sistemas de penalidade, e desde então os juízes, pouco a pouco, mas por um processo que remonta bem longe no tempo, começaram a julgar coisa diferente além dos crimes; a “alma” dos criminosos. (FOUCAULT, 2010, p. 22).

O controle da “alma dos criminosos” é uma ideia importante para analisar as formas de produção de transtornos mentais no encarceramento de mulheres. Considerar todos os agentes envolvidos neste processo será fundamental para o trabalho. A pena como forma de punição e controle dos corpos e das “almas” é um ponto de partida central neste trabalho, porque parte do princípio de uma economia do poder na qual o Estado atua sobre os corpos dos condenados. Mostra ainda o processo de adestramento e docilização dos corpos, operado no cárcere, como forma de sujeição da vontade e eclosão do poder. E o grande paradoxo do modelo de correção através do aprisionamento é que ao invés de reduzir a criminalidade, o mesmo opera para a sua manutenção e reprodução.

O “criminoso” é considerado aquele que danifica, perturba a sociedade, uma espécie de inimigo interno e serve como medidor dos bons e dos maus. O controle penal punitivo não se dá somente pela Justiça, não seria suficiente, dá-se também por outros poderes laterais, como: instituições psicológicas, psiquiátricas, médicas, pedagógicas, entre outras. Assim a escola, o hospital, o asilo e a polícia operam de modo a enquadrar os sujeitos ao longo de sua existência. O poder destas instituições se dá através do *Panopticon* denominado o “poder do espírito sobre o espírito” cujo caráter de vigilância e controle é permanente (FOUCAULT, 2010, p. 87). O qual se aplica especialmente neste trabalho que investigou uma penitenciária feminina de segurança máxima.

Nesta consagrada genealogia da punição de Michel Foucault é apontada como uma das principais mudanças o desaparecimento do suplício que foi sendo substituído

pelas penas de prisão em uma transição das punições propriamente físicas àquelas que controlam o tempo e as atividades dos sujeitos e, portanto, seu “espírito”.

[...] em algumas dezenas de anos, desapareceu o corpo supliciado, esquartejado, amputado, marcado simbolicamente no rosto ou no ombro, exposto vivo ou morto, dado como espetáculo. Desapareceu o corpo como alvo principal da repressão penal (FOUCAULT, 2010, p. 12)

Esta mudança processual que transforma o suplício em controle do tempo e dos corpos dos sujeitos revela um ponto de partida importante para a compreensão do fenômeno do encarceramento, qual seja: a justiça deixa de assumir publicamente a violência de seu exercício tornando o processo penal mais velado. Isso se traduz, por um lado, nas dinâmicas contemporâneas de privação de liberdade que significam repúdio - e ilegalidade – aos castigos físicos, a violência e ataques aos direitos mínimos dos sujeitos, e por outro lado, desenvolvimento de um modelo prisional que controla o tempo, os corpos e as subjetividades dos sujeitos.

A punição se torna, pois, a parte mais velada do processo penal, provocando várias consequências: deixa o campo da percepção quase diária e entra no da consciência abstrata; sua eficácia é atribuída à sua fatalidade não à sua intensidade visível; a certeza de ser punido é que deve desviar o homem do crime e não mais o abominável teatro; a mecânica exemplar da punição muda as engrenagens. (FOUCAULT, 2010, p. 13)

Os corpos aprisionados deixaram de ser objeto de espetáculo público, pois se tornaram indesejáveis, desviantes e, portanto, nesta compreensão contemporânea, algo a ser escondido, invisível, recluso. O isolamento do convívio social torna-se a principal forma de separação daqueles considerados criminosos pelos códigos penais, morais e sociais.

Essa transição ocorreu na França e em outros países da Europa em meados do século XVIII. Embora seja reconhecida a importância desta cronologia das formas de punir os corpos, resta um questionamento crucial para este trabalho, qual seja: seria possível compreender a punição no Brasil por meio deste quadro? E dificilmente chegaremos a uma resposta conclusiva, contudo os suplícios seguem por aqui, não propriamente através de esquartejamentos públicos, pela marcação de rostos e ombros, mas de tantas outras maneiras públicas ou não.

Ângela Davis (2003) define a prisão como o lugar da privação de direitos e liberdades, produto da democracia capitalista fruto da expansão colonialista orquestrada pelas grandes potências europeias, as quais, segundo ela, são responsáveis pela



disseminação das penitenciárias – locais de cumprimento da penitência – e prisões que hoje são encontradas em todos os cantos do planeta e reconhecidas como o espaço legítimo da punição. A prisão como conhecemos hoje é um sistema criado a partir do modelo Quaker (nordeste dos Estados Unidos) de cumprimento de penitência somado a necessidade de controle pós-abolição do sistema de escravização daquele país.

A autora aponta ainda a necessidade de observarmos as influências da escravidão neste fenômeno, visto que a mesma sempre esteve relacionada diretamente aos processos coloniais denominados por ela de capitalismo racial. Narra as formas de punição nos sistemas escravagistas: açoitamento, corte de membros, marcação a ferro, etc., como formas muito características da punição dos países colonizados e marcados por estes sistemas econômicos de classificação dos corpos (DAVIS e DENT, 2003).

A política de guerra às drogas lançada por Ronald Reagan nos Estados Unidos em 1982 teve um efeito devastador<sup>8</sup> naquele país e na maioria dos países da América que aderiram ao mesmo modelo de política criminal. Michele Alexander (2018) aponta que o sistema penal norte-americano emergiu como um sistema de controle social sem precedentes por razões pouco relacionadas às taxas de criminalidade e muito vinculadas à dimensão racial. A autora afirma que a disparidade racial no encarceramento não pode ser justificada pelas taxas de criminalidade por drogas, visto que muitos estudos têm apontado que pessoas de todas as cores usam e vendem drogas de formas similares, havendo diferenças significativas nas pesquisas que apontam para os brancos jovens como sendo os mais suscetíveis ao envolvimento em crimes por drogas. Contudo, não é o que se vê refletido nas prisões norte-americanas lotadas de não brancos, sendo que em algumas cidades os índices chegam a 80% de jovens afro-americanos com antecedentes criminais. Estes jovens serão submetidos à discriminação legalizada pelo resto de suas vidas, pois uma vez que o sujeito é capturado pelo sistema penal dificilmente ele consegue escapar de suas implicações seja dentro ou fora de uma prisão.

Embora as taxas de criminalidade estejam mais ou menos estáveis, as taxas de encarceramento aumentaram vertiginosamente nos Estados Unidos, uma realidade que espanta a quem pesquisa, assim como defende os direitos humanos da população criminalizada. Este espanto reside no fato de que na década de 1970 já havia um certo

---

<sup>8</sup> Em menos de trinta anos a população carcerária passou de 300 mil para 2 milhões de pessoas em privação de liberdade, sendo a grande maioria das condenações por delitos relacionados às drogas; maior taxa de encarceramento: 750 a cada 100 mil pessoas; marcador racial como a principal e mais impressionante característica sendo um dos países que mais aprisiona suas minorias étnicas.

consenso entre pensadores/as importantes da criminologia de que a prisão como existia deveria acabar porque acabava produzindo ainda mais criminalidade.

O que Alexander enfatiza, e proponho aqui uma mediação com a realidade no Brasil, é que a prisão é usada no mundo todo como uma arma de controle social dos indesejáveis – os não brancos – através de um selo de criminalidade praticamente impossível de ser retirado. Assim, “o estigma da criminalidade funciona de modo muito parecido com o modo como o estigma da raça funcionou antes. Ele justifica uma separação jurídica, social e econômica entre “nós” e “eles” (ALEXANDER, 2018, p. 115).

Esta forma de fazer política penal acaba influenciando os demais países e chega no Brasil com uma força muito grande, não de uma forma transposta, mas sim mesclando-se às dinâmicas autoritárias e punitivistas características de sua política penal. Um dos principais efeitos é o encarceramento em massa de populações escolhidas por marcadores sociais de raça, gênero e classe social por meio do que tem sido chamado de “seletividade penal”. A população prisional não para de crescer e aumentou consideravelmente no Brasil nas últimas décadas, sobretudo a partir da promulgação da Lei Antidrogas em 2006 (11.343/2006).

Uma história carregada de autoritarismo e arbitrariedade marcou profundamente as práticas que executam – e também desenham – as políticas penitenciárias brasileiras até os dias atuais. As forças de segurança (policiais e penitenciárias) não acompanharam os avanços democráticos políticos alcançados pelo país desde a saída da ditadura na década de 1980, impondo seu corporativismo a governos que cederam às suas demandas e gestaram políticas de segurança pública catastróficas (SALLA, 2003).

Vários estudos têm demonstrado que nas últimas décadas o foco das políticas de segurança tem sido o encarceramento em massa de populações pobres, negras e jovens que vivem nas periferias como política de controle social (DAVIS; DENT, 2003; SALLA et al, 2006).

Os estudos prisionais no Brasil tiveram início nos campos da Medicina e do Direito e mesmo com a criação dos cursos de Ciências Sociais no primeiro quarto do século XX este cenário demorou a ser alterado. Somente a partir da década de 1970, especialmente no contexto de redemocratização no país, com as demandas por direitos humanos tornando-se relevantes, as violações causadas pelo sistema prisional começaram a ser desenhadas como uma agenda de pesquisa. Tal agenda foi sendo construída pelas Ciências Sociais a partir de pesquisas empíricas e não mais restrita ao debate doutrinário.

Nas últimas duas décadas as pesquisas aumentaram ainda mais e a punição, de um modo geral passou a compor a agenda de pesquisa acadêmica no Brasil. (LOURENÇO; ALVAREZ, 2018)

Trabalhos pioneiros como o de José Ricardo Ramalho, de 1979, sobre a Casa de Detenção em São Paulo, e o de Julita Lemgruber, realizado em 1976, mas publicado em 1983, sobre a Penitenciária Talavera Bruce no Rio de Janeiro, começam a demarcar um campo específico de investigações. Essa produção irá se expandir significativamente a partir da virada do século. Diversificam-se as instituições pesquisadas, agora também em outros estados que não apenas São Paulo e Rio de Janeiro, bem como os diálogos com a literatura internacional e suas diferentes perspectivas, tanto dos estudos prisionais stricto sensu quanto de autores como Goffman, com sua reflexão sobre as “instituições totais”, de Foucault, sobre os mecanismos de poder, David Garland, sobre a punição contemporânea (GARLAND, 2008), e muitos outros. Além disso, verifica-se um entrecruzamento das diferentes ciências sociais, antropologia, ciência política e sociologia (LOURENÇO; ALVAREZ, 2018, p. 217)

Os autores acima citados dialogam com um balanço feito por Salla (2006) sobre as pesquisas na área e reforçam alguns apontamentos feitos por ele, os quais se mantêm mesmo com o espaço de 12 anos entre uma produção e outra. São eles: aumento das pesquisas sobre mulheres encarceradas, precariedade das fontes de informação de qualidade, e a ausência de estudos comparativos com outros países, sejam vizinhos, ou não, do Brasil.

Os castigos no Brasil sempre foram utilizados como forma de punição e vingança, desde o período de escravização dos povos indígenas e da chegada dos povos sequestrados e também escravizados de África. A punição destes corpos ocorreu das mais perversas e variadas formas. Os registros das primeiras versões de punição em forma de prisão datam do período de colonização portuguesa que implementou em terras brasileiras formas de castigo e aprisionamento inspirados no contexto europeu.

Vicentin (2011) pondera que no Brasil há uma forte articulação entre características de uma sociedade autoritária e mecanismos de biopoder:

Fazer viver (os cidadãos) e fazer morrer (os inimigos), um em nome do outro. Também cabe destacar a concepção de punição ainda presente em nosso país: a da vingança, do corpo e da dor como instrumento de punição, configurando um universo de vingança privada e imediata que estaria ancorada na nossa tradição escravocrata. (VICENTIN, 2011, p. 102)

A dimensão racial é um elemento central na compreensão das formas de punir no Brasil, partindo da colonialidade como fenômeno histórico e como chave de análise recorro ao conceito de neurose colonial de Frantz Fanon (2008) que explica a

superioridade branca *versus* a inferioridade negra como base da conformação das sociedades colonizadas pelos europeus. Os povos não brancos escravizados ao longo de nossa história, na maior parte dela pra ser mais precisa, foram identificados e ainda o são, por uma série de marcadores sociais da diferença seja em relação a classe social, aos bens materiais e imateriais que acessam. As marcas do longo período de escravização são verificáveis nos corpos selecionados para o sistema prisional brasileiro. Segundo a pesquisadora Juliana Borges,

Os resquícios de tortura, como pena, permanecem, apesar de, segundo à tradição, a privação de liberdade é que seria o foco punitivo. E como se enreda este processo? 64% da população prisional é negra, enquanto que este grupo compõe 53% da população brasileira. Ou seja, dois em cada três presos é negro no Brasil. Se cruzarmos o dado geracional, esta distorção é ainda maior: 55% da população prisional é composta por jovens, ao passo que esta categoria representa 21,5% da população brasileira. Caso mantenhemos este ritmo, em 2075, uma em cada 10 pessoas estará com privação de liberdade no Brasil. (BORGES, 2018, p. 14)

No caso brasileiro uma das razões é a prisão baseada no flagrante – critério guiado por raça no que tange à justiça criminal – somada ao uso excessivo da prisão provisória e as dificuldades de acesso a uma defesa de qualidade. A seletividade penal é a regra de um sistema que opera para efetivar o controle social de populações marcadas por raça, classe e gênero no país.

O sistema prisional brasileiro está sobrecarregado há alguns anos e destaco aqui o dado mais emblemático da recente história das prisões que registrou, entre 2004 e 2014, o aumento de 220% de homens encarcerados e 567% de mulheres em privação de liberdade nas penitenciárias do país (INFOPEN, 2017). Estes valores são proporcionais e não números absolutos, ainda que quantitativamente o universo feminino seja menor do que o masculino, chama a atenção o aumento de quase 600% em uma década. Representando certo reflexo de uma tendência mundial de controle de determinadas populações por meio das políticas de segurança, a maioria dos sujeitos privados de liberdade no Brasil são jovens, possuem baixa escolaridade, ocupam vagas de trabalho precárias e/ou informais, pertencem a classes baixas e não são brancos. Até então, os homens eram a única face do encarceramento, mas esse cenário vem sendo alterado e as mulheres têm sido cada vez mais encarceradas.

Foram demonstradas em diversas pesquisas as condições precárias de cumprimento das penas: celas superlotadas, sem garantia de condições de segurança alimentar, disponibilização de produtos de higiene insuficientes (dificuldade

complexificada quando se trata das mulheres que necessitam de absorventes e maior quantidade de papel higiênico); acesso aos serviços de saúde e possibilidades de qualificação profissional, escolar e vagas de trabalho suficientes para todos/as que as desejarem. Soma-se a isto a relação crescente e complexa com as organizações criminosas<sup>9</sup> que assumem a gestão da vida de certos sujeitos que precisam viver sob o regime de comportamento e práticas destas organizações. Como mencionado, não faz parte dos objetivos deste trabalho discutir a presença das organizações criminosas na PEFMG, contudo esta presença tem efeitos que foram percebidos durante a pesquisa, e sempre que for importante – e possível a partir dos achados da pesquisa de campo - para a análise serão mencionados.

## **2.2 Um retrato sobre a privação de liberdade de mulheres no Brasil**

Apresentarei os dados do encarceramento no Brasil a partir de 2014, pois neste ano o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) completou dez anos de existência e fez o balanço de uma década de dados organizados do sistema prisional brasileiro. Neste ano se constatou um grande salto nos índices de encarceramento no Brasil, dados emblemáticos que retrataram esta realidade no país, sobretudo em relação ao aumento da prisão de mulheres (índice proporcional) o que motivou inicialmente a realização desta pesquisa.

O Ministério da Justiça, através de pesquisa<sup>10</sup> sistematizada pelo INFOPEN<sup>11</sup> divulgou em junho de 2014 um relatório sobre a complexa situação do sistema prisional no Brasil. Um dos principais dados divulgados tratou do aumento proporcional entre os anos de 2004 e 2014: cerca de 560% no encarceramento feminino no país e de 220% no masculino, chegando a um total de 607.731 presos e presas naquele período (INFOPEN, junho-2014). Este cenário colocou o Brasil como o quarto país com a maior população encarcerada, atrás somente de Estados Unidos, China e Rússia.

Mesmo representando um salto qualitativo na sistematização de dados sobre o encarceramento brasileiro, o INFOPEN não fez uma análise consistente da situação das

---

<sup>9</sup> Para estudar de forma mais aprofundada o tema ver: DIAS, 2013; SALLA, 2006; ALVAREZ, 2002; AZEVEDO e CIPRIANI, 2015.

<sup>10</sup> São utilizados como referência relatórios completos divulgados pelo INFOPEN – conforme é descrito na sequência do texto. Existem outros dados fragmentados publicados, porém para este trabalho foram escolhidos os relatórios citados.

<sup>11</sup> O relatório pode ser acessado aqui: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.

mulheres nas prisões, e a partir da pressão de alguns setores por uma abordagem de gênero, foi lançado meses depois o INFOPEN Mulheres (2014)<sup>12</sup>. Com o objetivo de complementar as lacunas do anterior, em uma primeira análise percebe-se o aumento da população encarcerada que passou para 622 mil, ou seja, um salto de quase vinte mil presos/as em menos de seis meses da publicação anterior. Reforçou o perfil dessas pessoas como sendo composto de jovens (55% entre 18 e 29 anos), negros/as (61,6%) e com baixa escolaridade (75% estudaram até possuírem o ensino fundamental completo). E revelou ainda que 40% da população encarcerada é provisória, ou seja, não recebeu nenhum tipo de condenação. O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) reconheceu o “super aumento” na taxa de encarceramento e apontou a provável permanência da tendência com base nos dados analisados.

Este diagnóstico apresenta alguns aspectos da situação do encarceramento das mulheres no Brasil, que trata de forma geral sobre trabalho, educação, infraestrutura dos presídios e saúde, o qual coleta seus dados “por meio de formulários estruturados e disponibilizados através de plataforma digital pelo DEPEN.” (INFOPEN, 2017, p15.).

A saúde foi abordada de forma a situar o cenário composto pelas casas prisionais que possuem UBS, bem como a infraestrutura dos espaços destinados ao atendimento, consistindo em uma abordagem descritiva e quantitativa dos atendimentos, profissionais e equipamentos. Além disso, apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)<sup>13</sup> instituída através de portaria interministerial em janeiro de 2014. Centrou-se na apresentação dos principais “agravos” verificados nas prisões, sendo eles: HIV (46,9%), sífilis (35%), hepatite (6,8%), tuberculose (4,8%) e outros (6,4%). Não é possível encontrar no documento, principal base de dados oficial do tema no Brasil, nenhuma referência às condições de saúde<sup>14</sup> mental das mulheres encarceradas.

As duas publicações, além de abordarem de forma superficial a situação da saúde das mulheres em privação de liberdade, não mencionam as questões de saúde mental, sejam os processos de adoecimento, diagnósticos e tratamentos. A psicologia aparece como um atendimento disponibilizado nos presídios, porém é citada somente como dado estatístico na análise da estrutura dos serviços prestados.

---

<sup>12</sup>Relatório completo aqui: <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf/view>

<sup>13</sup> Para mais informações sobre o PNAISP acessar: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>

<sup>14</sup> Este aspecto das políticas de atendimento da saúde será discutido de forma mais aprofundada no segundo capítulo.

Cabe destacar que os relatórios INFOPEN e INFOPEN Mulheres marcam um momento importante de reconhecimento e sistematização de dados oficiais sobre a situação do encarceramento brasileiro. Porém, e mesmo após a segunda publicação, percebe-se uma lacuna ao não tratar de forma mais aprofundada das informações sobre as mulheres presas, em especial sobre a situação de saúde em geral e especificamente sobre as questões de saúde mental extremamente importantes e invisibilizadas nesses documentos. Tais relatórios foram publicados através da seguinte organização:

Quadro 1: Publicações recentes dos relatórios INFOPEN<sup>15</sup>

<b>Ano</b>	<b>Mês</b>	<b>Publicação</b>
2014	Junho	INFOPEN INFOPEN Mulheres
	Dezembro	INFOPEN
2015	Dezembro	INFOPEN
2016	Junho	INFOPEN INFOPEN Mulheres
	Dezembro	INFOPEN
2017*	Junho	INFOPEN INFOPEN Mulheres

Fonte: Elaboração própria da autora.

\*Relatórios publicados em 2019.

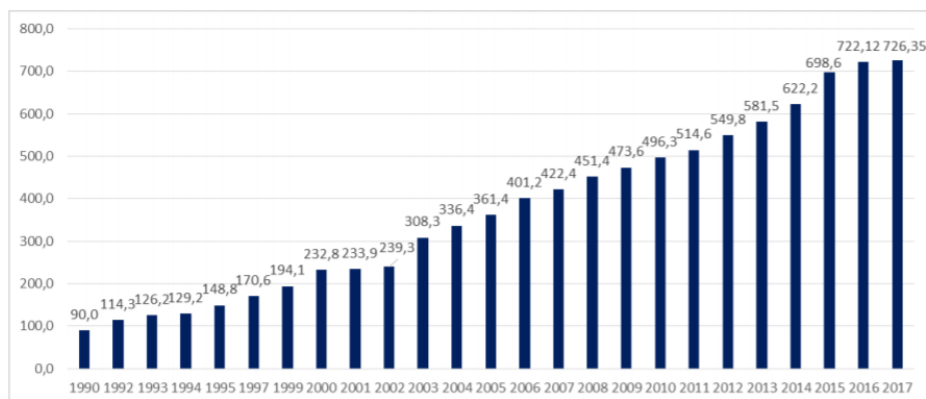
Os últimos relatórios completos (utilizados como fonte nesta tese) foram publicados em 2019 com dados gerais sobre os índices de encarceramento apresentados no INFOPEN e INFOPEN Mulheres. Contudo, estes dados compreendem o período junho de 2017 demonstrando uma lacuna importante nas informações sobre as pessoas em privação de liberdade no Brasil. A publicação do relatório do INFOPEN possui limitações e dificuldades visto que coletar todas as informações estatísticas e publicar a tempo é uma operação enorme. Ainda assim estava sendo consolidada com uma referência no acompanhamento desta realidade. Desde a eleição de Jair Messias Bolsonaro para a presidência do país em 2018 houve uma ruptura destas coletas e publicações – mais uma ruptura dentre tantas outras na produção de conhecimento no país.

Antes de apresentar os recortes por gênero, serão analisados os dados mais gerais sobre a população encarcerada no Brasil. Abaixo segue um gráfico que demonstra a

<sup>15</sup> Todos eles podem ser consultados no link <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen>

evolução desta entre os anos de 1990 e 2017, no qual é possível visualizar a rápida expansão das pessoas presas/os no país.

Imagem 3: Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990 e 2017

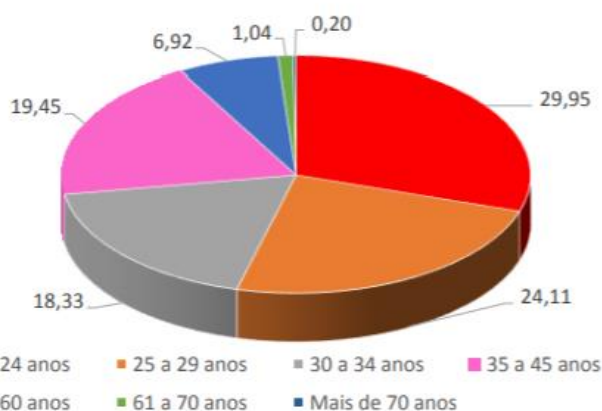


Nota: Número de pessoas em milhares. A partir de 2005 são dados do INFOPEN.

Fonte: INFOPEN (2019)

Nesta publicação foi possível verificar certos padrões nos índices oficiais sobre o encarceramento no Brasil. E as taxas de encarceramento seguiram aumentando, fazendo a população prisional chegar a 726.354 pessoas em privação de liberdade, em 2017. Destes, 40% ainda permaneciam sem condenação, 74% tem até 34 anos, 64% é negra, mais de 60% não completou o ensino fundamental. Estes dados não estão separados por gênero, somente alguns consideraram essa dimensão, um deles é a quantidade de filhos, no qual fica evidente a diferença entre homens e mulheres em reclusão.

Imagem 4: Faixa etária das pessoas em privação de liberdade no Brasil

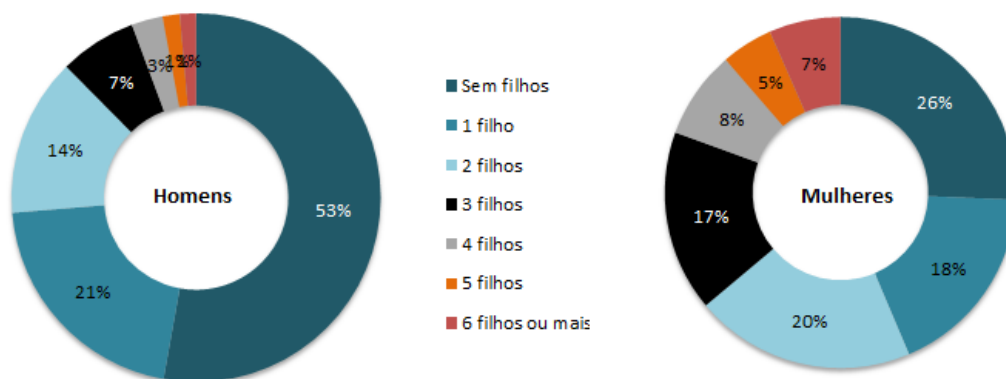


Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho/2017



A invisibilização das mulheres encarceradas no Brasil é tão grande que são poucos os dados com recorte de gênero no relatório geral do INFOPEN, o qual apresenta a divisão dos estabelecimentos penais: masculinos (74,85%), mistos (18,18%) e femininos (6,97). Além deste dado, apresentam o número de filhos considerando este recorte, os quais podem ser vistos nos gráficos abaixo.

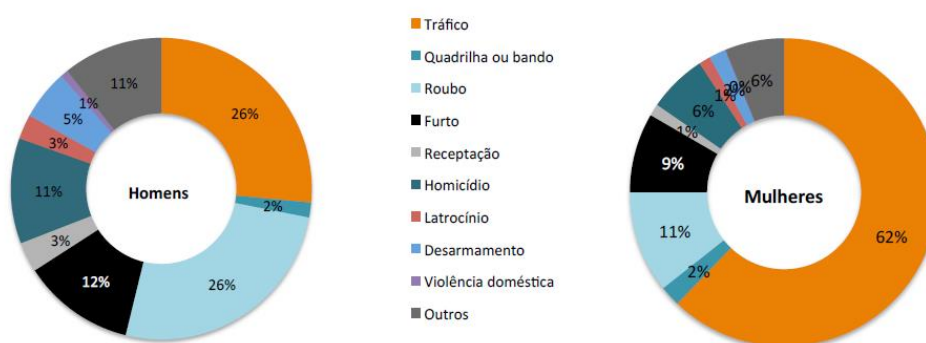
Imagem 5: Número de filhos de pessoas reclusas no Brasil.



Fonte: INFOPEN (2019)

Esse é o primeiro dado apresentado com a divisão por gênero e demonstra uma diferença importante entre os homens e as mulheres quanto ao número de filhos. Fica evidente que a maioria das mulheres em privação de liberdade possui filhos, sendo a maternidade<sup>16</sup> um dos dilemas do encarceramento, já que os presídios, em geral, não atendem os critérios mínimos de tratamento penal de gestantes e mulheres com bebês.

Imagem 6: Tipo penal por gênero das pessoas reclusas no Brasil.



Fonte: INFOPEN (2019)

<sup>16</sup> No dia 20 de fevereiro de 2018, foi concedido pelo STF um habeas corpus coletivo para prisão domiciliar de mulheres gestantes e lactantes em situação de prisão provisória atendendo à solicitação de algumas entidades, entre elas o Coletivo de Advocacia em Direitos Humanos (CADH).

O dado acima é bastante emblemático, pois apresenta diferenças importantes quanto ao tipo penal de homens e mulheres, as quais têm sido majoritariamente encarceradas por tráfico de drogas, enquanto os homens demonstram outros tipos penais (especialmente crimes contra a propriedade). Este relatório é bastante sintético, apresenta poucas atualizações em relação a gênero e traduz a versão mais recente dos dados oficiais produzidos sobre o tema.

Somente no INFOPEN Mulheres é possível acessar alguns dados um pouco mais detalhados sobre a realidade das mulheres encarceradas no Brasil. Nele a diferença da tipificação penal entre homens e mulheres é atribuída a dimensão das relações com os homens:

Sendo o tráfico de drogas o crime que mais aprisionou mulheres no segundo semestre de 2017, a literatura da área indica que muitas delas buscam ou são levadas a este delito por meio de uma figura masculina, o que, mais uma vez, confirma a influência das relações de gênero no universo criminal. (INFOPEN – Mulheres, 2019, p. 72)

Para fazer tal afirmação no texto é citada apenas uma referência de pesquisa realizada sobre o tema, e ainda que seja uma hipótese bastante levantada sobre as causas, tanto do aumento do encarceramento quanto da tipificação criminal das mulheres, a mesma pode ser inconsistente, já que existem outras pesquisas relevantes apontando diferentes razões e complexidades para este fenômeno, considerando a hipótese de serem “levadas” pelos homens e indo além da objetificação de mulheres nas dinâmicas do crime<sup>17</sup>.

O perfil da mulher encarcerada retratado neste relatório segue a linha dos dados gerais: jovem, não branca, com baixa escolaridade e profissionalização, sem ocupação formal e com filhos. Os dados confirmam: 47,3% possuem entre 18 e 29 anos; 64,4% identificaram-se como não brancas (preta, parda, indígena e amarela são as classificações de etnias/cores apontadas); 44,4% possuem o ensino fundamental incompleto.

A visita é uma questão central no encarceramento como um todo e, em especial, no encarceramento feminino. Consta no INFOPEN que as unidades prisionais femininas e mistas possuem menos estrutura para visita íntima, por exemplo. Além disto, há pesquisas que apontam ser este mais um aspecto do controle de gênero sobre os corpos

---

<sup>17</sup> Esta é uma discussão importante e potente, porém não é o foco deste trabalho. Para aprofundar a discussão, ver os trabalhos de Mariana Barcinski (2009; 2015; 2016).

das mulheres aprisionadas, pois a visita é utilizada como dispositivo de castigo sendo suspensa para aquelas que não se comportam dentro do esperado. As taxas de visitação entre homens e mulheres também são distintas, já que as elas recebem menos visitas.

(...) é possível inferir que foram realizadas, em média, 4,55 visitas por preso no decorrer do semestre, ao passo que nas unidades femininas essa média reduz para 4,45 visitas por presa e nas unidades mistas a média de visitas recebidas semestralmente é ainda menor, de 2,63 por custodiada. (INFOPEN – Mulheres, 2019, p. 19)

As unidades mistas ou “masculinamente mistas” (COLARES; CHIES, 2010) são os espaços mais inadequados para as mulheres, visto que foram projetados para os homens e ainda apresentam um funcionamento estruturado para eles. As vagas de trabalho são praticamente inacessíveis para elas, assim como o deslocamento interno fica restrito e os espaços para gestação e lactação adequadas praticamente inexistem.

Falando em maternidade, o relatório traz poucos dados sobre esta questão, tratando especificamente da infraestrutura das prisões para garantir este direito essencial. Aponta que apenas 14,2% das unidades prisionais que recebem mulheres no Brasil possuem algum tipo de espaço reservado para mulheres gestantes e lactantes. Em todo o país são apenas 10 unidades com creche; 48 com berçário e/ou centro de referência materno-infantil.

No Rio Grande do Sul, estado onde esta pesquisa foi realizada, a população prisional<sup>18</sup> hoje é de 40.359 presos/as, sendo 38.285 homens e 2.074 mulheres. Acompanhando a tendência nacional, aqui também houve grande aumento nos últimos dez anos, segue outra tendência, qual seja: o maior encarceramento de pessoas pretas e pardas. Segundo o Censo do IBGE (2019) a população do estado é composta de: 83,2% de pessoas brancas; 10,6% pessoas pardas; e 5,6% pessoas pretas. As informações sobre a raça das pessoas encarceradas demonstram um aprisionamento entre pessoas pretas e pardas de 13% e pardas 20,1% respectivamente (Susepe, 2021). Relacionando estes dados percebe-se o encarceramento de mais pessoas pretas e pardas do que sua representação na população total do estado, refletindo a seletividade penal marcada pela raça dos sujeitos.

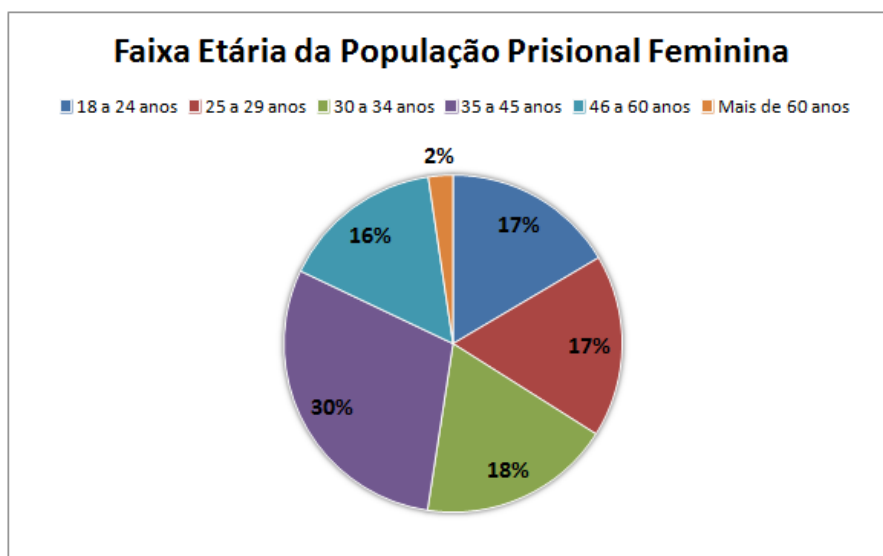
O estado conta com quatro penitenciárias exclusivamente femininas, e a gestão é feita pela SUSEPE, que disponibiliza em seu site alguns dados gerais sobre o

---

<sup>18</sup>Fonte: Departamento de Segurança e Execução Penal - SUSEPE - Atualizado em 14/10/2020, acessado em 16/10/2020 às 09:52.

encarceramento. Em relação à população feminina, algumas informações são importantes, tais como a faixa etária, por exemplo.

Imagem 7: Faixa etária das mulheres reclusas no Rio Grande do Sul (2018).



Fonte: SUSEPE - RS, 2018.

Os dados demonstram a tendência nacional de encarceramento de mulheres jovens, porém nota-se um aumento na prisão de mulheres com mais de 35 anos. Quanto à escolaridade, os dados apontam que quase 70% não concluíram o ensino fundamental; sobre raça/cor há uma preponderância de mulheres brancas nos dados oficiais, sendo 65%; o estado civil de quase 60% das mulheres reclusas é solteiro; e 56% se declaram católicas. Também apresentam uma informação bastante emblemática: o índice de retorno ao sistema prisional do Rio Grande do Sul para os homens é de 71,4% e para as mulheres de 58,3%.

Estas publicações são importantes para que tenhamos um desenho estatístico das prisões brasileiras. A ausência de suas publicações faz falta, porém é preciso problematizar suas limitações visto que representam os dados oficiais do país sobre o sistema carcerário. Para isto apresentarei outra pesquisa importante que apresenta reflexões mais articuladas e aprofundadas sobre o tema.

A partir do lançamento do relatório Mulheres Sem Prisão<sup>19</sup>, em 2017, realizado pela organização social Instituto Terra Trabalho e Cidadania foi possível acessar uma

<sup>19</sup>Disponível aqui: <http://mulheresemprisao.org.br/>

discussão mais articulada sobre o encarceramento feminino. A metodologia empregada neste projeto envolveu a realização de entrevistas em profundidade e o tratamento quantitativo de peças processuais de mulheres presas em flagrante no estado de São Paulo. O objetivo consistiu em apresentar o cenário do aprisionamento das mulheres e, a partir daí, apontar as possibilidades para diminuir a prisão provisória, orientando-se pela bandeira do desencarceramento. Seu conteúdo é crítico ao formato e apresentação dos dados oficiais dos relatórios do INFOPEN:

Notamos que continuamos sem um dado consistente e confiável em relação ao número total de mulheres encarceradas no Brasil, uma vez o relatório divulgado em abril de 2016, sobre os dados de dezembro de 2014, revelaram que havia inconsistências nas informações prestadas pelos estados de São Paulo e Rio de Janeiro no levantamento de junho. Essas inconsistências se mostravam tanto na quantidade de mulheres presas quanto em outros cálculos daí decorrentes, como a proporção de mulheres presas por crimes relacionados a drogas e a porcentagem de mulheres em prisão provisória. (Relatório Mulheres Sem Prisão, 2017, p.14)

No relatório, seguem críticas sobre a inconsistência dos dados apresentados pelo INFOPEN, que utilizou como metodologia as informações enviadas pelas Unidades Prisionais, as quais não teriam obrigatoriedade e nem prazo fixos para submissão, colocando em xeque os resultados apresentados. Sobre a saúde, o relatório aponta condições de vulnerabilidade e processos de adoecimento anteriores ao encarceramento, que são acentuados pelas dinâmicas da prisão. Caracteriza as mulheres encarceradas no Brasil como um grupo que possui vulnerabilidade socioeconômica por conta da baixa renda, somada a baixa escolaridade, ocupação, território de origem e dificuldades quanto ao exercício da maternidade. Um dado muito importante verificado na pesquisa e problematizado no relatório é o índice de violência doméstica recorrente entre as entrevistadas. São muitos casos de abuso sexual na infância, na adolescência e violência de todos os tipos por parte de maridos, companheiros, pais, tios e irmãos que marcam a trajetória já vulnerabilizada destas mulheres. Sobre a maternidade na experiência das mulheres encarceradas:

Além do alto número de mulheres presas que são mães, de acordo com o que pudemos observar nas entrevistas, é muito comum também que elas exerçam o papel de chefes de família, sendo as principais responsáveis pelos cuidados dos filhos e por vezes até de pais, irmãos, sobrinhos e netos. Muitas narrativas se referiram a esse papel de cuidado da família atribuído às mulheres. Ainda, foram frequentes histórias como as de Laura, que engravidou muito jovem, mas por ter cuidado dos irmãos já se sentia preparada para ser mãe: “[Do] meu primeiro filho, eu engravidei com 14 [...] Preparada eu estava, né, porque eu

cuidei dos meus irmãos também”. (Relatório Mulheres Sem Prisão, 2017, p. 56)

O registro da informação sobre maternidade e número de filhos não era obrigatório no INFOPEN até 2014, assim como ainda não é obrigatório nos autos da prisão em flagrante feitos na delegacia, portanto este dado é completamente desconhecido em sua realidade. O que a pesquisa evidencia é que boa parte destas mulheres são as chefes de suas famílias e, portanto, as principais responsáveis pela gestão do cuidado. A partir de sua reclusão, a organização de suas famílias se desarticula e modifica completamente seu funcionamento projetando ainda mais dificuldades para quem fica na rua e sofrimento para a mulher privada de sua liberdade. Uma das interlocutoras da pesquisa enfatiza fortemente este aspecto ao falar sobre sua relação com a maternidade “*Meu filho só tinha eu, eu e eu.*” (Idem, p. 57)

Quanto às prescrições de gênero ficam evidentes os relatos das interlocutoras com narrativas de que o cuidado dos filhos é inteiramente sua responsabilidade, já que o exercício da paternidade inexistente em muitos casos. Reforçando assim a prescrição de que a gestão da vida, dos cuidados e de tudo que uma criança precisa fica sob a responsabilidade das mulheres. E, a partir da prisão destas mulheres, boa parte provisória e por crimes de penas menores, há uma evidente rachadura nas relações de cuidado de toda a família, pois, suas responsabilidades de cuidado não se restringem aos filhos, elas se estendem aos pais e outros familiares idosos e/ou adoecidos.

### **2.3 Perspectivas sobre o encarceramento feminino no Brasil**

Existe um considerável acúmulo de pesquisas sobre o encarceramento no Brasil, sobretudo considerando o campo de estudos do Direito e da Sociologia (Jurídica, da Violência, da Conflitualidade). Com diversas abordagens e recortes, a temática está crescendo enquanto objeto de pesquisa. Tais estudos têm demonstrado que as dinâmicas de encarceramento têm diferenças e privações específicas para as mulheres, como o direito a dignidade no exercício da maternidade, o rompimento dos laços afetivos e familiares, as baixas taxas de visita durante a privação de liberdade e a escassez de postos de trabalho (LEMGRUBER, 1999; SOARES E ILGENFRITZ, 2002; ESPINOZA, 2004; BARCINSKI, 2009; HERMANN, 2018).

Os presídios foram projetados para os homens, considerando que às mulheres não competia o desempenho do crime. As especificidades do tratamento penal ao serem

articuladas com gênero produzem evidências emblemáticas, pois as primeiras penitenciárias exclusivamente femininas foram caracterizadas por uma missão moralizante, sendo administradas por congregações da Igreja Católica e demonstrando propósitos diferentes daqueles destinados aos homens (COLARES, 2011).

Aguirre (2009) aponta que as irmãs da congregação do Bom Pastor no século XIX já administravam casas de correção feminina na América Latina: em Lima, no ano de 1871 e Buenos Aires, em 1880. Os primeiros estabelecimentos prisionais para mulheres no Brasil datam da década de 1930, antes disso registrou-se poucos casos e as eventuais prisões eram encaminhadas para casas prisionais masculinas. Como é o caso da Penitenciária Feminina Madre Pelletier de Porto Alegre, fundada em 1950, e também administrada pelas Irmãs da Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor, recebendo o nome e caracterização atual somente na segunda metade da década de 1980. Abusos sexuais, doenças e desamparo de várias ordens marcaram fortemente este período. Tratar a criminalidade feminina foi tarefa de instituições religiosas durante bastante tempo, a qual era vista como um desvio de comportamento. E, portanto, demandava a “missão” de recolocar as mulheres no caminho esperado por meio de práticas religiosas e de tarefas consideradas femininas - afazeres domésticos e práticas de cuidado e conduta.

Os estudos prisionais apontam que o número ainda menor de encarceramento de mulheres em comparação aos homens explica-se pelo entendimento de que o crime ainda é considerado algo masculino, pois associado à vida pública, a rua, e, portanto, diferente do que se espera do comportamento feminino: situado na casa, na gestão dos cuidados domésticos, de filhos, de pessoas mais velhas e de pessoas doentes (CHIES, 2009; ESPINOZA, 2004). Contudo, este cenário tem sido modificado no Brasil nos últimos anos com o aumento da inserção das mulheres no mundo do crime associada ao processo de feminização da pobreza vivenciado por mulheres que chefiam suas famílias (SOARES, ILGENFRITZ, 2002; CORTINA, 2015). Olhar para o encarceramento de mulheres pode produzir uma série de interpretações que percorrem o lugar da “vítima”, da “criminoso”, daquela que sofre por questões específicas da sua condição de gênero, como a maternidade, por exemplo. Mas a proposta aqui não consiste em fixar estes lugares ou “escolher” quem apresenta as piores condições de encarceramento, o fato é que a prisão das mulheres apresenta especificidades importantes que serão problematizadas neste trabalho.

Nas últimas décadas, e, sobretudo nos últimos quinze anos, ocorreram importantes mudanças nesse cenário pelo grande aumento de mulheres encarceradas e também pela inserção delas no “mundo do crime” cujos delitos cometidos possuem diferenças importantes em comparação aos homens. Os dados apresentados na sessão anterior apontam um processo que vem ocorrendo recentemente e que consiste na mudança da relação das mulheres com a criminalidade. Assim, alguns estudos têm demonstrado alterações no perfil delitivo das mulheres no Brasil, os quais serão apresentados a seguir.

Ratton e Galvão (2016) abordam os crimes violentos praticados por mulheres, e seu foco analítico centra-se nos conceitos de agência e volição, porém sem desconsiderar os elementos estruturais do cenário em questão. Justificam essa escolha porque as abordagens mais recorrentes sobre o tema, de um modo geral, seguem dois caminhos principais para compreender a criminalidade, quais sejam: a vitimização sofrida pelas mulheres ou o tratamento das mulheres como “desviantes, más, e/ou demoníacas” (RATTON; GALVÃO, 2016, p. 27).

Duas perspectivas são extremamente importantes para este debate: o argumento essencialista e a crítica deste. A abordagem considerada essencialista é guiada pela perspectiva biopsicológica que explica a criminalidade através de características “naturais”, via determinismo biológico. Durante muito tempo, segundo essa perspectiva, as mulheres não tinham predisposição ao crime e quando cometiam algum tipo de transgressão, tal comportamento era associado a aspectos biológicos (sexualidade precoce, síndrome pré-menstrual, etc.). A chave teórica psicossocial acabou descrevendo a delinquência feminina também como um comportamento desviante de seu “papel” e assim masculinizante.

Na década de 1980, a categoria vitimização ganhou força no debate sobre desigualdade de gênero e passou a tratar a criminalidade feminina como uma espécie de “resposta” às relações patriarcais (CHESNEY-LIND, 1986). Na década seguinte, permaneceu o binômio vitimização-domesticidade, porém surgiram as primeiras discussões que consideram as ideias de volição ou agência das mulheres. De modo que:

Ao trabalhar com ideias como as de agência, racionalidade ou volição, os argumentos calcados em uma concepção normativa de feminilidade, com um ranço essencialista, são questionados e os discursos tradicionais sobre a mulher criminosa, e especialmente sobre a mulher assassina, que a rotulam ora como vítima, ora como mentalmente “doente” são também problematizados. (RATTON; GALVÃO, 2016, p. 30)



No intuito de tensionar a perspectiva essencialista que trata as mulheres como doentes ou vítimas passivas, os autores propõem a inclusão de um elemento importante no debate: a volição<sup>20</sup>-intencionalidade-racionalidade para interrogar a hegemonia das visões normativas da criminalidade feminina. O objetivo consiste em tematizar a vontade das mulheres de forma mais plena, bem como articular a relativa autonomia de fatores volitivos e intencionais nos crimes aos fatores culturais, estruturais e institucionais para compreender a prática “criminosa” das mulheres.

Em sua tese de doutorado, Leni Colares (2011) mostra detalhadamente a trajetória penal feminina que passou de delitos “típicos de mulheres”, cuja motivação era relacionada a questões emocionais ou em alguns casos sociais, como a pobreza extrema, para o comportamento mais atual que demonstra a adesão das mulheres aos delitos relacionados ao tráfico de drogas, mudança que implica em transformações no comportamento delitivo feminino.

As reorientações das práticas punitivas revelam mudanças culturais quanto à percepção da mulher delituosa e, por extensão, da própria mulher, e infere sobre a cultura - ela mesma mutante do ponto de vista das relações as quais as mulheres estão submetidas. (COLARES, 2011, p. 13)

Débora Diniz (2015) narra a história de 50 mulheres presas na única cadeia feminina do Distrito Federal. Sua inserção em campo ocorreu no núcleo de saúde da cadeia, no qual acompanhou as triagens dos profissionais durante o período de seis meses. Não fez nenhuma pergunta, apenas observações e conversas com os/as trabalhadores/as da penitenciária, além de ouvir as histórias que as mulheres reclusas contavam aos profissionais de saúde (sempre algemadas e acompanhadas de uma agente), constatou que: são jovens, negras, pobres e com filhos; 1 em cada 4 passou por reformatórios; a maioria passou por violência; usou drogas; muitas roubaram coisas e perambularam pelas ruas.

Em consonância com os dados oficiais e as demais pesquisas sobre o tema, sua narrativa reforça a vulnerabilidade do público-alvo dos presídios brasileiros, o qual possui marcadores sociais bastante específicos e evidentes. As considera “Uma multidão de mulheres abandonadas. Chegaram à Penitenciária Feminina do Distrito Federal pelo confuso tipo penal ‘tráfico de drogas’ e por ali permanecerão alguns anos.” (DINIZ, 2015, p. 10). As histórias que escutou no núcleo de saúde prisional são narradas com riqueza de

---

<sup>20</sup> “Intencionalidade governada por racionalidades ou emoções como raiva ou ódio” (RATTON; GALVÃO, 2016, p. 34)

detalhes e enfatizam os pontos em comum, quais sejam: a vulnerabilidade vivenciada por todas as mulheres que ouviu e também a violência em casa, na rua, e também nos espaços da prisão. Diniz repete uma expressão bastante compartilhada sobre a prisão: “máquina de abandono”, especialmente em se tratando de prisões femininas, nas quais em suas palavras as mulheres são esquecidas.

Até o início dos anos 2000 as pesquisas sobre encarceramento feminino não eram muitas nas Ciências Sociais. As referências até então (que ainda são trabalhos importantíssimos) são Julita Lemgruber com sua dissertação de mestrado intitulada *Cemitério dos Vivos* defendida em 1983, que virou livro em 1999, a qual abriu o caminho para as pesquisas na Sociologia brasileira a partir de seu trabalho na penitenciária feminina Talavera Bruce, no Rio de Janeiro; o trabalho de Bárbara Soares e Iara Ilgenfritz publicado em 2002 e intitulado “Prisioneiras: vida e violência atrás das grades” fruto de pesquisa realizada no sistema carcerário feminino do Rio de Janeiro; e em 2004 a pesquisa de mestrado de Olga Espinoza intitulada “A mulher encarcerada em face do poder punitivo”, que aprofundou o debate na área da criminologia.

Estes são alguns dos trabalhos mais importantes sobre a temática até o início de 2000, considerando especialmente o eixo de produção Rio de Janeiro – São Paulo. Seria bastante difícil mapear trabalhos em programas de pós-graduação de outras regiões do país, já que pesquisar este tema tem ganhado mais atenção, porém a intenção aqui consiste em indicar algumas das pesquisas mais importantes do período e não realizar um mapeamento mais detalhado. Importante destacar que a partir de 2010, concomitante a mudança do cenário do encarceramento feminino no Brasil, há também uma alteração no volume e desenho das pesquisas.

[...] passam a se destacar nesse campo estudos etnográficos produzidos a partir do universo das prisões femininas, que permitem reverberar as vozes e as narrativas de mulheres encerradas nesses espaços, conferindo visibilidade às questões relativas às subjetividades, às formas de construção de individualidades, e às relações de poder e afeto tecidas dentro dos muros das prisões e para além deles. (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 28.)

Todos estes trabalhos demonstram que as características do público feminino são diferentes do público alvo do sistema penal que sempre foi masculino, mesmo que houvesse a prisão de mulheres no Brasil. Com o já constatado aumento do encarceramento de mulheres, a problemática foi se complexificando e um dos temas mais

analisados nesta área é a maternidade, pois 80% das mulheres presas no Brasil são mães (INFOPEN, 2019).

As necessidades específicas das mulheres em situação de privação de liberdade não são consideradas e atendidas pelo sistema prisional. Essa inadequação, especialmente no que concerne ao exercício de direitos sexuais e reprodutivos, emerge dos dados oficiais: apenas 48 unidades prisionais informam dispor de cela ou dormitório adequado para gestantes (34% das unidades femininas e 6% das unidades mistas); berçários ou centros de referência materno-infantil existem em apenas 32% das unidades femininas e em 3% das unidades mistas; as creches, em apenas 5% das unidades femininas e em nenhum dos estabelecimentos mistos. Convém lembrar, ainda, que a maior parte das mulheres está encarcerada em unidades mistas de privação de liberdade. (TEIXEIRA; OLIVEIRA, 2017, p. 31)

No estudo acima citado, as autoras mapearam o estado da arte das pesquisas sobre maternidade nas prisões femininas no Brasil. É um estudo bastante situado na região Sudeste do país, a qual possui a maior quantidade de mulheres encarceradas em números absolutos e grupos de pesquisas consolidados na área. Recorro a este tema para destacar que a maternidade aparece como um elemento recorrente na experiência feminina de prisão. A maioria dos trabalhos, assim como as próprias políticas destinadas às mulheres encarceradas no país, ao mencionar seus direitos, ou a falta de atendimento deles, refere-se à maternidade, especialmente ao tratar da temática da saúde nas prisões.

O trabalho de Fachinetti (2008) aponta mudanças no cenário dos estudos sobre a criminalidade com marcadores de gênero e reforça o crescimento dos mesmos, bem como a mudança na caracterização dos estudos antes considerados um tema menor. Na sua pesquisa, analisou as condutas selecionadas pelo sistema penal, consideradas “merecedoras” de controle social. Trabalha com a hipótese, a partir da sociologia da conflitualidade, de que o aumento do controle gera ainda mais transgressão.

Algumas pesquisas têm apontado para a necessidade de ir além da perspectiva de instituições totais que projetam a homogeneização dos comportamentos e sugerem que tratar as presas como um grupo coeso e resignado ao poder do Estado não é suficiente para entender esta realidade. Sendo assim, a perspectiva aqui assumida entende ser necessário considerar o dinamismo interno das prisões, em suas galerias, grupos e subgrupos, ponderando a disseminação do poder entre os indivíduos que ocupam diferentes lugares. Conforme sugere Colares (2011):

Em razão dessas considerações, buscamos avaliar as pluralidades de poderes dentro da prisão, não nos restringindo somente a análise verticalizada de gênero dada sob o binômio instituição/massa carcerária, no qual o discurso

consolidado já não se amolda a essa nova era. (COLARES, 2011, p. 14)

Fica evidente em alguns trabalhos, como os de Colares e Chies (2010); de Paz (2009) e Cuzzo (2016) que as mulheres encarceradas não correspondem a imagem de vítimas passivas como boa parte da literatura considerou. Ainda que haja a constatação de que a estrutura de violência e vulnerabilidade vivenciada antes e durante o encarceramento projete experiências de sofrimento na prisão, esta pesquisa de tese pretende demonstrar que mesmo com todo o aparato de controle e docilização dos corpos encarcerados há possíveis agenciamentos em alguns espaços da Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG).

As mulheres são organizadas no interior da PEFG a partir de uma separação entre as trabalhadoras e as “perigosas”. A versão oficial aponta que a divisão é feita pela quantidade de condenações, mas no cotidiano da prisão fica evidente a divisão entre as que trabalham nas oficinas disponíveis, as quais são reconhecidas pelo bom comportamento, pela demonstração do desejo de trabalhar, cumprir a medida e sair para exercer a maternidade e as demais que são vinculadas de alguma forma ao crime organizado, e, portanto, desviantes da prescrição de gênero.

Durante dois anos pude acompanhar algumas rotinas da PEFG e a pesquisa foi feita com um grupo de mulheres presas formadas para atuar como promotoras de saúde, sua interação com as profissionais que as acompanhavam, com as agentes de segurança e entre si. Por ser uma penitenciária de segurança máxima não foi possível acessar as galerias em outros momentos que não os citados. Porém mesmo nestes momentos, no trânsito para os encontros foi possível capturar cenas importantes que serão analisadas ao longo deste trabalho.

Diante dos dados apresentados e de um olhar sobre os estudos da área com pontos importantes de análise, este trabalho pretende dialogar com as noções de agenciamento das mulheres presas enquanto promotoras de saúde na PEFG. Mesmo com os dispositivos de controle cotidianos da prisão – que são muitos – elas conseguem produzir contra dispositivos através de fissuras encontradas nos espaços do projeto. Para isto serão percorridas as noções de gênero, sofrimento e saúde no próximo capítulo.

## **2.4 As políticas de saúde prisional no Brasil**

Há ainda poucos lugares do Brasil que elaboram (e executam) suas políticas de saúde considerando a população privada de liberdade em seu território como usuários/as do Sistema Único de Saúde e, portanto, passíveis de serem contabilizados nos mais diversos serviços disponibilizados pela rede pública de cada município.

No campo da saúde pública, as unidades prisionais são compreendidas como lugares de grande desafio sanitário, mas ainda não são visualizadas por grande parte dos gestores de saúde como espaços de intervenção, mesmo após a publicação das normas de saúde prisional datadas de 2003 e de 2014, que instituem a relação estreita do SUS com o sistema prisional. (SOARES FILHO; BUENO, 2016, p. 206)

A trajetória da política de saúde destinada à população privada de liberdade no sistema prisional brasileiro é muito recente, tendo sido objeto de ações pontuais, sendo contemplada na Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 1984 que incluiu o direito ao atendimento médico, odontológico e farmacêutico (Brasil, 1984). Também esteve na proposição de universalidade do SUS que reconhecia o direito à saúde para todos os cidadãos, mesmo aqueles em situação de privação de liberdade.

Somente em 2003 tivemos políticas de saúde elaboradas exclusivamente para a população encarcerada constituindo assim a noção de saúde prisional no país, qual seja, Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir da qual foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que em sua elaboração pretende garantir o acesso integral a toda à população prisional (LERMEN, *et al*, 2015; SILVA, 2015). Estas elaborações são compreendidas como um passo importante na política de saúde e de segurança, e define a saúde prisional como sendo universal e integral. De modo que:

O PNSSP fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e de segurança. Sua proposta é garantir ações integrais de saúde, enfatizando, além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica privadas de liberdade (BRASIL, 2003a). Assim, a saúde nas prisões passa a ser assunto também das políticas sociais de saúde. Entre as perspectivas de saúde lançadas pela LEP e pelo PNSSP consagra-se a máxima de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, direito instituído pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e regulamentado pelas Leis nºs 8.080 e 8.142, ambas de 1990 (BRASIL, 1990a; 1990b). (LERMEN *et al*, 2015, p.911)

A promoção de saúde nas prisões com base no princípio da universalidade torna-se essencial na elaboração das políticas de saúde prisional, pois até então a LEP não a

considerava, enfatizando somente aspectos mais objetivos como, por exemplo, a garantia da realização de exames toxicológicos. A prevenção de agravamentos em doenças pré-existentes passa a ser um objetivo também desde os planos de saúde prisional. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional guia-se pelos seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social; II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção; III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde. Art. 8º Os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas que se relacionam com as pessoas privadas de liberdade serão envolvidos em ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos no âmbito da PNAISP<sup>21</sup>. (BRASIL, 2014).

Porém, a complexidade da realidade prisional e de saúde acaba tornando a vida das pessoas privadas de liberdade distante dos princípios previstos na legislação. A começar pela superlotação das casas prisionais que tensiona ambientes já insalubres produzindo agravos e doenças em sujeitos que, em sua maioria, possuem trajetórias de vulnerabilidades diversas, sendo uma delas, a dificuldade de acessar os serviços de saúde. A composição das equipes de saúde da UBS prisional faz alguns atendimentos de saúde básica, sendo necessária a escolta para a realização de exames, procedimentos e consultas com especialistas fora da unidade prisional, a qual demanda um efetivo de segurança e um vínculo estreito com a rede de saúde municipal e estadual.

Outro elemento importante é o crescimento da população prisional, a qual em dez anos aumentou mais do que a população brasileira em valores proporcionais, limitando a cobertura das ações da política de saúde e obstaculizando ainda mais o atendimento dos sujeitos privados de liberdade. A rede de saúde ainda não está preparada para agir no sentido da prevenção, conforme princípio central da política e nem no atendimento necessário às doenças e demandas de saúde nas prisões. Para além das dificuldades estruturais e de pessoal, há contradições sobre como conduzir o cuidado da pessoa em situação de privação de liberdade:

---

<sup>21</sup> <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/politica-nacional-de-atencao-integral-asaude-das-pessoas-privadas-de-liberdade-no-sistema-prisional>

Tais tensões decorrem, em parte, de contradições nos discursos e práticas das prisões, porque propõem reeducar, ressocializar, regenerar, cuidar e, ao mesmo tempo, historicamente, servem para punir, vigiar, castigar, controlar e disciplinar outros seres humanos (SILVA, 2008, p. 45).

Há ainda uma política específica para as mulheres, qual seja, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), de 2014, em conjunto à PNAISP, elaborada a fim de demarcar a preocupação com as especificidades de gênero. O objetivo, segundo texto da política, consiste em “qualificar a assistência às mulheres em privação de liberdade e egressas e promover a adaptação das políticas penitenciárias às especificidades desse público.” (Brasil, 2014, p.39). Contudo, a assistência prevê medidas direcionadas, sobretudo às mulheres mães, demonstrando assim uma perspectiva de gênero bastante evidente sobre as mulheres, de um modo geral, com foco na maternidade.

Ainda que apareçam outras demandas de saúde, a relacionada com a maternidade é preponderante. As questões que envolvem esta parte de ser mulher na prisão são bastante problemáticas, já que o pré-natal é tardio, as crianças nascem com menos peso, permanecem mais tempo no hospital e em geral não possuem a carteira de vacinação em dia. De fato, a gestação e a maternidade nas prisões brasileiras são experiências de sofrimento, mas seria somente este aspecto da saúde da mulher presa relevante? Embora haja a ênfase nos aspectos relacionados à maternidade e a rotina das mulheres, estes ainda estão distantes de serem colocados em prática e ainda que seja evidente o avanço da compreensão da saúde destes sujeitos, persistem muitas barreiras para praticar os princípios e objetivos previstos na elaboração de tais políticas.

O Rio Grande do Sul aderiu às políticas nacionais e elaborou resoluções próprias para a saúde das unidades prisionais do Estado. Como, por exemplo, a gestão compartilhada da saúde prisional entre gestores do estado e dos municípios onde as unidades estão situadas. O objetivo desta gestão compartilhada consiste em garantir as equipes mínimas nas unidades básicas de saúde com profissionais suficientes para atender a população em questão:

As equipes no RS foram implantadas a partir do movimento de municipalização da gestão das equipes de saúde prisional. Os gestores municipais assumem a gerência da atenção básica nas unidades prisionais, contratam os técnicos necessários e não disponíveis nos estabelecimentos prisionais e cadastram a Unidade de Saúde Prisional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Assim, a proposta é que a unidade de

saúde prisional passe a compor a rede de saúde do município e seja ampliado o acesso à saúde para a população prisional do município. (JESUS; LERMEN, 2013, p. 7)

As elaborações estaduais reforçam o entendimento de que as mulheres possuem especificidades no que tange às questões de saúde e destacam a saúde da mulher e saúde mental como principais recortes. Houve aumento da cobertura das equipes de saúde nas penitenciárias gaúchas nos últimos anos o que amplia as possibilidades de atendimento das pessoas presas nestes estabelecimentos (JESUS; LERMEN, 2013; SCHULTZ *et al*, 2017).

O modelo de co-gestão gaúcho é apontado como uma referência na saúde prisional do país, visto que a articulação com os municípios aumentou a cobertura das pessoas presas ampliando concomitantemente a saúde básica nos municípios onde as unidades prisionais estão localizadas. Há um avanço evidente por retirar a saúde das prisões do âmbito da segurança e colocá-la em seu lugar: no âmbito das políticas de saúde.

O Rio Grande do Sul formulou uma resposta diferente ao enfrentamento dos impasses nacionais à implementação do PNSSP, pois foi o único estado a construir uma política de cofinanciamento e cogestão, assumindo a articulação e a implementação de EABp vinculadas às redes de atenção à saúde das esferas municipais do SUS. Esta iniciativa fomentou o crescimento do número de EABp. Em 2016, 24 municípios possuíam presídios com Unidades Básicas de Saúde Prisional, atingindo a cobertura de atenção básica para cerca de 60% da população prisional do RS (custodiados em regime fechado). (SCHULTZ *et al*, 2017, p.102)

A ampliação das políticas de saúde prisional nos últimos anos é evidente, contudo, o foco daquelas destinadas às mulheres ainda está nas estratégias de pré-natal, atendimento e acompanhamento das crianças após o nascimento e implementação do Programa Primeira Infância Melhor – PIM e parceria com a Rede Cegonha. Em consonância com a política nacional, o estado do Rio Grande do Sul também elabora políticas de saúde com caráter biologizante, ou seja, compreendendo as necessidades das mulheres como sendo majoritariamente ligadas a gestação, maternidade e ginecologia. E, portanto, não atendendo ao princípio básico de integralidade da saúde do sujeito das políticas públicas de saúde no Brasil, reforçando a necessidade de categorizar gênero neste debate.

#### **2.4.1 Dados sobre a saúde nas unidades prisionais brasileiras**



Os principais dados (ainda escassos) sobre a saúde nas prisões brasileiras são recentes e centram-se na relatoria dos principais agravos, quais sejam: HIV (46,9%), sífilis (35%), hepatite (6,8%), tuberculose (4,8%) e outros (6,4%). Não é possível encontrar nenhuma referência às condições de saúde mental dos sujeitos encarcerados nesta publicação (INFOPEN, 2016).

Na última publicação do INFOPEN<sup>22</sup> (dados de 2017, publicados em 2019) consta que 66,7% das pessoas presas no Brasil estavam em unidades prisionais com estrutura mínima de saúde, as demais estavam em espaços que contavam inteiramente com o apoio da rede de saúde pública da cidade. Além deste dado há apenas mais duas informações sobre a saúde, quais sejam: os números de atendimentos e a taxa mortalidade. Quanto aos atendimentos refere-se como sendo 28% de procedimentos (sutura e curativo); 20,3% foram consultas médicas realizadas na unidade prisional; e 11,2% de atendimentos com a psicologia. Sobre a mortalidade foi feita uma classificação dos óbitos entre os de causas “naturais” (8,4%), “criminais” (4,8%) e causas “desconhecidas” somadas a “suicídio” (2%). E esta temática é concluída da seguinte forma: “Em sua totalidade, o Brasil apresenta uma taxa de 15,2 óbitos no sistema prisional para cada grupo de 10 mil pessoas presas.” (INFOPEN, 2019, p. 55)

O INFOPEN Mulheres do mesmo ano apresenta a temática da saúde das mulheres privadas de liberdade. Os dados apresentados são os mesmos (tipo e quantidade de atendimentos e mortalidade): 71,5% estão presas em unidades com atendimento de saúde e a maioria dos atendimentos referidos foram suturas e curativos (31,7%), e apenas 11,7% de consultas psicológicas. Sobre a mortalidade das mulheres há dados importantes a serem considerados, pois diferente dos homens, as mulheres morrem mais nas prisões do que fora delas no Brasil, seja por homicídio ou por suicídio. Foi apresentada uma comparação entre os dados das prisões brasileiras com os dados do país que ficou da seguinte forma:

No que se refere aos homicídios, observamos uma taxa de 4,5 mulheres mortas em 2016 para cada grupo de 100 mil mulheres no Brasil, enquanto no sistema prisional essa taxa se eleva para 30,3 mulheres mortas para cada 100 mil mulheres presas. Os suicídios também apresentam maiores taxas no interior das unidades prisionais do que na sociedade como um todo, indicando respectivamente uma taxa de 27,5 nos presídios e 2,3 no Brasil. (INFOPEN -Mulheres, 2017, p. 59)

---

<sup>22</sup> Relatório completo conforme mencionado em sessão anterior.

Passar pelo sistema prisional pode significar comprometimento das condições de saúde em diversos âmbitos, seja daquelas classificadas como de saúde da mulher ou mesmo de saúde mental, e segundo os dados acima apresentados, para as mulheres presas no Brasil há um risco de vida eminente durante o encarceramento.

Seguindo a tendência dos dados nacionais no Rio Grande do Sul os principais agravos identificados são HIV, hepatite e tuberculose. Parte destes agravos somados a problemas respiratórios estão relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, pois a maioria das pessoas encarceradas está presa pela prática de crimes relacionados ao tráfico de drogas. Porém, grande parte deste contingente foi presa em função de posse de pequenas quantidades o que indica que muitos destes sujeitos sejam usuários (ORNELL *et al*, 2016).

Neste sentido, a dependência de substâncias e os agravos adjacentes do consumo podem sinalizar para uma mudança no perfil do preso gaúcho, e para a constituição de uma demanda emergente para equipes de saúde. Conforme exposto na constituição, a atenção à saúde deve ocorrer de acordo com os determinantes e condicionantes de saúde da população adscrita no seu território, contemplando as principais demandas e agravos e possibilitando a elaboração de estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação. (ORNELL *et al*, 2016, p. 114)

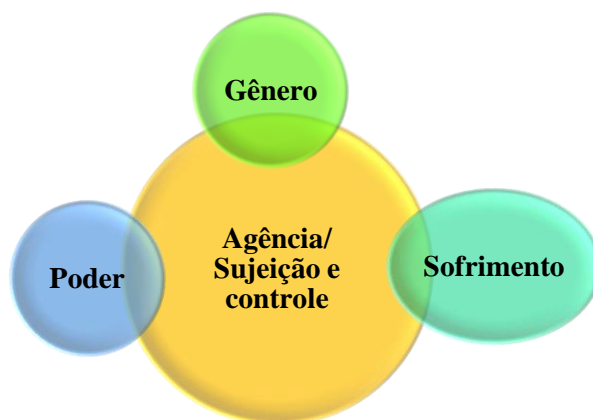
Apesar do aumento das equipes de saúde através da municipalização da saúde prisional no Rio Grande do Sul (JESUS; LERMEN, 2013) não foram verificadas estratégias de tratamento e reabilitação que não sejam relacionadas às abordagens medicamentosas. O uso de substâncias psicoativas, legalizadas ou não, dentro das prisões gaúchas é uma realidade conhecida de todos que circulam em seus espaços. Este uso pode desencadear outros agravos de saúde conforme mencionado acima, especialmente as doenças respiratórias e infectocontagiosas. A precariedade das condições de privação de liberdade agrava ainda mais as condições de saúde e adoecimento dos sujeitos presos. Mesmo com o reconhecimento da importante elaboração das políticas do Rio Grande do Sul os dados sobre esta população não são promissores.

Esse capítulo teve como objetivo situar a discussão dos estudos prisionais no Brasil com foco sobre o encarceramento feminino, assim foram apresentados dados oficiais e discussões bibliográficas sobre o tema. Além disso, foi problematizada a situação da saúde prisional através das principais políticas referentes ao tema e alguns dados sobre a situação do sistema prisional brasileiro e gaúcho.

### **3 AGÊNCIA E CONTROLE NO ENCARCERAMENTO DA PEFG: O ENTRELAÇAMENTO ENTRE GÊNERO, PODER E SOFRIMENTO SOCIAL**

Para construir a análise deste trabalho mobilizo aqui uma discussão teórica que interpela a relação entre agência e estrutura, articulando-a às dimensões de poder e controle, atravessada ainda pelos conceitos de gênero e sofrimento social. Serão utilizados como referenciais teóricos as discussões de Veena Das, Judith Butler e Michael Foucault. Segue abaixo um esquema gráfico a fim de apresentar o desenho teórico proposto:

Imagem 8: Esquema conceitual da tese.



Fonte: elaboração da própria autora.

Pode-se articular a discussão aqui proposta à experiência das mulheres na prisão, pois nem a prisão controla e dociliza totalmente as mulheres, e nem elas possuem autonomia em suas ações naquele espaço. Pois, o que ocorre, é um encontro entre estrutura e ação desigual, com níveis de dominação e controle da instituição, mas com possibilidades de recursos e agenciamentos das mulheres em cumprimento de pena na PEFG.

Agenciamento aqui é compreendido como as expressões da agência das mulheres pesquisadas, ou seja, suas ações, seus atos em todas as possibilidades de agir e performar alguma maneira de expressão de vida e resistência em um contexto de privação de direitos e de liberdade. Baseada na perspectiva de Veena Das de agência a qual compreende a

posição social dos indivíduos considerando sua inscrição nas estruturais sociais, mas sem desconsiderar suas condições de agir e resistir no cotidiano da vida comum; na próxima seção será aprofundada esta reflexão.

### 3.1 Gênero, corporificação e as relações de poder

Neste trabalho a perspectiva de gênero parte das contribuições de Joan Scott em seu artigo “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” publicado em 1988 e traduzido para o português em 1995, somado a outras/os autoras/es e debates apresentados ao longo deste capítulo. No texto citado tem-se uma das principais definições do conceito de gênero, sobre a qual todas/os que tratam da temática precisam percorrer. Utilizo como referência por articular-se a perspectiva foucaultiana de poder, considerando que essa é uma das dimensões da noção de gênero. Partindo do poder como um dispositivo de controle e docilização dos corpos, cuja compreensão de dominação não opera “simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. O corpo é uma realidade biopolítica.” (FOUCAULT, 1980, p. 80)

Para a autora, gênero consiste em:

O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: 1) o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas percebidas entre os sexos e 2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. (SCOTT, 1995, p. 86).

A primeira proposição, ainda apresenta-se em quatro elementos inter-relacionados, quais sejam: símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (Eva e Maria); conceitos normativos que interpretam símbolos (doutrinas religiosas, educativas, políticas, etc.); ruptura na fixidez binária do gênero; e a subjetividade da identidade. Scott (1995) mostra que gênero enquanto elemento constitutivo das relações sociais era algo já identificado e fortemente debatido entre as feministas e teóricas do gênero. O que ela traz de novo, e aqui interessa muito, é o fato de que o gênero é categoria crucial na organização da igualdade e da desigualdade de poder. Destaca-se aqui um dos elementos inter-relacionados ao conceito da autora:

Em segundo lugar, conceitos normativos que expressam interpretações dos significados dos símbolos, que tentam limitar e conter suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos estão expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma típica de uma oposição binária fixa, que afirma de maneira categórica e inequívoca o

significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino. (SCOTT, 1995, p. 86)

A discussão conceitual de gênero se faz necessária, pois instrumentaliza a explicação da expectativa dos lugares das mulheres e o suposto “desvio” daquelas que cumprem medidas de privação de liberdade. O conceito de gênero presente aqui faz referência à dimensão relacional de poder, isto é, considera o poder como constelações dispersas de relações desiguais. Dessa maneira, ela demonstra que a oposição binária fixa permeia todas as instituições e como uma dessas formas de existir tornou-se dominante sobre a outra, reforça constantemente a dimensão de poder em jogo. Assim, a autora nos interpela com o desafio de tensionar essa fixidez nas pesquisas que assumem a importância da discussão de gênero.

Para aprofundar o debate, mobilizo a definição de Raewyn Connel (2016) acerca do caráter de corporificação do conceito de gênero, já que compreende o mesmo como um conjunto de práticas sociais que não existem sem um corpo em movimento. Nas palavras da autora:

Práticas sociais não acontecem sem corpos. Práticas sociais envolvem mãos que fazem, olhos que observam, peles que sentem, cérebros que raciocinam e sofrem. [...] É certamente verdadeiro hoje em dia que nossos corpos são produzidos, crescem, desenvolvem-se ou são danificados, e eventualmente morrem, em ambientes sociais fortemente estruturados. O gênero, pode-se dizer, é especificamente uma questão de corporificação social. Tecnicamente, o gênero pode ser definido como a estrutura de práticas reflexivas do corpo por meio das quais corpos sexuais são posicionados na história. (CONNEL, 2016, p. 17)

Essa dimensão é importante neste trabalho que tem como um de seus objetivos perceber como o controle e as estratégias utilizadas diante dele pelas mulheres presas perpassam seus corpos. Seja pelo poder que a instituição possui sobre o trânsito delas já que para qualquer movimentação elas são algemadas e conduzidas pelas agentes de segurança, assim como o trânsito possibilitado pelo trabalho das promotoras de saúde, por exemplo. De outro lado, as possíveis resistências também são corporificadas através das expressões de gênero consideradas desviantes; pelos gritos e chutes nas portas das celas quando não são ouvidas; quando buscam agenciar o seu próprio cuidado através da tentativa de negociação dos procedimentos utilizados pela saúde (como os pedidos constantes de medicamentos para dor e para dormir, o uso de anticoncepcionais e a exigência da realização de exames de rotina).

Donna Haraway (2004) fez um inventário detalhado e bastante rico da construção da categoria gênero (e sexo) ao longo do tempo, desde a perspectiva de Marx até a gama diversa de teóricas feministas atuais. Ela aponta que tais discussões foram sempre atravessadas pela sexologia, medicina, biologia, literatura e também pela sociologia. Pondera que as teóricas feministas produziram uma “revolução internacional” transformando a linguagem política através da demarcação do lugar das mulheres que “não aparecem onde deveriam” (HARAWAY, 2004, p. 220).

O sistema sexo/gênero é analisado por Haraway (2004) articulando perspectivas importantes, como a de Gayle Rubin (1987), que examinou a “domesticação das mulheres” nas sociedades capitalistas. Através da complementaridade dos sexos e da opressão dos homens sobre as mulheres, operando por meio da troca de mulheres baseada na cultura e parentesco com a contribuição de Hazel Carby (1992), que atenta para o fato das mulheres negras não terem sido incluídas na categoria “mulher”, já que por conta do passado de escravização, a raça demarca uma posição de não pessoa para as negras:

Se o parentesco investia os homens com direitos sobre as mulheres que elas próprias não detinham sobre si mesmas, a escravidão aboliu o parentesco para um grupo num discurso legal que produziu grupos inteiros de pessoas como propriedade alienável. (HARAWAY, 2004, p. 240)

Haraway (2004) aprofunda a discussão, considerando a posição das mulheres afro-americanas, para concluir que uma teoria feminista de gênero deve simultaneamente ser uma teoria da diferença racial, levando em consideração as condições históricas específicas de cada contexto. Pondera que ser “mulher” é uma identidade constantemente exigida e desconstruída e esse é “coração” do sistema sexo/gênero.

As reflexões de Laqueur (2001) e Martin (1996) apresentam pontos de contato com a perspectiva acima, a começar por circularem em torno da discussão do sistema sexo/gênero. Porém, numa perspectiva mais ligada a construção do corpo, sobretudo articulando-a desde os discursos da medicina e da biologia. A primeira se pauta nas diferenças dos corpos construídas de forma epistemológica e também política, que engendraram a compreensão do sexo como resultado da diferença biológica entre masculino e feminino. Tem como objetivo falar sobre sexo e conter em si uma reivindicação também de gênero afirmando que o mesmo é situacional e explicável apenas “dentro do contexto de luta sobre gênero e poder” (LAQUEUR, 2001, p. 17).

Os autores evidenciam o progresso da ciência moderna, já que possibilitou a previsão do ciclo da gravidez, por exemplo, proporcionando certa autonomia das

mulheres sobre o seu corpo. Contudo, ponderam que é sempre a sexualidade da mulher que é construída como uma categoria “vazia”, sendo a única que parece ter gênero, pois o registro histórico do corpo do homem nunca pareceu ser necessário, pela suposta universalidade de sua existência. Aqui, a conexão entre as ciências médicas e controle do corpo feminino é evidente, porque na história recente o discurso médico enfatizou associação do feminino à maternidade, à reprodução humana e daí corroborou a naturalização da condição biologizante da mulher. O nascimento e consolidação da obstetrícia como a principal área médica “feminina” vem na esteira da racionalidade científica médica que transforma o corpo da mulher em seu objeto de saber e prática. Refletir sobre o papel dos saberes elaborados pela medicina sobre a saúde da mulher é fundamental para o debate de gênero neste trabalho.

Se foi através do corpo, do somático, que se deu o grande investimento do projeto social de vida da sociedade capitalista (corpo realidade biopolítica e medicina estratégia biopolítica), foi, sem dúvida, nesses corpos importantes e perigosos, e através deles, que a medicina explicitou-se como construção de vida coletiva, e o valor de uma igualdade apolítica, exterior e anterior às relações humanas cotidianas – base da medicalização – explicitaram-se como ética social. Que os corpos femininos relatem, então, essa dupla história: do desqualificado, do dominado, ou da sujeição; mas igualmente da invenção do indivíduo-sujeito, da criação do poder e do poder-fazer sobre o próprio corpo, para que se evidencie, afinal, que sujeito é este que se formou. (VIEIRA, 2002, p. 14)

O corpo é a materialidade do sujeito e, portanto, objeto das sanções realizadas na prisão. Aos corpos femininos estão destinadas formas específicas de sujeição pela corporificação social estruturada por meio do sistema de diferenciação de gênero. Às mulheres em cumprimento de pena de prisão são destinados tratamentos diferentes daqueles recebidos pelos homens, tais como o controle rígido da visita íntima (em muitos estabelecimentos prisionais não são permitidas); maior uso de analgésicos e psicotrópicos como dispositivos de controle; e a reprodução de oficinas de trabalho associadas ao feminino (costura, estética em geral, limpeza, etc.).

Esta perspectiva é bastante enfática na relação da história social da medicina e a patologização do que é considerado feminino e compreende a medicina como uma estratégia biopolítica que aponta a “natureza feminina” como o lugar da loucura, da degeneração e da criminalidade. O grande ponto de encontro entre as perspectivas expostas é o esforço de diálogo sobre o sistema sexo/gênero. O que fica evidente é a dificuldade enorme e complexa para realizar essa tarefa, já que a articulação das diversas áreas de conhecimento é importante na produção e reprodução de saberes e vivências

atribuídas ao masculino e feminino. O lugar que o sujeito ocupa na escala de hierarquia sexo/gênero determina seu tratamento, suas possibilidades de relação que acabam gerando classificações e desclassificações. Como, por exemplo, quais sujeitos são escolhidos para ocupar as poucas vagas de trabalho disponíveis em uma penitenciária considerando sua performance social, seu desempenho associado ao que se espera de uma mulher: dócil, obediente, “bem” comportada. Aquelas que conseguirem performar o comportamento esperado podem acessar as recompensas, tais como o acesso as vagas de escola e de trabalho, visita íntima (quando feita por marido e/ou companheiro fixo).

Na PEFG os corpos masculinizados e não brancos, em sua maioria, são selecionados para as vagas de trabalho associadas a performance masculina: manutenção, limpeza pesada, carregamento, pequenos reparos, corte de grama e todo o trabalho da parte externa do presídio; e ocupar uma destas vagas significa acessar remição<sup>23</sup> de pena, ocupar o tempo que se arrasta no cumprimento de pena, demonstrar para a direção e segurança seu empenho em mudar de vida por meio do trabalho<sup>24</sup> e em alguns casos gerar renda<sup>25</sup>. São tratados sempre no masculino pelos outros sujeitos que compõe o espaço (colegas, agentes da segurança, etc.) e matam em si as expressões e marcas do corpo que possam ser associadas a uma expressão de feminilidade.

A complexidade da prisão produz ao mesmo tempo a dificuldade de acesso a inúmeras coisas e a garantia da sua identidade e expressão de gênero por meio do reconhecimento do “pai” ou “paizinho” o qual produz um lugar simbólico de superioridade atribuído ao masculino e hierarquiza de certa maneira as relações de poder. Estes sujeitos são alvo de desejo e até mesmo disputa para os relacionamentos afetivos, transitam em diversos espaços da cadeia, alguns podendo pegar mais sol, andar nos espaços externos, interagir com outros sujeitos. Para quem fica 22h em uma cela úmida esta acaba sendo uma forma de escape para suportar o cotidiano da PEFG. As vagas de trabalho associadas ao feminino como aquelas situadas na cozinha, oficina de costura, manicure, limpeza dos espaços administrativos e o trabalho com promoção de saúde são ocupadas pelas mulheres que corporificam as expressões do feminino além de performar o bom comportamento.

---

<sup>23</sup> Redução do tempo de cumprimento da pena por estudo ou trabalho prevista na LEP.

<sup>24</sup> A reconversão das trajetórias dos sujeitos em cumprimento de pena de privação de liberdade por meio da ocupação de postos de trabalho e/ou discursos religiosos são bastante comuns e tem peso nas decisões quanto à progressão de pena, entre outras movimentações importantes do processo penal.

<sup>25</sup> Nem todo o trabalho feito pelos/as apenados/as é remunerado e quando é, os valores são muito baixos e podem ser pagos muito tempo após o cumprimento da pena.



Neste trabalho a articulação de gênero e corporificação social se faz necessária para analisar as experiências das mulheres em privação de liberdade na PEFG que são diretamente atravessadas pelo gênero e expressadas em seus corpos marcados pela dor e sofrimento de diversas ordens. Muitas discussões sobre o conceito, ricas e controversas, foram feitas desde então. Contudo, para a reflexão proposta aqui, a definição de Scott (1995) alinhada às demais discussões de Connell (2016) que dimensionam o corpo e o sexo, contribuirá para explorar as relações de poder em destaque neste trabalho. A dimensão de gênero aqui assumida trata da organização e distribuição assimétrica do poder e é compreendida como uma forma potente de possibilitar a significação do poder. Assim como através de seus corpos são agenciadas experiências de resistência nos espaços do projeto de promoção de saúde, no encontro com as colegas no pátio, no momento das visitas de seus filhos, a prisão acaba sendo um espaço no qual o dispositivo de gênero é reforçado quando busca controlar e docilizar os corpos das mulheres (no caso da seleção para os postos de trabalho, por exemplo e no uso abusivo de medicamentos psicoativos) ao mesmo tempo em que é borrado pelas possibilidades de vivências sexuais e afetivas (muitas mulheres se relacionam com outras mulheres neste espaço, por exemplo).

### **3.1.1 Sofrimento social como um ponto de encontro entre agência e estrutura**

Neste trabalho, Veena Das (2011) compõe o referencial que compreende a indissociabilidade entre gênero, poder, agência e sofrimento, e junto às demais referências teóricas sustenta a análise das experiências cotidianas das mulheres encarceradas analisadas. Na esteira das teorias que tensionam as dicotomias entre estrutura e agência, subjetivo e objetivo, micro e macro, Das (2011) propõe como unidade central de análise o cotidiano por ser a materialização do encontro entre ação e estrutura. Para a autora, é no cotidiano que se conformam os corpos dos sujeitos com gênero e, portanto, é neste lugar-espaço que se situa a unidade de análise para capturar as sutilezas do encontro entre a ação individual e as dinâmicas da estrutura social.

Olhando para a cotidianidade e reconhecendo as assimetrias das relações de poder e as formas como estruturam um campo de possíveis ações dos sujeitos, situa-se o debate sobre sofrimento social na Sociologia. E a potência de seu argumento encontra-se na capacidade de compreender a estrutura (controle) das instituições que produzem opressão, violência e sofrimento ao mesmo tempo em que considera e analisa a potência

de transformação das mulheres no cotidiano de suas vidas. Ao refletir sobre esta relação ela afirma que “(...) as vidas individuais são definidas pelo contexto, mas são também geradoras de novos contextos”, pois o individual e o social são consubstanciados (DAS, 2011, p.18). E demonstra sua preocupação teórica em capturar de alguma forma “a relação escorregadiça entre o coletivo e o individual entre o gênero textual e o enredo individual dos casos narrados.” (DAS, 2020, p.22)

Sua pesquisa sobre as trajetórias de mulheres com histórias marcadas pela violência, sofrimento e vulnerabilidade a partir do evento crítico da partição da Índia e Paquistão, em 1947, inspirou a sua elaboração teórica sobre o peso dos eventos críticos na vida dos sujeitos, sempre observando o marcador de gênero. A autora reflete acerca de tal acontecimento sobre a subjetivação dos corpos atravessados pela violência e gênero e demonstra que mesmo os eventos críticos (como a guerra, a morte, etc.) precisam ser olhados de forma ordinária, ou seja, compreendidos desde os pequenos acontecimentos do cotidiano, pois é na ordinariedade da vida que as experiências de dor e sofrimento são experimentadas pelos sujeitos. Em suas palavras:

A formação do sujeito como sujeito com gênero é então moldada através de transações complexas entre a violência como momento originário e a violência que se infiltra nas relações correntes e se torna uma espécie de atmosfera que não pode ser expelida para “fora.” (DAS, 2011, p.15)

Ao analisar a história de uma mulher (Asha), que foi raptada e depois devolvida durante a partição da Índia e Paquistão e todo o seu trajeto para voltar à sua família, vista como uma afronta a organização patriarcal de então, Das demonstra que mesmo com toda a violência, abandono e rechaço, esta mulher trilhou caminhos que a levaram a lugares importantes e assim sua vida foi sendo refeita nas ações mais triviais do cotidiano, e afirma que “(...) na descida ao cotidiano, no preparo diário da alimentação, na arrumação e organização dos afazeres, no cuidado e cultivo persistente das relações familiares.” (DAS, 2011, p.22)

A autora aponta que sobreviver a um evento crítico e agir cotidianamente no sentido de reproduzir a vida, refazer os laços é algo que a interessa mais do que atos heroicos, como a referência que faz a Antígona. Nestes pequenos atos cotidianos residem a esperança compartilhada entre as mulheres para seguir vivendo em meio a memórias e mesmo a realidades de violência e sofrimento. E, assim, continuar existindo em um lugar de dificuldade:

Ao justapor o modo "menos dramático" de discurso utilizado por Asha ao discurso de Antígona, Das sugere que mulheres como Asha ocuparam uma zona diferente ao descer ao cotidiano em lugar de ascender a um "plano superior. (...) Se nos dois casos percebemos mulheres como testemunhas – no sentido de se encontrarem no marco dos acontecimentos e de serem por eles afetadas –, Asha fala da zona do cotidiano, ocupando os signos das feridas que a afetaram e estabelecendo uma continuidade no espaço da devastação. (PEREIRA, 2010, p. 5)

Eu seu livro “Vida e Palavras”, a violência e a sua descida ao ordinário, Veena Das recorre a Wittgenstein para delinear os caminhos da dor, como esta se expressa nas palavras, na linguagem humana como forma de compartilhar algo que é tão coletivo e individual ao mesmo tempo. Ao questionar como as mulheres conseguiam habitar um mundo com tanta dor, perda e rupturas (pós eventos da partição), Das aponta como os agentes do Estado são autorizados a traduzir as dores e necessidades destes sujeitos, como é o caso de assistentes sociais, psicólogas, psiquiatras e médicas que são legitimadas em expressar e traduzir a dor daquelas que tiveram seus corpos atravessados pela violência patriarcal. E afirma que “a dor do outro não pede apenas um lar na linguagem, mas também busca um lar no corpo.” (DAS, 2020, p. 91)

A noção de “descer ao cotidiano” é instigante enquanto unidade de análise para compreender a rotina e as dinâmicas das mulheres reclusas, as maneiras como se relacionam, ocupam os espaços coletivos, as salas de aula, as rodas de conversa e as possibilidades de trabalho, os usos de medicação, ou seja, as formas que elaboram para reabitar a prisão atravessando as dores, as imposições e o controle institucional. Assim como o trânsito e os sentidos do trabalho com saúde na PEFG realizado pelas promotoras de saúde, os quais serão aprofundados nos próximos capítulos.

Contrasta, e ao mesmo tempo segue uma certa tradição estruturalista que investiga o fenômeno da violência social considerando as lógicas sistêmicas responsáveis pela violência em si e seus efeitos, como o sofrimento, por exemplo. Ao mesmo tempo firma sua posição ao considerar a agência dos sujeitos como sendo situada em um campo de relações de poder inscrita em contextos estruturantes, mas não determinantes. Sem perder de vista a busca insistente das mulheres em agenciar outras vivências possíveis no cotidiano que para a autora é a unidade de análise que resolve na prática a complexa relação entre agência e estrutura.

Reconhecer o outro em sua dimensão de sujeito e ao mesmo tempo objeto de sujeição das dinâmicas de poder impostas pela estrutura social, neste caso pela prisão, e considerar que os acontecimentos mais triviais, tudo que compõe sua rotina faz parte de

habitar um mundo com estratégias cotidianas como, por exemplo, preparar uma comida, conversar com a colega de cela, fazer manicure no momento do pátio.

A experiência de privação de liberdade é considerada aqui como um evento crítico porque altera a trajetória das mulheres produzindo efeitos importantes em suas vidas. Gera implicações durante a experiência e depois, na dificuldade de acessar o mundo do trabalho, refazer os vínculos rompidos ou fragilizados pelo tempo de reclusão, restabelecer a saúde mental, etc. Evento este que simboliza “um construto histórico que constitui uma ruptura” na história de vida daquelas/es que passam pelo sistema penitenciário (DAS, 2020, p. 21). Enfatizando a cotidianidade e reconhecendo as assimetrias das relações de poder e as formas como estruturam um campo de possíveis ações dos sujeitos, é onde situa-se o debate sobre sofrimento social.

Meu reconhecimento do outro não é algo que eu possa fazer uma vez e assim se acaba. A suspeição em relação ao ordinário parece, para mim, estar enraizada no fato de que os relacionamentos requerem uma repetida atenção ao mais ordinário dos objetos e eventos, porém nosso impulso teórico, muitas vezes, é o de pensar a ação em termos de escapar do ordinário e não de descer a ele. (DAS, 2020, p. 28)

A discussão em torno do sofrimento social tem sido bastante debatida pelas Ciências Sociais nas últimas décadas, tema que nos desafia a construir unidades de análise que compreendam ação e estrutura em conjunto, pois para esta perspectiva pensar a dor e o sofrimento dos sujeitos é necessária uma análise que vá além das dimensões individuais. Além deste imenso desafio já colocado pelo acúmulo de reflexões de diversas áreas, assume-se aqui o esforço de articular este debate à experiência de mulheres encarceradas, com o objetivo de estender as possibilidades de contato entre gênero, prisão e sofrimento.

E aqui há um ponto de intersecção importante com o debate sobre sofrimento social que entende a organização social a partir dos efeitos nocivos que as relações de poder podem produzir nos indivíduos e como podem agir a partir destas (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011). No caso das mulheres em privação de liberdade é evidente a desigualdade de poder desempenhada entre sujeito e estrutura, muito embora estudos mais recentes busquem apontar que existam condutas agenciadas, em certos níveis, a fim de “borrar” os desempenhos esperados pela instituição, ainda assim são relações totalmente assimétricas.

O sofrimento, assim como as formas de reação para lidar com ele, é construído socialmente e moldado segundo os valores estereotipados de gênero, havendo caminhos privilegiados na subjetivação dos homens e de exclusão das mulheres, as quais têm sido confirmadas por autoras importantes como Zanello, Fiuza, Costa (2015). De modo que categorias de gênero conformam e até mesmo direcionam o sofrimento da realidade investigada de homens e mulheres, sendo as queixas dos primeiros associadas ao mundo laboral e virilidade sexual, e as das mulheres aos vínculos afetivos, a aparência física (questões de beleza e estética) e a maternidade.

A corporificação do sofrimento, assim como do gênero, é fundamental neste trabalho, visto que é no corpo que as dores e aflições são sentidas e expressadas, especialmente no contexto desta pesquisa. É considerada a perspectiva apontada por Ceres Victora de que “ (...) mostrar que diferentes tempos e sociedades produzem certos tipos de sofrimento, que são experimentados no corpo, ou seja, corporificados, na medida em que o corpo é o locus de produção e atualização constante dos sentidos.” (VICTORA, 2011, p. 5). O sofrimento social é produto de problemas sociais produzidos pelos poderes político, econômico, ou seja, é efeito das relações desiguais de poder entre sujeito e estrutura social (KLEINMAN *et al.*, 1997). No caso desta tese entende-se que o sofrimento é produzido pela prisão enquanto um espaço representativo do sistema penal e de justiça do Estado, o qual, portanto, estabelece uma relação de controle com os sujeitos que cumprem pena de prisão. Nas palavras de Ceres Victora :

Em outras palavras, trata-se de um sofrimento intrinsecamente vinculado ao que gosto de me referir simplesmente como as políticas e economias da vida, verificadas em condições e configurações históricas e sociais específicas. É nesse sentido que se torna fundamental observar como os poderes políticos, econômicos e institucionais se entrelaçam na experiência pessoal e cotidiana e como as pessoas reagem aos eventos no dia-a-dia. Não se trata de um sofrimento individual, embora na maioria das vezes se faça visível como tal, ou de um sofrimento corporal, embora se manifeste, como argumentado ao longo desse artigo, de forma corporificada. Como uma experiência sociocultural, existe como uma condensação corporificada do tempo histórico, ou seja, o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos. (VICTORA, 2011, p. 6)

Werlang e Mendes (2013) demonstram que o sofrimento social traduz a articulação entre as estruturas sociais e econômicas com os comportamentos individuais, enfatizando que a angústia é algo estruturante e reforçando a unidade de análise que trata da correspondência entre indivíduo e sociedade. Assim, pensar as dinâmicas de encarceramento das mulheres consiste em algumas diferenças que produzem processos

de sofrimento. É nesta relação com a dimensão social que o debate articula-se com a Sociologia e compõe a amarração teórica que busca dar conta do ponto de encontro entre agência, estrutura, gênero e poder.

Contudo, é interessante pensar nas possibilidades e estratégias utilizadas através da reconfiguração destes vínculos e afetos dentro das prisões, em suas galerias e celas, ainda que o sofrimento citado acima seja bastante relatado em diversas fontes. Uma pista importante foi percorrer junto com elas os caminhos possíveis de condutas e agências que, mesmo aparentemente determinadas pela estrutura da prisão, possam também ser geradoras de novas formas de habitar estes lugares.

Durante a realização da pesquisa ficou evidente a presença das demandas de sofrimento psíquico no cotidiano da prisão, através de relatos sobre crises de ansiedade, de pânico, de abstinência, automutilação e tentativas de suicídio, e do principal modo de enfrentamento: o uso extensivo de medicação psicotrópica que “faz o tempo passar mais rápido na cadeia” (Trecho diário de campo, 2017). Mesmo com a percepção de que o impacto da atuação das promotoras de saúde produz efeitos interessantes na relação entre as demais mulheres presas e a equipe percebe-se em seus discursos demandas pessoais profundas.

Considerar o cotidiano da prisão, mais especificamente das mulheres pesquisadas, as quais ficam 22hs em uma cela com outras cinco desconhecidas, dividindo banheiro, alimentação, afetos e desafetos, assim como todos os dilemas da prisão, é um fenômeno produtor de sofrimento em si. A aflição faz parte da humanidade desde sempre, todo o fluxo de vida de um sujeito é permeado por desafios e angústias. Contudo, o acontecimento da privação de liberdade é um evento crítico capaz de gerar efeitos devastadores nos sujeitos aprisionados.

Apesar do sofrimento causado pelo rompimento dos vínculos com a família e afetos de fora, as dificuldades impostas pelas hierarquias internas, o difícil acesso a condições plenas de higiene e alimentação, o qual é corporificado através de diversas dores, elas continuam habitando cotidianamente o seu micro mundo. Na cela com as colegas que por vezes tornam-se amigas, rede de apoio para toda a angústia que significa passar o tempo da prisão, nos momentos do pátio, nas trocas com as profissionais de saúde e saúde mental. A rede de afetos (bons e ruins) é refeita dentro da cela, na hora do pátio, nos espaços laborais disponíveis e na sala de aula. E, assim como a interlocutora de Das, Asha, é na comunidade interna (de mulheres) que a maioria delas vai conseguindo sobreviver ao contexto da prisão.

Existem dados de pesquisas epidemiológicas sobre as doenças e saúde nas prisões, contudo são poucas as pesquisas e reflexões das ciências sociais sobre a articulação dos temas propostos aqui. Segundo a Organização Mundial da Saúde a prevalência de processos denominados de adoecimento mental, bem como sua medicalização, é de duas a três vezes superior em mulheres (OMS, 2002). Pesquisas evidenciam que nas prisões as mulheres também fazem maior uso de medicamentos psicotrópicos.

Os problemas mentais afetam particularmente as mulheres. Cerca de 77% delas se queixaram de uma sensação contínua de mal-estar emocional. Boa parte tem diagnósticos fechados de transtornos e usa medicação psiquiátrica controlada. (MINAYO; CONSTANTINO, 2015, p. 176).

Pesquisa realizada em Porto Alegre na Penitenciária Feminina Madre Peletier por Mello (2008) constatou altos índices de medicalização:

Foi encontrada alta prevalência de sintomas depressivos e uso, abuso e dependência de drogas, porém baixa prevalência de sintomas de desesperança. Diversos fatores, principalmente ligados à vida pregressa das participantes, tais como história de violência sexual e não-sexual, ocorrência de fuga de casa e familiares com problemas de uso de substâncias psicoativas e/ou álcool e com problemas psiquiátricos, foram associados significativamente com os sintomas depressivos e problemas relacionados com o uso de substâncias psicoativas. (MELLO, 2008, p.29)

A explicação residiria na desigualdade projetada pelas assimetrias de gênero, a questões ligadas à autonomia e controle sobre suas vidas, processos de violência e alta vulnerabilidade social, os quais ganham outras faces na prisão (BARCINSKI, 2009). Alguns estudos têm demonstrado a expressão crescente do sofrimento na experiência da privação da liberdade, como o de Moraes e Dalgalarondo (2006) que apresenta evidências importantes da prevalência de transtornos mentais entre indivíduos encarcerados, em especial nas mulheres. As mulheres encarceradas possuem trajetórias de violência, vulnerabilidade e crime-penalização específicos e, por conta disso, apresentam sofrimento psíquico e altos índices de transtorno mental (ZANELLO, 2011; DOS SANTOS, 2009; PAZ, 2009; BARCINSKI, 2009; 2015).

Há uma enorme tendência em tratar os dramas humanos através do modelo biomédico que concebe o corpo humano como uma engrenagem, uma máquina perfeita e apresenta soluções para todos os tipos de “defeitos” possíveis. Ao corpo feminino as estratégias/soluções são mais específicas pela construção histórica e social do que é ser mulher na sociedade, a qual está intimamente ligada a perspectivas biologizantes associadas e capacidade reprodutiva. A histeria, a ninfomania, a tristeza, as manias e a

loucura, de um modo geral, foram atribuídas historicamente ao feminino e a principal forma de tratamento tem sido a medicalização, dentro e fora das prisões (ZANELLO; ANDRADE, 2014; ROEDER, 2010; VIEIRA, 2002).

Uma pesquisa realizada nos presídios do estado do Rio de Janeiro demonstrou altos índices de sofrimento psíquico e uso de psicofármacos. Nas entrevistas realizadas, as autoras mapearam relatos de “pelo menos um problema do sistema nervoso” em 73,1% das mulheres e 52,2% dos homens (MINAYO; CONSTANTINO, 2015, p. 175). Os problemas mentais afetam particularmente as mulheres. Cerca de 77% delas se queixaram de uma sensação contínua de mal-estar emocional. Boa parte tem diagnósticos fechados de transtornos e usa medicação psiquiátrica controlada. (MINAYO; CONSTANTINO, 2015).

Mariana Barcinski (2009; 2015) reforça em seus estudos que os papéis ainda atribuídos aos homens e as mulheres importam no entendimento de sua saúde e no processo de adoecimento. Na experiência da privação de liberdade as desigualdades de gênero se impõem, tais como a maior incidência de visitas nas penitenciárias masculinas (praticamente inexistentes nas femininas), as especificidades da maternidade no cárcere, o maior controle da visita íntima às mulheres, além do não atendimento às suas necessidades básicas com itens de higiene, por exemplo.

Zanello e Andrade (2014) discutem a partir das reflexões de História da Loucura de Foucault para tensionar a falta de problematização da loucura das “loucas”, isto é, a partir de uma “arqueologia do silêncio” juntam os pontos entre gênero e loucura. Apontam os silêncios sobre a compreensão da loucura experienciada pelas mulheres, demonstrados também pelas poucas pesquisas que articulam relações de gênero com o sofrimento. Ponderam sobre essa relação que:

Em termos analíticos, não se pode simplesmente inferir que a loucura nas mulheres é provocada pelas relações de gênero, entretanto é perigoso deixar de fora esse caráter fundamental dos processos de subjetivação para pensar o sofrimento psíquico que se patologiza, na medida em que se perdem eixos essenciais de compreensão do fenômeno. (ZANELLO; ANDRADE, 2014, p. 18)

Na PEFG o silêncio é quebrado constantemente com gritos, pedidos de ajuda, e outras formas de demonstrar a insatisfação com o tipo de tratamento recebido. Não foram poucos os casos relatados de automutilação e ingestão medicamentosa como formas de romper os silenciamentos, além do barulho constante e cotidiano de gritos e chutes nas



portas das celas. Evidente que se trata de outros silêncios, porém a imagem de mulheres medicadas, docilizadas e quietas não foi a que observei na penitenciária de Guaíba.

Há uma vinculação histórica das mulheres aos seus corpos, no sentido de se tornar uma justificativa para a patologização de suas condutas, da histeria à ninfomania, como exemplos clássicos de doenças consideradas femininas. E também da vinculação forte do masculino à razão e do feminino à sensibilidade, envolvidas numa moralidade onde a razão sempre pesa mais nesta correlação de forças.

O estudo de Moraes e Dalgalarrondo (2006) apresenta evidências de que há uma considerável prevalência de transtornos mentais entre indivíduos encarcerados. Paz (2003), em sua dissertação de mestrado, pesquisou a dinâmica das relações entre apenadas e apenados do Presídio de Rio Grande e aponta para a grande presença de “problemas dos nervos” nos relatos das interlocutoras. Outro trabalho importante e já considerado uma referência nos estudos prisionais reflete sobre as assimetrias de gênero no encarceramento:

A mulher presa é vista como transgressora em dois níveis: a) a ordem da sociedade; b) a ordem da família, abandonando seu papel de mãe e esposa - o papel que lhe foi destinado. E deve suportar uma dupla repressão: a) a privação de liberdade comum a todos os prisioneiros; b) uma vigilância rígida para ‘protegê-las contra elas mesmas’, o que explica porque a direção de uma prisão de mulheres se sente investida de uma missão moral. (LEMGRUBER, 1999, p. 100)

Esta dupla repressão é muito recorrente na literatura que discute a prisão de mulheres, especialmente nos trabalhos que mobilizam gênero como uma categoria de análise e assim consideram os significados que carregam as mulheres que entram no sistema penitenciário. Sobre o cotidiano e as dificuldades na rotina da privação de liberdade: “As pessoas aqui têm um sistema muito nervoso. Tem pessoas que são mais guardadas, que não falam o que sentem (...) a gente fica muito estressada 22hs dentro da cela.” (Fala de uma promotora. Trecho do diário de campo, 2018)

O trabalho da antropóloga mexicana Marcela Lagarde (1990) sobre mulheres e cativos aponta que em alguma medida todas as mulheres estão presas, porém as mulheres encarceradas são ainda mais prisioneiras. Desde uma perspectiva de gênero, aponta a busca das mulheres por “respiradouros” dentro de seus cativos. Este trabalho guia-se por esta perspectiva: na identificação do agenciamento das mulheres, em suas possibilidades de estratégias dentro de uma instituição que tem como objetivo moralizar, homogeneizar e docilizar seus corpos porque estão sob um duplo enquadramento, como

encarceradas, na perspectiva foucaultiana de poder e como mulheres, considerando o peso do lugar de gênero. E assim adotar o ponto de vista das mulheres, ouvir seus silêncios e compreender as diferentes formas de ser mulher e estar presa.

O sofrimento das mulheres privadas de liberdade é um conjunto de experiências de dor, tais como a violência, que muitas vezes as acompanha desde a infância, nos relacionamentos, na vulnerabilidade que a pobreza impõe, no rompimento de vínculos por serem consideradas criminosas e, portanto, desviantes de seu lugar de gênero. Somam-se a isto as diversas dificuldades de atendimento de saúde da mulher, saúde mental e tantas outras especificidades da saúde. A questão mais sensível e complexa reside em construir uma abordagem relacional que dê conta dos processos aqui chamados de controle e docilização articulados à agência, ou seja, a ação das mulheres em situação de privação de liberdade quanto ao sofrimento da experiência do encarceramento. Uma resposta institucional aos dilemas da saúde prisional e conseqüentemente do sofrimento foi a elaboração de um projeto de promoção de saúde que envolve profissionais da equipe técnica, da equipe de saúde e mulheres cumprindo pena na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba. Apresento a construção, as dinâmicas e os sujeitos que compõem este projeto no próximo capítulo.

### **3.2 Ser pessoa/sujeito no lugar da precariedade**

A gente é a escória, não é mais digna de nada, merecedor de nada.

(FLORA, 2019)

O debate realizado por Butler em “A vida psíquica do poder” (2017) é fundamental para compreender a experiência das mulheres presas em Guaíba. Neste livro a filósofa reflete sobre as diferenças entre precariedade e vulnerabilidade sendo a primeira associada a sujeitos com existências tão precárias que não mereceriam permanecer vivos e a segunda vista como um “presente”, pois atribuída àqueles cuja vida merece ser preservada.

A sujeição das mulheres presas em Guaíba pelo poder da segurança – expressado pelos sujeitos que o compõem – é evidente e um tanto óbvio, assim como é evidente falar do controle e de certa docilização a que os corpos aprisionados estão submetidos na experiência do encarceramento. Também o é mencionar como o poder prisional – considerando tudo que compõe a instituição prisão – trata os sujeitos aprisionados

através de dispositivos de gênero e docilização. Contudo, e inspirada em Butler, afirmo que há a composição delas enquanto sujeito e ao mesmo tempo sujeição pelo poder, pois não existe um sem o outro já que o poder as torna sujeitos.

Estamos acostumados a pensar no poder como algo que pressiona o sujeito de fora, que subordina, submete e relega a uma ordem inferior. Essa é certamente uma descrição justa de parte do que faz o poder. Mas, consoante Foucault, se entendemos o poder também como algo que forma o sujeito, que determina a própria condição de sua existência e a trajetória de seu desejo, o poder não é apenas aquilo a que nos opomos, mas também, e de modo bem marcado, aquilo de que dependemos para existir e que abrigamos e preservamos nos seres que somos. O modelo habitual para entender esse processo é este: o poder se impõe sobre nós; enfraquecidos pela sua força, nós interiorizamos ou aceitamos seus termos. O que essa descrição não diz, no entanto, é que “nós” que aceitamos tais termos somos fundamentalmente dependentes dele para “nossa” existência. (BUTLER, 2017, p. 10)

O poder (a sujeição) nos torna subordinados e também sujeitos. Assim, o sujeito só pode resistir ao poder na medida em que reconhece seus efeitos sobre ele. O grande paradoxo é que resistir ao poder significa aceitar o que ele fez de nós e assim reconhecer a nossa precariedade que implica em reconhecer nossas feridas (causadas pela subordinação ao poder). Poder é condição de sujeito e de sujeição, ou seja, ser sujeito significa aceitar as condições de subordinação ao poder para poder resistir a elas. Portanto, a sujeição é paradoxal porque produz sujeito e ao mesmo tempo condição de possibilidade de resistência.

Nós estamos sujeitos ao poder que nos domina de fora, por exemplo, a autoridade da polícia, do patrão, do professor e assim por diante. E Butler (2017) aponta como algo estranho e familiar ao mesmo tempo porque a sujeição se dá a este poder externo. Contudo, ela aponta que experimentar ser sujeito está totalmente ligado à sujeição ao poder. Então, é o próprio poder que forma cada sujeito e o torna quem é. Somos constituídos nas relações de poder, através da interpelação do poder em nossas experiências.

Para a autora, os sujeitos não performando a liberdade e autonomia são precários, vivem vidas precárias. Butler (2017) vai dizer que, em última análise, os sujeitos são todos precários, assim como a vida. Porém, mesmo essa precariedade possui dimensões que a intensificam mais ou menos. A vida é precária porque ela depende de condições que não escolheu; precisa de outras vidas para ser vida, por isso a interdependência é condição de existência, porém sempre se situa sobre hierarquias e desigualdades que produzem diferentes existências.

A precariedade da existência nas celas de Guaíba se manifesta de várias maneiras: na ausência de produtos de higiene pessoal suficientes para as mulheres que utilizam mais papel higiênico, por exemplo, e necessitam de absorventes que são itens raros na prisão e dependem inteiramente da família, a qual em geral é vulnerável economicamente, de doações (praticadas pela Igreja Universal) ou do vínculo com organizações criminosas. Estes últimos não são gratuitos e implicam em um comprometimento importante com as dinâmicas internas de cada organização, seja ela criminosa ou religiosa.

Olha é um sacrifício pra consegui um absorvente da cadeia, um papel higiênico e ainda eles cortaram o número de itens diminuíram pra 5 na sacola, aí pessoas que nem eu que tem visita de 15 em 15 dias vão fazer o que com 5 itens de higiene?! (ROSA, 2019)

Os postos de trabalho escassos não garantem a sacola<sup>26</sup> para a subsistência interna. A escola, direito básico de toda pessoa em cumprimento de pena no Brasil, quando ocorre<sup>27</sup> não oferece vagas suficientes. O atendimento jurídico público é bastante lento e de difícil compreensão para muitas que dependem inteiramente dele, o qual implica em mais tempo produzindo maior sofrimento para quem espera. A visita é um grande problema, a maioria delas recebe pouquíssimas visitas por questões econômicas e afetivas, a visita dos filhos menores de idade só é permitida com um guardião legal dos mesmos, outro procedimento complexo que gera impedimento para muitas apenas.

Tem uma colega que eu percebo que ela produz uma dor, ela não tem visita é abandonada de filho e faz isso pra chamar a atenção não só pras donas<sup>28</sup>, mas todo mundo fica... por uma questão de abandono, de aceitação do tamanho da pena as vezes ela tá meio depressiva. (FLORA, 2019)

Débora Diniz em diversas pesquisas e em seu livro intitulado *Cadeia: relatos sobre mulheres* (2015) afirma que as mulheres encarceradas no Brasil são constantemente abandonadas nas prisões, ou seja, recebem pouca ou nenhuma visita de familiares e amigos de antes da reclusão, assim os vínculos delas são refeitos. Diferente dos homens que são completamente amparados pelas mulheres de sua família, sejam as

---

<sup>26</sup> Como é chamado o conjunto de itens recebidos para viver o cotidiano na cadeia.

<sup>27</sup> Há dificuldades no preenchimento das vagas de professores/as, as quais são formalmente garantidas pelo governo do Estado; o espaço configura outro problema, pois as salas disponíveis são objeto de disputa entre Igreja, escola e outras atividades internas.

<sup>28</sup> Agentes de segurança.

mães, irmãs, companheiras, filhas e assim por diante. Não receber notícia de seus filhos e entes queridos é uma forma de precariedade da vida destas mulheres, pois além da sacola levada por eles o amparo e o afeto, assim como saber o que ocorre fora, faz muita falta para quem vive o tempo da reclusão em uma penitenciária.

Ser sujeito ou se sentir gente como algumas interlocutoras mencionaram em suas narrativas é algo raro dentro da prisão, pois as formas como elas são tratadas confere um caráter de objeto a sua existência no interior das galerias. O tempo não é delas, ou seja, o tempo é definido pelos outros (vide a experiência da realização da entrevista), as 22h de cela e as 2h de pátio são mandatórias. Durante a pesquisa de campo foram identificados casos de mulheres que não estavam dispostas a sair da cela e eram obrigadas. Suas vozes também não são escutadas, na maior parte das vezes, o ambiente é composto constantemente de gritos, pedidos e chutes nas portas.

Ter o status de *sujeito* significa que, por um lado, indivíduos podem se encontrar e se apresentar em esferas diferentes de intersubjetividade e realidades sociais, e por outro lado, podem participar em suas sociedades, isto é, podem determinar os tópicos e anunciar os temas e agendas da sociedade em que vivem. (KILOMBA, 2019, p. 74)

Há um esforço constante em padronizar, moldar, acomodar todos os corpos nos espaços destinados a eles dentro da prisão objetificando os sujeitos, silenciando vozes e performances e precarizando ainda mais a existência dessas mulheres. Definindo-se previamente quem pode falar, como e quando pode falar e o que pode falar, quais vozes merecem ser ouvidas e as que podem gritar dia e noite sem ter eco.

É horrível porque a gente fica 22hs atrás duma porta, num quadrado, não tem o que fazer. As horas parece que não passam, é horrível. Essa sensação é a pior: de parece que o tempo não passa porque tu fica 22hs trancada com um rádio e uma televisão mais seis pessoas, horrível! (ROSA, 2019)

Como aponta Butler (2017), a vida precária é conformada pela sujeição ao poder ao mesmo tempo em que pode produzir resistência pela interdependência entre as existências precárias. A filósofa aponta em outra obra consagrada, “Problemas de Gênero” (2003) que gênero e poder se articulam na constituição dos sujeitos na contemporaneidade e interferem nas hierarquias de precariedade de suas vidas.

Na PEEG as resistências se dão por meio de novos vínculos afetivos, pela fé de várias ordens, e muito pela forma como ocupam o tempo arrastado dos dias que parecem intermináveis. A ocupação por meio do trabalho é uma das formas de resistir a lentidão

das horas e as armadilhas da mente que causam muito sofrimento para quem espera o tempo do cumprimento da pena.

Este capítulo teve como objetivo situar teoricamente a tese a partir da articulação das discussões entre gênero, poder e sofrimento social. As/os autoras/es mobilizadas contribuíram para delimitar o quadro teórico e analítico deste trabalho cujas análises podem ser vistas no último capítulo.

#### **4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PEFG: UM PROJETO “INOVADOR” EM UMA PRISÃO FEMININA**

Este capítulo tem como objetivo apresentar e analisar o projeto de promoção de saúde desenvolvido na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG) em 2017, desde a seleção das candidatas, passando pela capacitação até o processo de trabalho nas galerias. Para atingir tal objetivo serão situadas as narrativas das profissionais entrevistadas (psicóloga, assistente social, enfermeira e psiquiatra) sobre a construção do projeto, bem como as suas dinâmicas de funcionamento e possíveis avaliações de processo de trabalho, de aprendizagem e seus efeitos na organização do setor de saúde na instituição.

Para isto serão discutidos os sentidos produzidos a partir da experiência no campo vivenciada nas salas de aula, na cozinha administrativa, onde são preparadas pelas presas todas as refeições oferecidas aos funcionários e visitantes, nas salas de triagem e de atendimento, e também nas salas da Unidade Básica de Saúde. Mas, principalmente, sobre a elaboração e execução de um projeto de promoção de saúde na penitenciária.

O capítulo organiza-se de modo a descrever inicialmente a chegada ao lócus da pesquisa, sua estrutura e todo o período descrito nos diários de campo e reelaborados para o texto. A seguir, será analisado o contexto de construção do projeto, a seleção das candidatas e como elas se tornaram promotoras de saúde ao longo das etapas de capacitação. O processo de trabalho delas e a forma como este foi sendo construído pela instituição é também uma parte fundamental desta sessão.

A expectativa sobre o trabalho de campo era enorme, após a negociação para ir até a PEFG com dia e horário marcados, o imaginário inspirado em leituras, documentários e reportagens tomou conta. Chegando à primeira parte do prédio quase esqueci onde estava: após a identificação na entrada e passando um pequeno estacionamento, situam-se as salas administrativas equipadas com computadores ultrapassados, assim como toda a mobília, nada muito diferente de outras repartições públicas no Rio Grande do Sul.

#### 4.1 A rotina na PEFG

Como já mencionado na introdução, o espaço da PEFG é modulado, assim como todas as penitenciárias construídas na última década no Rio Grande do Sul. Em frente, um agente da segurança ocupa seu posto controlando as entradas e saídas; logo na entrada ficam estacionados os veículos e as primeiras salas administrativas, assim como a direção do presídio com os equipamentos (impressoras, telefones, internet) necessários para dar conta da burocracia da prisão, bem como espaços para reuniões e encontros de profissionais da rede de atendimento implicadas em todo o tratamento penal.

As mulheres presas usam uniforme laranja e toda a movimentação delas (visita, atendimento de saúde, com psicóloga ou assistente social, deslocamentos em geral) é feita com algemas. As atividades e trabalho ("liga"<sup>29</sup> interna", oficina de costura e um grupo de artesanato – organizado por membros da igreja Universal) são escassos, e aquelas que não estão inseridas passam o tempo todo na cela, saindo somente para o pátio uma vez por dia - durante um período de duas horas.

As agentes da segurança vestem preto e as profissionais de saúde branco, as demais profissionais da equipe técnica e diretiva não usam uniformes em cores padrão. Logo no começo fica muito evidente identificar de que área são as profissionais, tanto pelas vestimentas como pela postura que é bastante diversa.

Seguem abaixo algumas definições importantes para orientar a leitura deste capítulo:

##### Quadro 2 – Definições dos sujeitos que compõem a pesquisa.

<p><b>Grupo</b> – quando menciono estou me referindo às promotoras de saúde, seja no momento de capacitação ou na atuação após a conclusão do curso; no processo de trabalho e na educação continuada.</p>
<p><b>Agentes</b> – são os/as profissionais da segurança, chamados internamente de “dona” (95% são mulheres).</p>
<p><b>Equipes</b> – profissionais que atuam nos setores da saúde e psicossocial (enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, médica, psicóloga e assistente social).</p>
<p><b>Promotoras</b> – mulheres em privação de liberdade formadas para trabalhar como promotoras de saúde na PEFG.</p>

<sup>29</sup> A liga é como são chamados os postos de trabalho na penitenciária que produzem remição. “Fazer a liga” significa trabalhar por remição de pena.



Estes são os sujeitos que compõem as histórias narradas aqui, são eles que fazem com que a prisão em Guaíba aconteça cotidianamente, em toda a ordinariedade da vida, os acontecimentos de diversas ordens que fazem este trabalho de tese. Todos os dias chegam e saem mulheres apenadas, as que chegam podem vir de delegacias ou transferidas de outras casas prisionais, especialmente do Madre Pelletier que constantemente usa a transferência para a PEFG como uma forma de castigo. As que saem vão para casa, para o regime semiaberto situado em Porto Alegre ou para outras casas prisionais, este último destino é menos comum.

As recém chegadas passam por uma triagem com as agentes de segurança para definir onde ficarão – a distribuição das galerias formalmente se organiza entre as provisórias (galeria A), as que ocupam postos de trabalho interno (galeria B) e as que possuem condenação (galerias C e D). Na prática a origem territorial e os possíveis vínculos com as organizações criminosas presentes na PEFG define o destino das recém chegadas. Após esta primeira triagem elas passam por entrevistas com os setores de saúde e psicossocial, os quais mapeiam a situação socioeconômica delas e de suas famílias, as necessidades de documentação, algum tipo de auxílio que tenham direito, situação da guarda dos filhos já que a maioria delas são mães, se possuem algum tipo de demanda de saúde em geral e se precisam e querem acompanhamento psicológico. As assistentes sociais são responsáveis pelo contato com a família e a rede de apoio externa, quando esta existe.

Imagem 9: Fotografia da porta da cela nas galerias da PEFG.



Fonte: site da OAB/RS. Disponível em: <https://www.oabrs.org.br/home.php> Acesso em: out/20.

A cela possui capacidade para seis mulheres, que se dividem em três beliches de concreto e um pequeno banheiro. Nela elas fazem sua morada com pequenos enfeites e acordos sobre o lugar de cada uma, cozinhar, horário de dormir, de assistir televisão e tomar o chimarrão. Foram poucos os episódios de lotação máxima e a superlotação nunca foi registrada, já que as 400 vagas disponíveis têm sido suficientes para as demandas da região. Elas passam 22hs neste espaço com as outras colegas – desconhecidas na maioria dos casos -, com necessidade de se relacionarem já que vão “morar<sup>30</sup>” juntas por algum tempo.

Após passar a primeira estrutura do prédio onde estão situadas as salas da direção, equipe técnica e demais espaços administrativos percorre-se um pátio que conecta esta primeira parte da penitenciária à prisão propriamente dita. Durante a pesquisa de campo foi preciso “acostumar” os ouvidos, de certa forma, com os gritos da entrada do corredor de acesso às galerias e celas: “dona”, “aqui”, “me tira daqui” e muitas “pedaladas” como são chamados os chutes nas portas de ferro. Os gritos vêm do primeiro corredor onde estão as celas de isolamento, ou seja, celas individuais destinadas àquelas que precisam de segurança e não podem ser colocadas em nenhuma das galerias, ou que estão com alguma doença contagiosa (são comuns as suspeitas de tuberculose), assim como para as que tiveram algum tipo de problema de ordem mental (surto, episódios de automutilação e/ou tentativas de suicídio foram narrados como sendo comuns durante a pesquisa) e aguardam encaminhamento para o Instituto Psiquiátrico Forense<sup>31</sup>.

Este lugar é muito importante para compor o cenário da narrativa aqui proposta, pois ele representa o castigo, é o espaço destinado a todas as mulheres que não se comportaram como o esperado: se envolveram em algum tipo de briga, foram pegas com celulares, drogas ou qualquer outro objeto não permitido. O mais “curioso” é que este lugar não é somente para as mulheres presas na PEFG, pois são recebidas apenas de outras instituições para cumprimento do castigo. Ao longo da pesquisa de campo foi muito forte a narrativa de alguns técnicos e profissionais de segurança de que este é o local “mais estruturado” para oferecer este serviço, qual seja: o melhor castigo possível.

---

<sup>30</sup> Elas usam a expressão “morar” para se referir ao tempo na cadeia e chamam a cela de casa.

<sup>31</sup> Lugar destinado as pessoas julgadas incapazes mentalmente de permanecerem em uma penitenciária regular, assim como as que apresentam algum tipo de crise poder ser encaminhadas para tratamento até que possam retornar a prisão de origem.

Narro um episódio registrado durante a pesquisa de campo para enfatizar este ponto, no qual um técnico atendeu a ligação telefônica da mãe de uma apenada vinda do interior para cumprir castigo (que pode ser de até 90 dias). Ele relatou que ela fazia ligações diárias para saber sobre o retorno da filha para a penitenciária de sua cidade. São muitos significados neste episódio, para além das dinâmicas de castigo como um todo, pois há impactos incalculáveis na saúde física e mental da mulher em situação de privação de liberdade que é transferida para longe de sua cidade, modificando toda a rotina de visitas (que ficam impedidas) e contato com sua rede de amparo familiar e afetiva, modifica-se drasticamente a dinâmica da relação dentro-fora, pois, mesmo a possibilidade de interação e construção de outros vínculos na nova prisão é impedida pelo isolamento. Percebe-se aqui a encarnação de uma economia do castigo (FOUCAULT, 2010) na qual os sentidos da punição e do controle são levados ao extremo.

As visitas são um ponto bastante sensível do encarceramento das mulheres no Brasil. Pesquisadoras/es e profissionais da área apontam para um processo de rompimento de vínculos com a família e amigos, pois estima-se que apenas um terço das mulheres em privação de liberdade no país recebam visita (INFOPEN, 2019). Na PEFG, em torno de 35% recebem visitas que acontecem nas quartas-feiras e nos domingos, porém a confecção da carteira que permite a visita acontece somente as terças-feiras, impedindo a visita de alguns por conta dos gastos com mais um dia de deslocamento. Esta seria uma das várias razões que explicam porque as mulheres recebem menos visitas. Há familiares que conseguem ir uma vez ao mês ou poucas vezes ao ano, assim como há casos daquelas que nunca receberam visitas mesmo cumprindo a pena há mais de um ano. As crianças são recebidas em dias específicos: segundo e quarto domingos do mês; e as raras visitas íntimas em dia com agendamento e combinações prévias. As revistas agora são feitas pelo *scanner*, revistando os sujeitos, materiais e alimentos levados, assim não há mais a revista vexatória das partes íntimas.

Antes do trabalho das promotoras de saúde, as demandas eram identificadas nas celas e organizadas na galeria em uma lista repassada para a guarda de plantão, a qual tinha a tarefa de repassá-las para a coordenação da equipe de saúde. Da mesma forma acontece com as demandas de atendimento de serviço social e psicologia. Ocorre que as profissionais de saúde e psicossocial cumprem cargas horárias de 30h e 40h, as quais têm uma parte destinada ao trabalho burocrático e de contatos e marcações com serviços externos, familiares, jurídicos e etc. De modo que o tempo que sobra para efetivamente atender as reclusas diminui, especialmente no caso da psicologia e serviço social que

precisam de autorização da segurança para entradas, assim como uma sala de atendimento disponível. Já a equipe de saúde atua na UBS que fica situada próxima das galerias. Contudo a movimentação interna requer uma série de protocolos que atrasam e dificultam certos atendimentos. Elas são movimentadas sempre com algemas, mesmo as que se sentem mal e são levadas para a UBS, há uma espera para que todos os postos estratégicos da segurança estejam cobertos durante esta movimentação. Assim, pensar em um cenário com alguém passando mal dentro da cela, seja por uma crise hipertensiva ou de pânico, é algo extremamente complexo quando se leva em consideração todos os procedimentos até que o sujeito receba o atendimento mínimo.

Na galeria B estão as chamadas trabalhadoras, que estão vinculadas a alguma “liga” de trabalho. Durante a realização da pesquisa os espaços de trabalho disponíveis para as apenadas consistiam em: oficina de costura, cozinha administrativa, serviços de manutenção, faxina e cantina de cada galeria. Elas apresentam uma narrativa bastante diferente das de outras galerias, das quais buscam sempre se diferenciar dizendo que elas têm trabalho e desejo de melhorar pelo caminho da labuta diferente das “outras” colegas que ocupam as demais e não teriam a mesma postura. Todas elas já possuem condenação também, assim como as das galerias B e C, sendo a galeria A o lugar das provisórias, as quais por não terem um destino definido dificilmente acessam os postos de trabalho.

As frentes de trabalho interno, chamadas de ligas laborais, são as seguintes: faxina da galeria; faxina administrativa; cantina; cozinha geral; cozinha administrativa; manutenção; costureira (oficina de costura); planilha (listas de atendimentos); promotora de saúde; distribuição de alimentos; artesanal; e tem a descrição “outros” que agrupa os não especificados. Tais vagas de trabalho são distribuídas dentro e fora das galerias, sendo que cerca de 30% das mulheres estavam ligadas aos postos disponíveis quando a pesquisa foi realizada. O pagamento referente a realização deste trabalho – pecúlio – é um valor irrisório que, em geral, fica retido até a saída delas do sistema penal. Cabendo destacar que o trabalho das promotoras de saúde não é remunerado.

A busca por estas vagas é grande pela possibilidade de remição de pena, para cada três dias trabalhados reduz um na pena e também para passar o tempo que se arrasta dentro das celas. A narrativa de que o tempo da prisão é outro aparece como uma forte evidência da pesquisa, sendo a “fuga” dele a principal razão de ocupar qualquer posto de trabalho que abra na penitenciária. Como não existem vagas na liga para todas, ocorre o trabalho informal que elas desempenham nas galerias (cozinhar, limpar, lavar roupas umas para

as outras conforme combinações delas) e na hora do pátio quando muitas trabalham como manicures e cabeleireiras.

Destaco o momento do pátio como um acontecimento importante para elas, visto que após 22h na cela (para aquelas que não estão ligadas a nenhum tipo de trabalho) é lá que os encontros acontecem. Por meio de jogos, conversas, unhas e cabelos sendo feitos, existindo como um espaço de vida pulsante entre as duras horas vividas na penitenciária. Porém, como todo momento de encontro há muita tensão, e também disputas de diversas ordens. Há muitos relacionamentos amorosos e, performances de ciúmes e posse não são incomuns, de modo que basta um olhar para que as brigas comecem.

Além do trabalho, algumas possuem acesso à escola também, medida garantida legalmente às pessoas em privação de liberdade no Brasil, mas que enfrenta muitas dificuldades de execução nas casas prisionais. Apenas 80 delas<sup>32</sup> possuem vínculo com a escola em turmas de ensino fundamental (são 20 vagas por turno), de forma que não houve demanda suficiente para criar turmas de ensino médio segundo a professora responsável. Cabe salientar que o perfil das mulheres encarceradas no Brasil aponta para níveis baixíssimos de escolaridade e que estudar na prisão também implica em redução de pena, sendo 1 dia reduzido para cada 3 turnos de escola.

## **4.2 O projeto de promoção de saúde**

A etnografia foi realizada em todas as etapas do projeto de promoção de saúde: na apresentação dele para as candidatas pré-selecionadas e a seleção das mesmas, durante os encontros da capacitação (em duas edições), reuniões e momentos de organização das equipes, apresentação de trabalho sobre o projeto em evento científico, espaços de educação continuada e, por fim, rotinas de trabalho com algumas promotoras de saúde.

O projeto foi idealizado e construído pela equipe técnico social (psicólogas e assistentes sociais) em conjunto com a enfermeira da UBS da instituição, inspirado pela “Portaria interministerial nº 1777/2003, em seu Art. 1º, a adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas”. O objetivo desta construção, segundo o texto do projeto e as entrevistas realizadas com as profissionais<sup>33</sup>, consiste em minimizar os problemas das demandas de saúde na penitenciária, as quais,

---

<sup>32</sup> De um universo de cerca de 400 mulheres presas na PEFG durante o período da realização da pesquisa.

<sup>33</sup> Foram entrevistadas as seguintes profissionais: psicóloga, assistente social, psiquiatra e enfermeira.

segundo elas, sempre apresentaram problemas de fluxo na comunicação entre galeria e UBS.

Este projeto é narrado pelas suas idealizadoras como algo inovador, totalmente diferente de tudo que já foi feito e visto naquele espaço; há poucas experiências do tipo no Estado, e até mesmo no país. De fato, a iniciativa chama a atenção pelo caráter voluntário e pelas especificidades de sua criação em um contexto de privação de liberdade. A inovação, segundo suas narrativas, estaria na “ponte” construída entre as presas nas galerias e as profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde prisional, a qual mesmo estando dentro do presídio - situada há alguns metros delas - seria objeto de muitas queixas sobre as dificuldades de acesso.

Inovação refere-se a algo completamente novo; revolucionário, progressista e renovador são alguns de seus sinônimos, segundo o dicionário Michaelis. Esta definição foi constantemente repetida em espaços dentro e fora (o projeto foi apresentado em alguns eventos científicos na área de saúde) da PEFG. Contudo, mesmo sendo sedutor participar de algo tão grande para aquele contexto, ou seja, aproximar as mulheres dos espaços de saúde da prisão, analisarei aqui as etapas percorridas do projeto sob a luz do caráter “inovador”.

#### **4.2.1 Da apresentação do projeto à seleção das promotoras**

Acompanhei a apresentação do projeto às internas em duas galerias, ou seja, o primeiro contato das pré-selecionadas com o que se tornaria o trabalho de promoção de saúde naquele espaço, e foi nítida a desconfiança e até a relutância de certas apenas em aderir ao que estava sendo proposto. Entretanto, não lhes foi dada alternativa, senão aderir à proposta de construir uma “ponte entre a galeria e a UBS” (frase repetida inúmeras vezes pelas profissionais) e assim “minimizar as dificuldades de atendimento das demandas de saúde” no presídio – falas repetidas constantemente durante a apresentação, seleção e todo o processo de trabalho, como uma espécie de autoconvencimento de que este era o melhor caminho a ser percorrido. E a pesquisa começou neste momento: apresentação e “convite” para que as mulheres pré-selecionadas participassem.

Elas foram chegando com uma expressão de curiosidade e inquietação, pois não sabiam do que se tratava. Todas muito coloridas, com alguma peça de roupa laranja para lembrar o uniforme, chinelo de dedo e meias. Muito agitadas e inquietas já começaram a questionar o motivo de terem sido chamadas. Ao serem questionadas sobre o trabalho das

agentes comunitárias de saúde, a maioria demonstrou conhecer, e com a explicação da enfermeira os ânimos foram sendo acalmados. Este encontro foi marcado por queixas e relatos dos problemas enfrentados nas galerias: demora no atendimento médico, atendimento precário, espera por consulta com especialistas, exames etc. (comportamento verificado em praticamente toda a pesquisa de campo).

A seleção das candidatas foi definida pelos critérios<sup>34</sup> da segurança – as tensões com a segurança são recorrentes por conta das diferentes visões sobre o tratamento penal nas prisões, como já mencionado neste trabalho. A segurança, de um modo geral, trata as apenadas com certa truculência e sem atender suas demandas de modo satisfatório, já as profissionais dos setores técnicos e de saúde realizam um atendimento mais humanizado. Contudo, sem o aval da equipe de segurança nada acontece visto que a movimentação é feita por seus/suas agentes. A importância do papel deste setor no sistema prisional é fundamental, pois são estes sujeitos que fazem toda a ronda e abrem e fecham as grades, celas, portões para a entrada e saída das presas.

No discurso das profissionais de saúde, psicologia e serviço social envolvidas na elaboração do projeto consta que a seleção seguiu orientação do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde quando da contratação das agentes de saúde na rua (usarei “rua” quando for me referir aos espaços fora da prisão). Tendo sido acrescentado na avaliação das pré-selecionadas o tempo de pena como critério, já que a intenção consistia em dar continuidade ao trabalho e não fazia sentido vincular mulheres em final de cumprimento de pena.

Ainda que o critério da escolaridade tenha sido adotado, ficou evidente que houve uma negociação entre as agentes da segurança e as proponentes do projeto para elencar as candidatas para o processo de seleção e apresentação do projeto. Considerando as dinâmicas internas de controle das vinculações a organizações criminosas é evidente que não poderiam ser convidadas todas as mulheres que tivessem somente a escolaridade mínima. Cada galeria possui sua liderança, e embora ninguém tenha dito, não foi preciso ouvir para saber quais poderes estavam implícitos em todas as decisões, especialmente nesta que envolveria selecionar mulheres para ter contato direto com as equipes técnicas.

Mesmo narrada como uma seleção inspirada em critérios objetivos sabe-se que nada é tão objetivo assim, especialmente em um contexto com tantos atores em disputa. Assim, após estas deliberações, foram escolhidas as candidatas passíveis de aprovação na

---

<sup>34</sup> Bom comportamento e se relacionar de forma satisfatória com as demais são imperativos para acessar os escassos postos de trabalho na penitenciária.

seleção para o curso de capacitação em promoção de saúde. Foram selecionadas de três a quatro mulheres em cada galeria para que participassem do curso de capacitação em promoção de saúde, o qual já estava marcado para os dias seguintes.

#### **4.2.2 A capacitação em promoção de saúde**

O curso de capacitação foi estruturado em uma série de encontros com temáticas variadas e palestrantes convidados/as de outras instituições. Os temas dos encontros foram, respectivamente: acolhimento e ética em saúde; gênero e diversidade; saúde da mulher; saúde mental, uso de medicação psicotrópica e redução de danos; apresentação do trabalho do serviço social e da psicologia na prisão; infecções sexualmente transmissíveis; tuberculose, diabetes e hipertensão. A primeira edição aconteceu entre 20 de junho e 20 de julho de 2017, sendo inteiramente organizada pela equipe técnica social e a enfermeira da UBS com a participação de profissionais de outras instituições na composição das aulas e palestras.

No momento da seleção as escolhidas foram avisadas que participariam de uma formação sobre temáticas variadas relacionadas à saúde, e que o curso seria realizado terças e quintas-feiras. Este aviso é significativo porque o tempo das mulheres presas não as pertence, ou seja, todo o seu deslocamento é feito conforme a disponibilidade das agentes de segurança e demais sujeitos envolvidos nas demandas em questão, sem considerar sua disposição e, menos ainda, seu desejo. Pode ser um fato óbvio, e de certa forma é, contudo, este destaque será fundamental para este trabalho que considera o tempo fundamental – delas e das dinâmicas da prisão.

Deste modo, às terças e quintas elas aguardavam prontas para serem deslocadas para o curso de formação em promoção de saúde. Prontas, neste cenário, significa avisadas, acordadas – durante os encontros de apresentação do projeto algumas foram acordadas, chegaram se queixando por não saberem do que se tratava - arrumadas, cabelo penteado, algumas com batom, olhos delineados e unhas com cores e aplicações de pedras e flores minúsculas. O uniforme é laranja e seu uso obrigatório, porém não há uniformes disponíveis para todas, então elas usam peças de roupas em tonalidades próximas às do laranja “oficial” usando muitas sobreposições.

No primeiro encontro elas foram questionadas, novamente, sobre a motivação em se tornarem promotoras de saúde, o porquê de estarem ali. Abaixo são citadas algumas reações a este questionamento: “Ajudar as gurias da galeria.” [várias repetem essa frase];



“Ajudar a resolver os problemas sérios, não qualquer coisinha, ter mais diálogo”; “Contribuir para o crescimento do presídio; oportunidade de mais aprendizado.” (Diário de campo, 23 de maio de 2017)

Outra motivação bastante presente em suas narrativas refere-se à medicação, seja pela dificuldade de acesso a alguns tipos de remédios ou pelo uso abusivo que algumas fazem de psicotrópicos e analgésicos, por exemplo. A medicalização aparece sempre em suas falas: “Automedicação é um problema nas galerias, eu mesma já fiz”; “Tem que ter força de querer pra conseguir parar”; “Parei com o cigarro, mas tô comendo demais e precisei dobrar a fluoxetina por causa da ansiedade”. (Diário de campo, 13 de junho de 2017)

Neste mesmo dia elas são apresentadas às noções de promoção de saúde e ética em saúde, sigilo no atendimento e de que maneiras compartilhar as informações recebidas na galeria. Fica evidente o desconforto de muitas delas e o acúmulo de informações, desconhecidas para a maioria. Muitas demonstram dificuldades na compreensão de todo este novo vocabulário, assim como a preocupação em atender todas as demandas que o trabalho exigirá. Além das dificuldades na compreensão do trabalho de promotora em si, foram muitos os relatos de problemas e demandas pela condição de presas, discriminação na família e no mundo do trabalho pela passagem pelo sistema penitenciário. Desde a apresentação do projeto e a seleção ficou evidente que elas tinham muitas demandas individuais e que, talvez, este contato com as técnicas fosse visto como uma oportunidade de encurtar os caminhos para solucionar seus próprios problemas.

Em outro dia de curso foram recebidos convidados vindos da Secretaria de Saúde do Estado. São três mulheres e um homem para falar sobre gênero e diversidade, havia muito agito e barulho (dentro e fora da sala de aula). Inicialmente, as questionam sobre o que é ser mulher e o que é identidade de gênero, e elas disparam sobre as diferenças da cadeia dos homens e a das mulheres, relatos de experiências em cadeia mista onde “Tudo é dos homens”; “A cadeia do homem é diferente, eles ganham mais benefícios”; “O mesmo tráfico do casal: o homem pegou sete anos e a mulher 12 anos, porque cadeia não é lugar de mulher”. E sobre os afetos e relacionamentos dentro do presídio: “Conheço mulheres que tem cabeça de homem”; “Passei a me relacionar com mulher aqui dentro e meu pai deixou de falar comigo”. Sobre identidade de gênero foi trabalhado o “biscoito do gênero” (imagem que explica as diferenças entre identidade de gênero, orientação sexual e expressão) e elas se agitaram e falaram bastante: “São chamados aqui de paizinhos”; “Pessoas da família me disseram: tu larga o crime porque lá no Madre é cheio

de machorra”; “Chegam preconceituosas e mudam, até se relacionam aqui dentro”; “Tem alas que não aceitam machorra, casal”. (Diário de campo, 2018)

Entre todos os temas trabalhados, o gênero e a diversidade sexual foi um dos que mais as mobilizou e, para a minha surpresa, pois imaginava elas mais reservadas e silenciosas, houve muitos relatos e diálogos sobre ser mulher na prisão. As formas de se relacionar dentro da prisão e com quem está fora modificam bastante a partir da experiência do encarceramento. Ficou evidente a mudança na percepção sobre as identidades de gênero e orientação sexual desde a vivência da privação de liberdade onde tudo se modifica, sejam os laços, os vínculos e até os desejos.

A segunda parte deste mesmo encontro foi sobre saúde mental e sofrimento. Os relatos sobre suas histórias de vida, rupturas familiares, dificuldades geradas pela prisão foram compartilhadas por quase todas<sup>35</sup>: “Sempre há em nós um sofrimento mental”; “Eu perdi dois filhos e procurei um psiquiatra e hoje me arrependo porque devia ter procurado um psicólogo”; “Dizem que o psicólogo fica louco com a loucura da gente.”. Na aula seguinte, a técnica de enfermagem responsável pela entrega dos medicamentos falou sobre o tema e elas logo reagem: “Muito problema emocional, muitas se cortam, deveriam fazer acompanhamento psicológico e não fazem.”. Havia muita conversa e julgamento sobre as que se cortam e fazem ingestão medicamentosa: “Se quisesse se matar se mataria”; “Quando traficava não se cortava aqui se corta.”

A psicóloga enfatiza o caráter ético do trabalho em saúde, bem como do não julgamento das posturas adotadas lá dentro e o lugar que as promotoras de saúde ocuparão nas galerias. As demais falam a respeito: “Se alguém tá assim, não pode tá aqui.”; “Muita gente pega remédio pra substituir a droga.”; “Toma remédio pra resolver os problemas.”; “Se faz de louca pra chamar a atenção.”; “Muitos casos de mutilação, fico com medo que façam em mim.”. As falas reforçam ainda o longo percurso até um lugar de entendimento do lugar de “trabalhadora da saúde”. Durante todos os encontros do curso isto é muito evidente, ou seja, o deslocamento entre o lugar da presa e de trabalhadora de saúde na prisão. Ainda que as técnicas busquem aproximar estes dois lugares, para as promotoras ainda era nítido o desconforto e mesmo a dificuldade em atender tal expectativa. Fica nítido o distanciamento entre o que as equipes que propõem o curso pensam e a compreensão das mulheres que estão presas e foram escolhidas quanto aos sentidos de promoção de saúde na penitenciária.

---

<sup>35</sup> Todos os trechos a seguir são do diário de campo de junho de 2017.

E seguem as falas sobre o sofrimento e alta medicalização: “Tem pessoas que andam totalmente drogadas no pátio.”; “Não falta atendimento e sim acompanhamento”; “Na minha cela sete horas da noite todo mundo roncando (por causa da medicação).”; “Tem gente que pega remédio pra vender e trocar.”; “Diazepam rola a torto e a direito.”; “Tem que esclarecer porque tem gente que acha que tudo (medicação) é pra dormir.”; “Eu tenho receita pra quatro fluoxetina por dia, mas tomo duas, por isso ainda tenho mesmo com a falta na casa.”; “Muitas tomam porque veem a colega tomar.”; “Dormir pra passar a cadeia mais rápido.”. (Diário de campo, 2017)

O grande problema, apontado por quase todas elas, é a automedicação, usam e abusam de diversos medicamentos criando um “mercado” interno e uma série de problemas em decorrência desse uso. Embora elas não possuam acesso indiscriminado aos medicamentos, pelos relatos, tudo que pediam era prescrito e a administração das dosagens ficava por conta de cada uma delas. Um dos objetivos do projeto de promoção de saúde é mudar a forma de distribuição dos medicamentos e instruir as promotoras quanto ao uso abusivo destas drogas para que elas possam orientar as demais nas galerias. Também é compartilhada por elas a avaliação do largo uso de psicotrópicos no presídio, sob a falta de informação, a automedicação e a negociação tanto no uso pessoal (ameaças e tentativas de suicídio através da ingestão medicamentosa), como nas relações de troca estabelecidas cuja moeda é os “calmantes”. O tema foi bastante debatido e apontado como o principal problema de saúde da cadeia. As técnicas são enfáticas sobre a importância de acompanhamento do tratamento, da responsabilidade delas e da construção coletiva da promoção da saúde mental naquele espaço.

O lanche sempre fez parte da organização prévia dos encontros do grupo. Havia uma combinação com as trabalhadoras da cozinha administrativa para acertar o cardápio que dependia dos produtos disponíveis – muitas vezes levados pela própria equipe. Bolos, pizzas e pasteis fritos eram os pratos mais comuns acompanhados de café e chá, os quais faziam parte da parada estratégica que representava o intervalo entre as duas partes da aula. A voracidade com que “atacavam” a mesa do lanche era algo interessante, além de comer bastante, muitas enchiam copos e potes (levados por elas) com mais comida para levar para a cela. Comer é algo bastante delicado na PEFG, não que falte comida, pois não é isto, de forma que o que falta é sabor e variedade nas marmitas servidas diariamente. Em geral, as apenadas que recebem sacola (itens levados pelas visitas: roupas, medicamentos, artigos de higiene pessoal e alimentos) se alimentam um pouco melhor. Após seis encontros, ao longo dos meses de junho, julho e agosto de 2017 e com várias

datas remarcadas, foi realizada a formatura da primeira turma de promotoras de saúde da PEFG. A seguir um trecho do diário de campo sobre este ponto.

Organizamos a sala de aula de uma das galerias, arrumamos as cadeiras em círculo, a mesa com salgadinhos, bolo e refrigerante e outra mesa com os certificados e as mensagens de formatura. As promotoras de saúde começaram a chegar aos poucos, maquiadas, arrumadas, unhas feitas e com sorrisos largos. Representantes de todos os setores fizeram falas emocionadas e cheias de expectativas com o trabalho, a oradora da turma fez uma fala emocionada sobre o aprendizado durante o curso e as perspectivas de trabalhar como promotora de saúde.

Trecho diário de campo, 18 de agosto de 2017.

Foram feitos dois cursos de capacitação entre 2017 e 2019<sup>36</sup>, sempre intercaladas pelas atividades de formação da chamada educação continuada, e no encerramento das duas edições de cursos de capacitação foram realizados rituais de formatura. Algumas das mulheres que se tornaram promotoras de saúde afirmaram nunca ter imaginado que teriam a experiência de uma formatura. Após a primeira formatura o grupo seguiu com encontros mensais, previstos nas atividades do projeto elaborado pela equipe, sendo que tais atividades são muito esperadas por elas que se encontram, socializam, recebem convidados externos e debatem os mais variados temas. O primeiro encontro foi uma atividade sobre justiça restaurativa conduzido por uma psicóloga da SUSEPE de outra unidade prisional, conforme imagem abaixo.

---

<sup>36</sup> Foram acompanhadas e observadas as atividades desde a seleção das candidatas, passando pelas duas edições do curso de capacitação até o processo de trabalho propriamente dito das promotoras de saúde.

Imagem 10: Registro do encontro das promotoras de saúde da PEFG



Fonte: Site da SUSEPE<sup>37</sup>. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>  
Acesso em: setembro/2020.

Cabe evidenciar o curto período de formação durante o curso propriamente dito, pois foram seis encontros compostos de bastante conteúdo, informação e orientação sobre como deveria ser o trabalho de promoção de saúde. A educação continuada visa suprir as faltas existentes do período de capacitação. Mesmo com as possíveis lacunas de informação e orientação sobre as condutas de cuidado ao final do curso já saíram como trabalhadoras atuando em suas galerias. Os movimentos identificados nas técnicas de orientar e moldar o trabalho das promotoras é bastante evidente, a preocupação de como seria o trabalho delas no cotidiano da prisão.

#### 4.2.3 Dinâmicas de trabalho das promotoras de saúde

O processo de trabalho das promotoras de saúde recém formadas começou pela divisão das apenadas de cada galeria pelo número de promotoras, inicialmente foram três em cada uma (este número varia pelas saídas e entradas, mantendo-se sempre em uma média de duas a três promotoras). A promotora fica responsável por uma entrevista inicial com cada colega, realizada por meio de um formulário elaborado e fornecido pela enfermeira, a qual relata abaixo o processo de trabalho da promotora na galeria:

Enquanto enfermeira responsável pelo projeto fiquei responsável pelas demandas que eram necessidades pra o atendimento da unidade. A gente fez um cadastro individual onde essas promotoras tinham que conhecer cada

<sup>37</sup> Disponível em [http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod\\_menu=4&cod\\_conteudo=3165](http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&cod_conteudo=3165)

mulher que chegasse na cela, na galeria e enfim, pra ter esse conhecimento dos problemas de saúde que tinham lá dentro. E foi muito bom ter construído isso porque assim elas passaram a olhar a mulher que tava chegando como um todo, claro que muitas vezes num primeiro momento elas não conseguiam fazer essa avaliação e aí formulamos também um formulário de demandas: atendimento médico, quando precisava fazer medicação trimestral, as que tinham interesse de fazer teste rápido, coleta de preventivo, as demandas da unidade, algumas que precisavam fazer controle da pressão, quem estava sem medicação da pressão(...) Uma série de informações que não chegavam até nós e com as promotoras de saúde começou a chegar em tempo. (ENFERMEIRA, 2019)

Foi construído um instrumento de entrevista pela equipe de saúde para ser aplicado pelas promotoras com todas as moradoras das galerias. Sendo esta uma das formas de aproximação com as apenadas, narradas nas entrevistas com as profissionais.

No primeiro dia de trabalho das promotoras de saúde, acompanhei a enfermeira, responsável pela recepção das demandas, até os acessos de todas as galerias para conversar com as promotoras. Foi entregue a elas uma série de listas e formulários para organizar o atendimento médico, a distribuição de anticoncepcionais, a realização de teste rápido de HIV, gravidez, tuberculose, entre outras coisas. Surgiram muitas dúvidas sobre as formas de encaminhar os pedidos e, principalmente, sobre quando serão atendidos porque relatam cobranças das “colegas” de galeria. As promotoras questionaram sobre as datas de assinatura da “liga” de trabalho, pois somente a partir deste momento começará a contar para a remição da pena. E também relataram a postura da “guarda” que, segundo elas, ainda não entendeu o trabalho das promotoras e segue com práticas anteriores, além de não as reconhecer como trabalhadoras da saúde.

Trecho do diário de campo – (31/07/2017)

Imagem 11: Cadastro utilizado para entrevista e acompanhamento de saúde pelas promotoras da PEFG.

CADASTRO INDIVIDUAL				
Promotora Responsável:		Cartão SUS (Equipe UBS): ( ) Sim ( ) Não Se sim, n° _____		
Nome:		Data Nascimento: _____	Galeria:	Cela:
Cidade de Moradia:		Profissão:		
ESCOLARIDADE	( ) Fund. incompleto	( ) Fund. completo	( ) Ensino Médio	( ) Graduação
Se deseja informar orientação sexual	Heterossexual ( )	Bissexual ( )	Homossexual ( )	Outro ( ) _____
Tem filhos?	( ) sim ( ) não	Sob cuidados de familiar? ( ) Sim ( ) Outro _____ ( ) Não		
Documentos?	( ) Cert. Nascimento	( ) RG	( ) CPF	( ) Não possui/extraviado
Havia acompanhamento na rede de saúde (UBS, CAPS, outro) ou assistência (CRAS, CREAS, outro) ou Jurídica (MP, Defensoria, outro) externa? ( ) Sim Qual? _____ ( ) Não		Familiar acompanhado na rede? Benefício Social? ( ) Sim Qual? _____ ( ) Não		
Referência familiar? ( ) Sim Quem? _____ ( ) Não		Recebe Visita? ( ) Sim ( ) Não Quem? _____		
Já teve algum acompanhamento Psicológico ou internação psiquiátrica? ( ) Sim ( ) Não Local: _____		Faz uso de medicação psicotrópica? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____		
E quanto ao uso de drogas ilícitas? ( ) Sim ( ) Não		Qual? _____		
Dentre as lícitas: Tabaco? ( ) Sim ( ) Não		Álcool? ( ) Sim ( ) Não		
Observa algum prejuízo com lícitas ou ilícitas? ( ) Sim ( ) Não		Qual? _____		
Deseja acompanhamento? _____				
Diabetes:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	ISTs:	Sim ( ) Não ( )	Deseja teste/exame? Sim ( ) Não ( )
Hipertensão:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	Questão Saúde Bucal? Sim ( ) Não ( )		
Doença Cardíaca:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	Câncer: Sim ( ) Não ( )		
Doença Respirat.:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	Hanseníase: Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )		
Tuberculose:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	Lesões em MMII: Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )		
Doença Renal:	Sim ( ) Não ( ) Não sei ( )	Outro problema de saúde? _____		

*Durante a entrevista e na continuidade do trabalho considerar o princípio da **confidencialidade** – proteger os dados das pessoas envolvidas. Ética em saúde e humanização do cuidado – respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos em todas as suas dimensões.*

O objetivo deste primeiro contato é mapear a saúde de um modo geral das apenadas e “Conhecer o perfil epidemiológico”<sup>38</sup> de todas as mulheres reclusas na PEFG. Foram destinados momentos dos encontros da capacitação para apresentar o formulário para as promotoras, bem como treinar a aplicação através de dinâmicas em grupo. As dificuldades foram perceptíveis com a leitura e aplicação do questionário, pois mesmo após a capacitação e o começo do trabalho ainda havia relatos de insegurança no seu uso

<sup>38</sup> Trecho da entrevista realizada com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde e coordenadora da promoção de saúde na PEFG.

e muita confusão no preenchimento dos campos. O receio na abordagem e aplicação do mesmo também foi narrado como uma preocupação quanto a sensibilidade de algumas informações contidas nele, como, por exemplo uso de substâncias psicoativas que pode gerar desconforto entre as mulheres.

Este pode parecer um simples papel, mas ao analisar o contexto de controle da instituição de segurança somado ao peso que os discursos médicos e de saúde em geral possuem, ele se complexifica, pois representa a materialização de mecanismos de controle da segurança e da saúde chegando a lugares antes não ocupados. São mulheres presas entrevistando outras mulheres presas (sem termo de consentimento ou discussões éticas mais aprofundadas) e acessando dados delicados para uso da instituição.

Destaque para a observação ao final do formulário:

Durante a entrevista e na continuidade do trabalho considerar o princípio da **confidencialidade** – proteger os dados das pessoas envolvidas. Ética em saúde e humanização do cuidado – respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos em todas as suas dimensões.

Extremamente delicado e quase impraticável, visto que o momento de encontro das promotoras e as demais ocorre no pátio, durante as duas horas de intervalo, e neste período elas devem realizar entrevistas confidenciais em um espaço com mais de cem mulheres interagindo das mais variadas formas.

Ética em saúde e humanização do cuidado são conceitos muito caros à política de saúde no Brasil especialmente ao trabalho com saúde básica, o que torna compreensível, de certo modo, este recado e todo o discurso destinado às promotoras. Contudo, corre-se o risco de tornar-se vazio ou mesmo deslocado da realidade, visto que as próprias promotoras - tratadas neste contexto como trabalhadoras de saúde – estão privadas de liberdade, dignidade e respeito aos direitos humanos em todas as suas dimensões (quando não recebem itens básicos de higiene pessoal, não recebem visitas, e passam por situações variadas de violência, por exemplo). Portanto, há um enorme descompasso entre o que se demanda destas mulheres e o lugar que elas ocupam dentro da cela, da galeria e no contexto complexo das interações e relações da experiência de privação de liberdade.

A organização das demandas de saúde foi feita por meio de fichas e listas de encaminhamentos<sup>39</sup>, tais como as abaixo apresentadas.

---

<sup>39</sup> Todas elas apresentadas nos anexos.





**Imagem 13: Formulário utilizado para solicitar atendimento odontológico na PEEFG.**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

OBSERVAÇÃO: Ao preencher a tabela abaixo, registrar quais os sintomas manifestados em relação à cavidade bucal: Exemplo: Dor, sangramento na gengiva, feridas e manchas na boca ou descrever outro tipo de lesão.

**\*Solicitar atendimento com urgência quando:**

**Presença de edema de face** (rosto visivelmente inchado).

**Dor de dente espontânea:** (É a dor que surge a qualquer momento, independente de ser no momento da mastigação ou água quente ou gelada).

GALERIA	CELA	NOME COMPLETO	DN	SINTOMAS

PROMOTORA: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No total são dez formulários utilizados para o trabalho como promotora de saúde, tais formulários são compostos de alguns termos técnicos e especificidades da área da saúde. Assim as dúvidas e dificuldades foram muitas desde o primeiro contato com estes papéis e principalmente no começo do processo de trabalho em si.

O primeiro dia de trabalho como promotora de saúde foi marcado por dúvidas, preocupação e uma certa agitação. Somente ali ficou evidente para algumas promotoras o papel que passariam a desempenhar, qual seja: o de mediar as demandas e necessidades de saúde das colegas da galeria com a UBS. Antes de falar propriamente das dificuldades de realizar este novo trabalho, segue abaixo a definição das atribuições da promotora de saúde do projeto elaborado pelas equipes (técnicas e de saúde) e aprovado pela SUSEPE:

Identificação e comunicação junto à equipe de saúde referente aos agravos e/ou problemas que possam ser detectados durante as atividades educativas da promotora de saúde e no convívio na galeria; - Acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de tuberculose, hipertensão, diabetes, Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono ao tratamento e as inadequações; - Observação, orientação e encaminhamento aos profissionais competentes das situações que envolvam o cuidado em saúde mental. Atenção aos quadros que indicam crise, que necessitam observação e monitoramento, bem como, uso de medicação psicotrópica. Contribuições no trabalho em promoção de saúde mental. (Anexo A, 2017, p. 3)

São atribuições complexas que exigem certo conhecimento sobre diversos aspectos em saúde, o qual não foi construído a tempo durante a capacitação, e também uma alta capacidade de interação e abordagem das demais apenas para tratar de questões sensíveis. Trabalhar com saúde é algo extremamente delicado, além de certos saberes da área, há necessidade de capacidade de acolhimento já que as demandas em geral são de dores de várias ordens (físicas e/ou emocionais). A ética na condução dos atendimentos também é primordial para que se respeite o relato e a dor do sujeito atendido, mantendo assim o sigilo e compartilhando as informações somente com os profissionais que possam auxiliar no atendimento.

Para não apontar apenas as dificuldades segue abaixo um relato deste dia, demonstrando um avanço desde o começo do trabalho em 2017 e já apontando um dos principais nós da saúde prisional: a medicalização, conforme é possível observar no trecho do diário de campo:

Voltei algumas semanas depois (da formatura da primeira turma em julho de 2017) para acompanhar o trabalho das promotoras com a enfermeira. Fomos para a galeria A e falamos com as promotoras, uma delas muito agitada e reclamando sobre a pressão das colegas quanto à resolução das demandas de saúde: atendimento médico, liberação de medicação e exames. Quanto ao processo de trabalho dizem estar mais “tranquilo”, reclamam especialmente da pressão por serem as “representantes” da “enfermaria” lá dentro. A enfermeira conduz tudo com certa calma e fica nítido o foco na medicalização, elas pedem muitos remédios para dor e reclamam do tempo que leva, às vezes, para repor medicações de uso contínuo. A enfermeira responde: “Não posso estocar medicação em cela de prisão.”. Depois, conversando somente comigo, ela diz que há um esforço em trabalhar na perspectiva da redução de danos, pois antes a distribuição era feita mensalmente e os casos de ingestão medicamentosa eram mais comuns. E vê progressos nessa prática, pois reduziu o número de episódios, desde o começo do trabalho das promotoras.

Diário de campo, 2017.

Somando isto ao contexto da prisão há a necessidade de uma boa circulação das promotoras de saúde entre os grupos, considerando a presença de organizações criminosas que definem parte das dinâmicas internas das galerias. Portanto, não é um trabalho simples, pois é preciso articular os saberes mínimos de saúde e acolhimento, organizar as demandas recebidas, lidar com as frustrações das colegas que esperam mais celeridade no atendimento visto que existe uma trabalhadora de saúde morando na galeria e balancear tudo isto com as hierarquias internas das organizações criminosas.

Existe mais um componente neste cenário, qual seja: as barreiras colocadas pela segurança para a realização das atividades das promotoras que representaram uma marca em quase todas as etapas da implementação do projeto. Nas entrevistas realizadas com as técnicas foi narrado que, quando o projeto foi elaborado, a chefia da segurança concordou e apoiou a iniciativa por todas as dificuldades enfrentadas quanto a saúde das apenadas. Porém, na prática esse apoio não aconteceu da forma combinada, ficando evidente em alguns momentos a postura de alguns agentes de segurança de barrar ou tentar impedir a realização das atividades em grupo.

Uma hipótese é a organização da categoria das agentes de segurança, que é bastante fortalecida, para barrar as atividades com o argumento de “baixo” efetivo como forma de pressionar os responsáveis a mais nomeações, pois de fato, é uma categoria sobrecarregada, adoecida e com diversas demandas não atendidas - como a maioria dos setores de serviços públicos. Soma-se a isto o trabalho com segurança pública que envolve outros temas sensíveis, muitos dilemas de ordem profissional e política. Outra suposição consiste no caráter atribuído às reclusas por boa parte destes agentes, qual seja: uma abordagem com caráter de desumanidade destinada aos sujeitos em situação de prisão, os quais, portanto, não “merecem” os tratamentos penais da equipe técnica (psicólogas, assistentes sociais), os atendimentos de saúde dos profissionais da UBS, as aulas da escola (constantemente canceladas), nem os projetos e pesquisas que se interessam por suas experiências e pelas possibilidades de outras construções.

Ao longo de dois anos acompanhando as atividades do grupo foram percebidos alguns destes movimentos que eram sutis, mas no último ano (2019) – em compasso com o contexto geral do Brasil – tudo se tornou ainda mais difícil e truculento. Os impedimentos de acesso das profissionais da equipe técnica somado ao impedimento de iniciativas que mobilizem a rotina das presas, tais como novos projetos, visitas e mesmo a realização de pesquisa já aprovada como está, passaram a ser mais frequentes.

Mesmo com todas as dificuldades apontadas o trabalho seguiu um fluxo de funcionamento e a “ponte” entre as galerias e a UBS foi feita, e, apesar dos descompassos, as promotoras de saúde fazem parte da realidade da PEFG. Há uma enorme expectativa da equipe com o trabalho delas que possuem dificuldades de se perceberem como trabalhadoras de saúde ao mesmo tempo em que estão presas. A liga das promotoras foi feita nas primeiras semanas de trabalho resolvendo assim uma das suas principais demandas, pois somente assim começa a valer a remição por tempo de trabalho. As concepções da equipe e da instituição sobre o projeto serão analisadas na próxima sessão.

#### **4.2.4 Olhares institucionais sobre o trabalho das promotoras de saúde**

As narrativas sobre trabalhar cotidianamente com saúde e cuidado em uma penitenciária feminina são de dificuldades diversas, muitos obstáculos e algumas frustrações. Sobre tais dificuldades enfrentadas a enfermeira e chefe da Unidade Básica de Saúde da PEFG relata que:

A gente teve que adaptar a rotina e começou a trabalhar com agendas, aqui é tudo diferente, no sentido de trazer as mulheres aqui. Tem que ter um horário pra trazer tem que saber se consegue trazer e no início eu ficava um pouco frustrada porque eu me organizava pra fazer preventivo e aí tinha alguma intercorrência no presídio e aí não traziam nenhuma das mulheres que eu me organizava pra coleta. Eu ficava decepcionada porque, poxa, tinha a profissional e todo o material ali, e acontecia isto, mas com o tempo fui acostumando. (ENFERMEIRA, 2019)

As narrativas de sujeitos que compõe a PEFG - direção, segurança, setor técnico e de saúde (sendo os dois últimos os idealizadores do projeto) - foram sempre de apoio da necessidade da realização de um trabalho como o do projeto de promoção de saúde para realizar melhorias nos fluxos da área como um todo. Contudo, o apoio da segurança e direção se restringiu a alguns sujeitos específicos, já que a maioria não demonstrava preocupação com o andamento do projeto, até mesmo impedindo a realização de algumas atividades e movimentações. O discurso da direção, à época da pesquisa de campo era bastante inflamado quanto à inovação do projeto e todos os efeitos positivos dele, porém sua participação se ateve a autorização da realização do mesmo (muito importante para o contexto prisional) e a rápidas intervenções nos rituais de abertura e encerramento dos cursos. Tais narrativas foram observadas em toda a pesquisa etnográfica e também através

das entrevistas<sup>40</sup> realizadas com as profissionais da equipe técnica e de saúde que ajudaram a compor as reflexões apresentadas nesta sessão.

Cabe reforçar que a tipificação da PEFG como uma prisão de segurança máxima coloca a equipe de segurança em um lugar de poder de decisão bastante emblemático, já que é responsável por toda a movimentação das apenadas, como salienta a técnica entrevistada em trecho citado abaixo:

Considerando que a gente trabalha no regime fechado existe algo que é uma mediação da segurança pros nossos atendimentos. A segurança vai lá faz as movimentações nos traz a apenada pra sala de atendimento, ela vem algemada pelas questões de segurança e organização da penitenciária. Isso também é complicado pra pensar em atendimento psicológico nessas condições em que a pessoa precisa estar ali algemada pra gente. Enquanto profissional é bastante complicado ter o trabalho atrelado ou não a autorização da segurança. (PSICÓLOGA, 2019)

Na entrevista, a técnica narra as dificuldades de realização dos atendimentos pela dependência da movimentação<sup>41</sup> feita pela segurança, além da forma que tal movimentação é feita mesmo quando a apenada está com algum problema de saúde. Esta característica da dinâmica prisional também gera impactos no funcionamento do projeto de promoção de saúde, pois afeta objetivamente no trânsito das promotoras e nas formas que os encaminhamentos são realizados. Além dos relatos foi evidenciado durante a observação das dinâmicas internas a resistência de algumas agentes de segurança para movimentá-las para as atividades em grupo com as profissionais de saúde e da equipe técnica.

Elas conhecem, elas sabem quem são as promotoras (nas galerias pelas apenadas). Com a segurança a gente ainda vê entraves desde a movimentação pro grupo ou relatos que as promotoras trazem de quando tem uma situação de urgência em saúde a própria segurança avisa que tem que falar com a promotora, mas aí é uma situação que não é pra promotora e sim pra UBS ou PA [pronto atendimento]. As promotoras trazem muito essa sobrecarga que a própria segurança passaria pra elas. (PSICÓLOGA, 2019)

O frágil engajamento de setores fundamentais como o da segurança e direção é considerado um empecilho para o próprio andamento das atividades do projeto, ainda assim já existe um reconhecimento disseminado do trabalho das promotoras nas galerias.

---

<sup>40</sup> Enfermeira, psicóloga, assistente social e médica psiquiatra. Não foi possível realizar entrevistas com agentes de segurança e nem com a direção, porém muito de suas posturas e narrativas foram observadas durante a pesquisa de campo.

<sup>41</sup> O regimento interno orienta para que todas as movimentações das apenadas sejam feitas com elas algemadas.

Reconhecimento este oriundo das colegas de celas e galerias, bem como da direção e das agentes de segurança que, mesmo dificultando certos acessos, não impedem totalmente a realização das atividades atribuídas ao trabalho. Há uma sobrecarga das promotoras que as próprias atribuem ao discurso da segurança que encaminha todas as demandas de saúde da galeria para elas, alguns casos necessitando pronto atendimento, encaminhamento para hospital e elas sendo tratadas como as responsáveis pela solução. Segue trecho de uma entrevista que destaca a profusão de sentidos do trabalho das promotoras e os ruídos com a segurança:

A gente pode fazer uma fala sobre os resultados do projeto e também retomando o que não é o trabalho da promotora, que não cabe a elas se responsabilizar por alguém que tá passando mal na cela, que isso continua sendo um encaminhamento que precisa ser feito pela segurança. (...) todas as mulheres tiveram essa informação [sobre o trabalho que seria desempenhado pelas promotoras] só que claro que nem todas tiveram o entendimento do que seria esse trabalho real, tiveram dúvidas também (...) mas com o tempo começaram a perceber que com a promotora tinha mais acesso [sobre a adesão das outras internas ao trabalho desenvolvido pelo projeto]. E aí a gente entra numa outra discussão, na nossa penitenciária e também em outras casas também que é do quanto essas movimentações são difíceis pra atendimento de saúde, atendimento psicológico, pra projetos. E tem, na verdade, uma dificuldade dessas movimentações que é de uma questão funcional, mas de outras questões também de outra ordem que é da própria instituição. (PSICÓLOGA, 2019)

Ainda que estas combinações sejam feitas constantemente desde a apresentação do projeto, antes mesmo da formatura das promotoras de saúde, os ruídos sobre o que é, ou não, dever da promotora de saúde continuaram acontecendo. Este ponto revela um aspecto interessante sobre como não há controle de tudo que acontece em uma prisão. O trabalho das promotoras é narrado de uma forma pelas equipes técnicas e de saúde, de outra forma pelas agentes de segurança, e ainda ganha outras caracterizações pelas próprias promotoras.

A quantidade de agentes pode ser considerada um obstáculo objetivo, pois para todos os procedimentos, desde levar para uma consulta externa e mesmo para as movimentações mais simples, por exemplo, há uma demanda de vários agentes. Mas, para as dinâmicas internas seria mais simples o procedimento, ainda assim as técnicas reconhecem a questão da quantidade de agentes disponíveis somado ao caráter da concepção de tratamento penal de muitos sujeitos que ocupam postos de segurança e que ainda acreditam que as pessoas em privação de liberdade não “merecem” certos atendimentos. Em dois momentos durante a pesquisa de campo também fui barrada sob

a justificativa de “operações internas”, o que pode significar desde a resolução de algum episódio de violência, identificação de celular, drogas ou até mesmo a baixa quantidade de efetivo.

Mesmo que existam empecilhos importantes, foi através do trabalho das promotoras de saúde que se mapeou a situação de saúde da penitenciária por meio de triagem realizada com formulários elaborados pela equipe de saúde, os quais serão apresentados no próximo capítulo. As principais demandas de saúde identificadas na PEFG são: HIV, pois a equipe tem conseguido realizar teste rápido (HIV, sífilis e hepatites B e C) e de escarro (tuberculose) com todas as mulheres que chegam e têm sido identificados muitos casos de contaminação pelo vírus HIV; as doenças ginecológicas também são muito recorrentes identificadas nas coletas com um aumento expressivo de resultados positivos para infecções e doenças de outras ordens; sífilis (infecção e reinfeção) apresenta grande número de casos positivos também.

Este mapeamento foi aprimorado a partir do trabalho das promotoras de saúde com a realização do cadastro e o incentivo para a realização de exames preventivos e acompanhamento de saúde. Neste mapeamento foi constatada uma grande demanda que já era observada pelas profissionais de saúde, qual seja: a saúde mental das reclusas na penitenciária e o uso extensivo de psicotrópicos. O atendimento psiquiátrico foi conseguido, porém, durou poucos meses, já que a médica psiquiatra saiu em licença maternidade e o Município (responsável por este serviço) ainda não tinha feito a reposição da vaga.

Saúde mental é um problemão, a gente conseguiu depois de algumas reuniões com a secretaria de saúde um psiquiatra que atendesse pelo menos uma vez por semana na unidade, estávamos com esse acompanhamento só que a psiquiatra entrou em licença gestação e agora aguardamos o município fazer a reposição desse profissional. Dentre as mulheres que tem aqui eu diria que 48%, 50% utiliza medicação psiquiátrica e a gente não tinha esse acompanhamento “será que precisa ainda?” e a psiquiatra estava fazendo o acompanhamento dos casos mais graves e uma reavaliação das mulheres que estavam fazendo uso da medicação. Só que agora sem a psiquiatra a gente tá distribuindo as medicações conforme a receita, né. Sem um acompanhamento direto com ela. (ENFERMEIRA, 2019)

De acordo com as profissionais entrevistadas, as promotoras de saúde auxiliaram muito no aprofundamento da compreensão do quadro de saúde mental das colegas no interior das galerias. O dado de que cerca da metade das apenadas faz uso de medicações psicotrópicas também foi construído com o auxílio delas, que passaram a acompanhar a distribuição das medicações e relatar os casos de sofrimento mais graves à equipe de



saúde. O médico anterior reproduzia a prática de prescrever remédios sem manter um acompanhamento mais rigoroso e também não havia atendimento psiquiátrico. As profissionais das equipes de saúde e psicossocial reivindicavam a presença de um/uma psiquiatra que atendesse na PEFG pela alta demanda de sofrimento psíquico, pelo uso abusivo de medicamentos, assim como pelos casos de uso de outras drogas. Esta profissional chegou, conforme narra a enfermeira no trecho acima citado, porém saiu de licença maternidade e até o momento do término destas entrevistas não havia sido encaminhada a substituição. Esta ausência gerou preocupação entre as profissionais sobre o acompanhamento daquelas que vinham sendo atendidas sistematicamente.

A situação de vulnerabilidade das pessoas em privação de liberdade tem sido apontada por inúmeras pesquisas e esta não foi diferente, pois permitiu acessar casos delicados. O trabalho de aproximação das apenadas por meio das entrevistas de triagem quando elas chegam à prisão e o acompanhamento das promotoras de saúde revelou casos de doenças crônicas sem tratamento, diagnósticos importantes e muitos casos de mulheres que nunca haviam feito exame ginecológico preventivo e nem passado por um atendimento da psicologia. O quadro de sofrimento psíquico expressado por crises depressivas, crises de pânico e de ansiedade também foram narrados como fazendo parte do cotidiano da PEFG. A atuação das promotoras na sensibilização para acessar os diferentes tipos de exames e tratamentos é apontada pelas profissionais entrevistadas como fundamental neste cenário.

A gente [profissionais de saúde] formulou umas demandas que a gente viu que eram necessidades para o atendimento da unidade. A gente fez um cadastro individual onde as promotoras tinham que conhecer cada mulher que chegasse na cela, na galeria, enfim, pra ter esse conhecimento dos problemas de saúde que tem lá dentro. E foi muito bom ter construído isso porque assim elas passaram a olhar a mulher que chegava como um todo. É claro que num primeiro momento elas não conseguiam fazer essa avaliação, esse questionário [...] A gente formulou também listas de demandas onde teria atendimento médico, medicação trimestral, teste rápido, coleta de preventivo, controle de pressão, quem precisava de medicação de pressão. (ENFERMEIRA, 2019)

Muitas mulheres vêm de situações de tamanha vulnerabilidade e precariedade da vida que somente na prisão conseguem acessar alguns direitos e serviços, tais como o exame preventivo ginecológico, atendimento odontológico e mesmo a escuta terapêutica com profissionais de psicologia. Além das assistentes sociais que encaminham documentos e possibilitam que acessem benefícios como relatou uma delas em entrevista: “A maioria das mulheres privadas de liberdade na PEFG nunca teve ou teve de forma

precária acesso a toda e qualquer política pública. São trajetórias marcadas pelo não acesso.” (ASSISTENTE SOCIAL, 2020)

Antes do trabalho das promotoras quem cuidava dos encaminhamentos era a líder da galeria, a qual tinha a atribuição de centralizar os pedidos e demandas de todos os atendimentos da penitenciária (médico, dentista, psicóloga, etc.). Esta liderança é resultado da organização e influência territorial das facções<sup>42</sup>, possuindo suas regras, códigos e acordos internos. Portanto, desempenha poder em todos os aspectos, incluindo a ordem na lista de espera para atendimento médico. Esta lista, segundo a equipe, era muito desorganizada e havia privilégios de escolha na ordem do atendimento, sendo que a partir da formalização do trabalho das promotoras esta organização mudou. A depender da galeria e de quem faz o relato, as narrativas das promotoras flutuam entre considerar a líder uma “tia” dizendo que ela sempre “apoiou o cara<sup>43</sup>” e relatos de coerção e violência no exercício do poder na hierarquia interna, como ocorrem em todos os espaços prisionais. De certa forma, as promotoras de saúde fortaleceram o acesso das equipes de saúde e técnica às galerias, e nota-se que desde o começo do trabalho com o projeto os sentidos de sua entrada foram alterados, pois com os resultados dos encaminhamentos e atendimentos, o reconhecimento da sua atuação apareceu.

Os sentidos atribuídos a noção de saúde aparecem como uma categoria importante no contexto de trabalho das promotoras de saúde conforme é apontado no trecho abaixo.

Tem o quanto cada uma delas se sente fazendo parte de um trabalho em saúde. Da experiência que a gente tem, a gente fez os primeiros encontros sensibilizando sobre o conceito de saúde, sobre não ser somente a ausência de doença e elas compreenderam e tomaram pra si muito rápido que saúde é muito mais do que saúde/doença e que é pensar as condições de vida. Pensar em que estratégias de saúde se pode pensar dentro de uma penitenciária. (PSICÓLOGA, 2019)

Entendendo a concepção de saúde como algo integral que envolve a superação de um ambiente insalubre como é o da PEFG (banheiro inadequado, cela sem ventilação adequada, falta água de qualidade, umidade absurda que molha os colchões); dignidade nos serviços; arquitetura prisional; vagas de trabalho e escola; visitação, ou seja, tudo isso em conjunto compõe um cenário de acesso e garantia de saúde que não é a realidade das prisões brasileiras e na PEFG não é diferente. Ainda assim, há de se reconhecer a

---

<sup>42</sup> Este trabalho não tem como objetivo discutir a presença das organiza es criminosas no lócus da pesquisa, contudo esta presença tem efeitos que foram percebidos durante o campo e serão mencionados sempre que for necessário.

<sup>43</sup> Expressão utilizada para se referir a ajuda recebida pelas colegas e profissionais da prisão.

importância do trabalho de promoção de saúde feito por estas mulheres que auxiliam diretamente na organização das demandas para um atendimento de saúde mais conectado com a realidade delas.

Essa mediação produziu o aumento da realização de exames preventivos ginecológicos, organizou a distribuição de medicamentos, os testes de infecções sexualmente transmissíveis e de tuberculose. Tais eventos representam um avanço importante para a saúde prisional da PEFG, já que muitas mulheres recém chegadas possuem trajetórias de vida tão precarizadas que não acessavam estes serviços na rua. Existem casos de mulheres com mais de 40 anos que nunca haviam feito um exame preventivo de câncer de útero antes, nem teste de HIV. Vários casos descobriram algumas doenças dentro do presídio e acessaram todo o tratamento. A partir do trabalho das promotoras:

A gente conseguiu [acessar] um número maior de mulheres. A procura de testes de HIV, de coleta de preventivo, a medicação psiquiátrica não era controlada e hoje elas já sabem os dias, que é fracionado para dez dias e pararam de gritar da cela que queriam, que precisavam na cela. Quem entrega as medicações psiquiátricas é a promotora de saúde na portinhola de cada cela é assinado um documento como ela recebeu, então é um serviço mais organizado. Todas as mulheres hipertensas e diabéticas também são acompanhadas pelas promotoras que fazem o levantamento de quem precisa de medicamento que é distribuído mensalmente. Os atendimentos médicos e psiquiátricos também, claro que a carga horária dos médicos ainda é insuficiente, mas como a demanda de qualquer unidade básica. (ENFERMEIRA, 2019)

Há uma profusão de sentidos atribuídos ao trabalho destas mulheres que, por meio de uma capacitação bastante generalista e através da organização das demandas de saúde das galerias, passam a ser vistas como responsáveis pelo cuidado em saúde, misturando seu papel com os dos profissionais da UBS. A pluralidade de sentidos do trabalho das promotoras diz sobre a expectativa das profissionais que as acompanham, qual seja: a de que elas realizem acolhimento, captem as demandas para os atendimentos da UBS e do setor técnico e saibam exatamente qual é o limite de sua atuação visto que não possuem formação em saúde. Já para as colegas das galerias elas são a representação do posto de saúde e, portanto, devem saber como orientá-las, medicá-las (foram vários os relatos das promotoras sobre as colegas que pedem medicação para dor, para dormir, para pressão alta, entre outras) e levá-las imediatamente para a UBS caso estejam precisando de atendimento.

Para as próprias promotoras o trabalho significa uma oportunidade de aprendizado, de ocupar o tempo, de ser útil e também de ter remição de pena, além de ser alguém importante na PEFG, pois falar de saúde e acolher as demais tem muita importância no contexto prisional. Sobre a importância do encontro mensal realizado com as promotoras de saúde segue trecho da entrevista com a enfermeira:

Esse grupo mensal é um grupo muito importante [o grupo das promotoras tem uma reunião mensal para educação continuada], das poucas movimentações coletivas que a gente consegue fazer lá. E de conseguir perceber que passou a existir um fluxo que tá funcionando de coisas que a gente tomou conhecimento, de trocas que elas [promotoras] fizeram com a gente, de atendimentos que passaram a ser mais efetivos porque existe uma conversa, um discurso de saúde circulando nas galerias. É um grupo bem importante, a gente pretende manter pelo tempo que for possível, a gente consegue perceber os resultados do trabalho e também o reconhecimento das apenadas que trabalham como promotoras têm sobre o seu fazer. (ENFERMEIRA, 2019)

Somam-se a isto as disputas internas e a complexidade das relações mediadas por disputa de força entre os diversos sujeitos que compõem a cadeia. As promotoras mencionaram durante a pesquisa que a escuta é uma das suas principais tarefas (senão a principal) na galeria, dizem e repetem que ouvir alguém lá dentro já “resolveria” grande parte das dores daqueles corpos. Para além de uma escuta ativa e afetuosa, existem muitas outras demandas de saúde mental e também de saúde física, já que muitas apresentam agravos importantes de saúde para os quais elas não possuem expertise e nem recursos para atender.

Hoje se fosse dizer assim: “de hoje em diante não vai mais ter promotoras de saúde” eu acho que entraria em desespero porque eu penso naquele caderno todo rasurado com todos os atendimentos colocados num caderninho único tanto pra serviço social, psicologia, medicação, médico, testes (...) eu não consigo ver um trabalho organizado aqui dentro [sem as promotoras] hoje eu não conseguiria trabalhar aqui dentro. (ENFERMEIRA, 2019)

Fica evidente a importância do trabalho destas mulheres no cotidiano da prisão, ainda que não se possa perder de vista a estrutura precária que inviabilize a prática de um cotidiano de saúde integral das mulheres privadas de liberdade. Contudo, o trabalho de promoção de saúde feito por elas é uma espécie de redução de danos, pois ameniza situações de sofrimento e vulnerabilidade e é consenso entre as profissionais entrevistadas esta importância: “Muito importante! Um modo de manter um vínculo entre elas, pois auxiliam sendo porta-vozes das demais.” (PSIQUIATRA, 2019)

Para concluir, é possível afirmar que, de um modo geral, a instituição enxergue o projeto como necessário e importante. Segundo as entrevistas e a observação realizada, porém, na prática há diferentes posturas entre os profissionais que atuam na prisão. Algumas agentes de segurança promovem certos entraves, as dinâmicas internas das relações dentro das galerias também e os encaminhamentos do próprio setor de saúde também podem ser demorados em função da burocracia. Ainda assim essas mulheres denominadas promotoras de saúde produzem impactos instigantes. No próximo capítulo será possível conhecê-las melhor.

## **5 AGENCIAMENTO E SUJEIÇÃO NA EXPERIÊNCIA DAS PROMOTORAS DE SAÚDE DA PEFG**

Neste capítulo são analisadas as percepções das promotoras de saúde sobre as categorias deste trabalho: gênero, saúde e sofrimento. Além de ser apresentada uma reflexão sobre as noções do trabalho na prisão, assim como os significados do trabalho de promotora de saúde na penitenciária feminina de Guaíba, e principalmente, o caráter de agenciamento e sujeição desta experiência das mulheres pesquisadas.

São narradas as histórias de duas interlocutoras fundamentais para a pesquisa, e, mesmo considerando as diferenças entre elas, ambas são fundamentais nas dinâmicas de grupo pela forma como se colocam. Elas protagonizaram momentos importantes das atividades em grupo das promotoras de saúde. Uma delas por ser professora e cozinhar os lanches, construiu laços importantes com as equipes e as colegas, a outra pela sua eloquência e insistente questionamento de absolutamente tudo, mesmo sendo uma das últimas trabalhadoras capacitadas pelo projeto, é, sem dúvida, uma das protagonistas deste cenário.

A escolha de narrar duas histórias se deu pela necessidade de apresentar um pouco quem são estes sujeitos, de onde vieram, pelo que passaram e como chegaram à prisão. Ovi-las contarem os acontecimentos de suas vidas, seus medos, anseios e expectativas fez parte de todo o trajeto da pesquisa, pois os encontros das promotoras de saúde para além da capacitação e discussão de casos era tecido por uma rede de afetos (tristes e alegres) compartilhados nas salas de aula geladas e úmidas sempre vigiadas pelas agentes de segurança. Sendo assim, as histórias ouvidas precisam ser contadas.

### **5.1 O ato de narrar-se**

Falar é terapêutico, é um ato de partilha da dor.  
Veena Das (2020)

Como já mencionado no início da tese, durante a pesquisa de campo, foram feitas sete entrevistas com mulheres que atuavam como promotoras de saúde. As condições de possibilidade de análise destas entrevistas são diferentes entre si, pois enquanto algumas delas aprofundaram suas narrativas ricas em detalhes, outras se ativeram a responder quase que somente o que lhes foi perguntado. Os ruídos, as algemas e o tempo curto, em média de uma hora, foram parte deste encontro com elas. Como algumas histórias se

repetem, optei por narrar duas histórias de vida, não com o objetivo de representar as demais, mas como um vislumbre da riqueza das suas narrativas.

Um roteiro baseado em narrativa biográfica foi utilizado para o momento da entrevista, cuja intenção foi compreender o contexto atual da experiência de reclusão, cruzado ao trabalho com saúde na PEFG, além da história de vida, desde a infância até as expectativas e planos para a saída da prisão. Algumas delas foram reticentes ao falar sobre a história familiar, seus vínculos anteriores e mesmo os atuais, enquanto outras foram muito além do que o roteiro previa, oferecendo narrativas ricas e profundas. Estas últimas foram poucas, talvez pelo contexto ou mesmo pela dificuldade de tocar em assuntos dolorosos para quem está cumprindo pena de reclusão.

Mesmo com o roteiro, tentei intervir o mínimo possível para que elas falassem o quanto quisessem. Ainda que direcionasse alguns temas de interesse para esta pesquisa, fiz a escuta de todas as palavras e silêncios. Praticamente todas as histórias de vida são marcadas por vulnerabilidades de alguma ordem: algumas relataram ter sofrido violências na infância, adolescência e a baixa escolaridade aliada às dificuldades econômicas acompanha praticamente todas elas, com exceção de apenas uma entrevistada. A escolha de analisar e apresentar aqui duas narrativas se deu pela riqueza de informações e dados que elas trouxeram em suas entrevistas. Ainda que as outras tenham sido importantes e fornecido dados para este trabalho, não apresentaram a diversidade e riqueza como as duas que serão problematizadas no decorrer do capítulo.

Entre as sete entrevistadas apenas uma não é branca, quatro estudaram até o ensino fundamental e duas o ensino médio, de forma que apenas uma possui ensino superior. A que possui ensino superior ocupava um cargo público antes da prisão. Todas as demais desempenhavam ocupações que rendiam baixos salários. A posição social de origem de todas situa-se no espectro das classes baixas sendo o resultado do trabalho delas fundamental para os ganhos econômicos de seus grupos familiares. Cinco delas são mães e a maternidade, como já foi dito ao longo deste trabalho, repercute bastante em suas performances durante a reclusão, seja pelo desejo de sair logo para cumprir o esperado papel de mãe e também pela busca de trabalho dentro da prisão que produza algum rendimento financeiro, bem como a progressão da pena.

As entrevistadas<sup>44</sup> narram partes de suas histórias de vida antes da reclusão, os rompimentos, as permanências e as novas formas de viver e se relacionar no atual

---

<sup>44</sup> As transcrições das entrevistas foram mantidas conforme as narrativas, sem correções gramaticais.

momento. Duas delas não tem filhos, as demais se fragilizam bastante ao tocar neste assunto, nas características dos filhos, ao falar sobre quem cuida deles e as dificuldades de manter o vínculo, assim como a expectativa de refazer a vida junto a eles.

Quadro 3: Dados gerais sobre as entrevistadas.

<b>ID</b>	<b>Idade</b>	<b>Cor/raça</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação anterior</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Filhos</b>	<b>Tempo na PEEFG</b>	<b>Possui condenação</b>
<b>Margarida</b>	42	Branca	Ens. fund. completo	Cozinheira	Casada	3	3 anos	Sim
<b>Violeta</b>	23	Branca	Ens. fund. incompleto	Atendente	Solteira	0	2 anos	Não
<b>Rosa</b>	27	Branca	Ensino médio completo	Manicure	Solteira	1	2 anos e meio	Sim
<b>Tulipa</b>	36	Branca	Ens. fund. incompleto	Sem ocupação formal	Casada	3	1 ano	Sim
<b>Aurora</b>	34	Negra	Ensino médio incompleto	Manicure	Solteira	0	8 anos	Sim
<b>Clara</b>	28	Branca	Ens. fund. incompleto	Serviços gerais	Solteira	3	1 ano	Sim
<b>Flora</b>	47	Branca	Pós-graduação	Professora	Solteira	3	6 meses	Sim

Fonte: Elaboração própria autora a partir dos dados das entrevistas.

### 5.1.1 Tulipa – “eu me senti uma pessoa”

Foi a primeira a ser trazida, e, mesmo não sabendo do que se tratava, quando me viu abriu um sorriso. Pedi que tirassem suas algemas e disseram que não, trocaram as algemas para frente o que segundo ela é menos doloroso do que estar algemada para trás. Ela tinha muita energia e uma vontade enorme de falar (era assim nas atividades das promotoras também). Antes que eu concluísse a fala sobre a pesquisa e que naquele momento faríamos a entrevista ela já havia concordado. Relatou muitas vezes sobre como lhe faz bem falar da vida e compartilhar suas experiências e reflexões.



Sua trajetória começa na Argentina no começo dos anos 1980 quando sua mãe e seu avô se mudam para o sul do Brasil porque seu pai, de uma família importante de lá, não queria que a mãe tivesse o bebê e passou a ameaçar sua vida, assim a mãe se mudou para poder tê-la em segurança e o avô a acompanhou nesta jornada. Quando entraram no Brasil ela já estava com a gestação bastante avançada e acabou tendo a filha em Santa Rosa. De lá, se mudaram para Porto Alegre onde tinham familiares. Sobre o pai biológico a narradora tece apenas um comentário: “Não conheço meu pai, nunca soube dele, ele não quis saber de mim.” (TULIPA, 2019)

A figura paterna ficou a cargo do avô sobre o qual ela possui lembranças de muito afeto e cuidado. Lembra que a primeira infância foi com a presença muito forte dele e logo a ausência da mãe que se casou em Porto Alegre a morar deixou morando com o avô. Sobre esse período de convívio com o avô ela narra muitas memórias afetivas, carinhos e aprendizados que teve com ele, que chamava de pai. Quando ela tinha seis anos de idade ele faleceu e ela foi viver na casa da mãe e do padrasto. “Eu fui arrancada dos braços do meu vô e tive que morar com a minha mãe, foi muito sofrimento. Logo ele adoeceu e faleceu.” (TULIPA, 2019) Este é um momento de muita fragilidade em sua narrativa, ela chora bastante e leva um tempo para se recompor. A importância da figura do avô-pai é fundamental na construção de sua trajetória, pois ela sempre volta a ele como um exemplo de honestidade e integridade. A morte dele é vista como sua primeira grande dor e como elemento com efeito importante em sua trajetória:

Eu perdi a pessoa que mais se importava comigo que mais me amava, era o meu vô. Se ele tivesse conhecido o que eu ia passar com a minha mãe ele não iria aceitar e, de repente, eu não estaria aqui hoje, porque a minha vida seria diferente. Eu cheguei até aqui por escolhas que eu tive que fazer pra defender de várias coisas. (TULIPA, 2019)

Ainda que narre um fato impossível de impedir: a morte do avô, ela fala como se ainda fosse aquela menina que se sente abandonada e desamparada pela única pessoa que a dedicava cuidado e afeto. Este ponto é bastante nevrálgico e ela retorna algumas vezes a ele para justificar o lugar que está hoje.

A vida na casa da mãe e do padrasto não foi fácil, pois com sete anos assumiu a organização e limpeza da casa, porque a mãe trabalhava fora e o padrasto possuía um pequeno bar na frente à residência. Ele bebia e batia na mãe, porém com ela não era violento, tampouco carinhoso. Era uma rotina de bastante trabalho, tensão e poucas brincadeiras. A mãe a instruíu a não contar para ninguém as violências cometidas pelo

marido que controlava seu horário de volta do trabalho assim como o valor do seu salário. Para qualquer sinal de desconfiança ele reagia com agressividade. Tulipa cuidava da casa e dos irmãos pequenos e não se recorda de brinquedos e brincadeiras neste período:

Eu não tinha brinquedo, não tinha boneca, não tinha nada dessas coisas que menina tem, isso na casa da minha mãe. Não me lembro de brincar nem de ter roupinha de criança. Eu era uma dona de casa com sete anos, eu cuidava da irmã pequena e da casa enquanto a mãe trabalhava. Eu não sabia o que era brincar. (TULIPA, 2019)

Esse período é narrado para ela como sendo de muito trabalho e um esforço para chamar a atenção da mãe, a qual era muito rígida e agressiva. Logo entendeu que a mãe sofria violência do marido e também se esforçava para amenizar as tensões do ambiente. A violência que não chegava diretamente até ela pelo padrasto veio pelo filho mais velho dele quando sofreu um abuso sexual com cerca de dez anos de idade.

Nesse momento ela se emociona novamente e embarga a voz, a sala quente, as algemas e o ambiente deixam o ar mais pesado e fazem com que eu partilhe da sua angústia em dividir esse trauma em um contexto difícil. Ao contar para a mãe o ocorrido, ela foi repreendida e ouviu que se calasse senão as duas apanhariam do padrasto. Ainda assim ela contou e, quando o padrasto questionou o filho sobre o ocorrido, ele disse que era invenção ou ela tinha se machucado na bicicleta e os demais acreditaram. Ela acredita que não aconteceu “coisa pior” porque alguns dias depois a mãe foi espancada pelo padrasto e elas fugiram para a casa de um tio em Alvorada. Lá ela “abriu o verbo” sobre o que havia lhe acontecido assim como sobre a rotina de agressões vivida pela mãe.

Aos doze anos ela saiu de casa para trabalhar com uma família como babá e diz “Eu era muito feliz naquela casa porque tinha aquela menina e os brinquedos que eu brincava”. Aos 14 anos ela saiu deste lugar e voltou para a casa da mãe e para a escola, que havia parado durante o tempo em que trabalhara como babá. Afirmou que os pais começaram a frequentar a igreja o que deixou o padrasto “mais calmo” naquele período. Aos dezesseis anos ela saiu novamente para trabalhar na casa de uma promotora de justiça e justificou dizendo que precisava comprar suas coisas e a mãe não podia lhe dar, assim ela saiu novamente da casa da mãe e do padrasto.

Foi um período de bastante trabalho e aprendizado neste lugar, pois a patroa a tratava bem. Aos dezoito anos ela se apaixonou e sua trajetória começou a mudar:

Tive envolvimento com meu esposo, conheci ele num baile, me apaixonei perdidamente. Eu tinha 18 anos e ele tinha 19, só que infelizmente ele já tinha

uma ficha meio que complicada e eu não sabia muito bem o que que significava essa ficha. Eu sei que no começo do nosso namoro ele me avisava que ele tinha que ir muito pra audiência, ele me ligava [a patroa deu plena liberdade que ele podia ligar] e acho que numa dessas conversas, ela gravava eu não sei, que uma vez chegou um final de semana ela me chamou pra nós ter uma conversa. Disse que tava preocupada porque escutava muito ele falando em audiência. Ela falou que por segurança dela ela gravava tudo que acontecia na casa dela: “vou conversa que pro teu bem tu me dá o nome dele que vou puxa no computador”. Aí ela puxou e ele tava com uma ficha extensa sabe. Naquela época, com 19 anos, ele já tava com mais de seis processos e ela conseguiu me explicar tudo como funcionava, o que era aqueles processos. Eu fiquei muito preocupada e ela também ficou muito preocupada por ser promotora, e daí eu fui despedida desse emprego onde eu trabalhava há dois anos. Aquilo me doeu muito eu me senti muito prejudicada sabe. Eu fiquei muito magoada, mas já tava com relacionamento com meu esposo, tava grávida, já tava com ele assim sabe. Aí ele me explicou tudo, no começo foi muito dolorido porque eu venho duma família evangélica, pra minha mãe, pra minha família foi dolorido. (TULIPA, 2019)

Esse relacionamento é um ponto de desvio importante em sua trajetória, pois a partir dele ela torna-se mãe e passa a transitar por um novo mundo do qual ela não fazia ideia que existia a época. Quando o filho deles tinha cerca de um ano o marido foi preso.

Eu achava que ele podia mudar, eu era feliz do lado dele. Ele era uma pessoa muito boa, muito trabalhador, lembro que no sábado ele ia na feira e comprava muitas frutas por causa da minha gravidez sabe, ele era uma pessoa maravilhosa, uma pessoa amorosa. Não tenho reclamação dele como pessoa, eu só queria entender o que levou ele a fazer aquilo né. Ele se criou meio solto e conheceu muitas amizades e foi levando aquilo. (TULIPA, 2019)

Com o marido preso ela passou a visitá-lo. Com um filho pequeno não conseguia trabalhar e foi morar em outra cidade numa casa oferecida por um amigo<sup>45</sup> do companheiro. Nos primeiros meses o padrasto enviava dinheiro, assim como o marido que tinha alguns ganhos com atividades dentro do presídio. Contudo, o valor recebido não era suficiente para as despesas dela e do filho, e, em uma das visitas ao marido na penitenciária ela conheceu algumas pessoas que lhe ofereceram uma oportunidade.

Nesse meio tempo apareceu a mulher dum preso que era colega do meu marido que vendia droga, não sabia o que que significava aquilo na minha vida, não tinha um entendimento ainda do que era. Comecei a perguntar pro meu marido, nós tivemos uma reunião na cela com esse casal explicou que seria assim... que correria riscos, mas que seria poucos. As amizades e as influências que nem aconteceu com meu marido ia acontecer comigo e eu não soube, aí eu falei pra ela ‘ah, eu quero!’ aí ela disse: ‘vou começar contigo com maconha’. Eu disse que ela ia ter que me ensinar porque eu não conhecia droga, ela teve na minha casa e me mostrou um pedaço de maconha, me mostrou como que faria aquele pedaço rende, como que eu venderia aquele pedaço, ela ia me ajudar, mandou cliente pra minha casa disse que ia fechar a dela. Hoje eu tenho entendimento

---

<sup>45</sup> Ele também estava cumprindo pena e precisava de alguém que cuidasse da casa, lá ela não precisaria pagar aluguel somente manter a casa ocupada e em ordem.

do que é, acho que a casa dela já tava ‘manjada’ pela polícia e precisava para com aquilo e eu tava ali precisando de dinheiro. (TULIPA, 2019)

Há uma satisfação na sua entonação quando narra o período de êxito no tráfico, pois ela descreve como aprendeu rápido a manusear, a colocar preço e “fazer render” a droga. Foi como se ela tivesse descoberto um grande talento pela primeira vez na vida e obviamente a dimensão material teve um peso enorme já que sua vida e de seu filho passou a ser muito mais confortável.

Reconversão de trajetória, a partir do contato com o presídio e com o mundo do tráfico de drogas ela passou a viver uma vida que a engole por inteiro e narra detalhadamente o momento em que tudo muda. A curiosidade por um mundo desconhecido, o medo das consequências e, sobretudo, a euforia por fazer parte de algo tão importante pelo perigo envolvido.

E eu comecei [a traficar], foi muito bom, comecei a ganhar bastante dinheiro, a gostar da coisa porque o dinheiro tava entrando eu tava conseguindo viver uma vida boa com o meu filho. Coloquei meu filho na escolinha e comecei a me afundar cada vez mais nesse tal desse tráfico. Da maconha já passo pra tal da pedra, aprendi trabalhar com a pedra aprendi ganhar dinheiro comecei a adquirir uma moto, adquirir as coisas. (TULIPA, 2019)

A dimensão econômica desta escolha é evidente. Assim como a grande maioria das pessoas privadas de liberdade no Brasil ela se viu em uma situação de necessidade já que não conseguia trabalhar porque cuidava do filho pequeno e o marido não conseguia sustentá-los com seus ganhos advindos de pequenos serviços realizados dentro do presídio. Uma mulher jovem que sempre viveu com poucos recursos e começa a ganhar dinheiro “fácil”, como ela repetiu diversas vezes, rapidamente percebeu os efeitos materiais e simbólicos de uma mudança muito rápida. “Viver uma vida boa” é como ela elabora uma espécie de justificativa para essa escolha, assim como não saber do que se tratava por nunca ter tido contato com drogas.

De qualquer forma, a adaptação a essa boa vida veio logo, e o desejo de ter mais dela fez com que aprendesse mais sobre outros produtos diversificando o comércio e ampliando o negócio. Ela não pensava em mais nada e nas visitas que fazia ao marido falava somente na sua nova ocupação o que chamou a atenção dele:

Quando meu marido viu que eu tava me passando [...] Numa visita viu que eu tava muito eufórica, eu já chegava lá e falava “ganhei tanto, deposei tanto no banco”. Ele dizia assim: “quem sabe o que tô tirando aqui dentro eu consigo te manter, tu já tem esse dinheiro guardado a gente não precisa pagar aluguel porque o cara só queria que cuidasse da casa e das coisinhas dele sabe, ele

disse: “tu tem que para, tu ta demais porque tu não conversa mais comigo outro assunto, tu só tá falando de droga e de dinheiro!” E pra mim eu não tava tudo aquilo. Ele quis que eu parasse e eu não quis e fui traficando cada vez mais. (TULIPA, 2019)

Para alguém que nunca havia se sentido no controle de nada o tráfico foi uma forma de agenciar sua própria vida sob uma sensação de poder econômico e simbólico. Ela era reconhecida por todos no meio o que a fez se sentir importante pela primeira vez na vida, de modo que os efeitos da sua atividade até então a faziam se sentir agente da própria trajetória e não mais uma vítima da mãe, do padrasto, da patroa, etc. Isto fica evidente na empolgação e no brilho dos seus olhos enquanto narra este período da sua vida.

Porém, ela conheceu sua “perdição” ao começar a usar cocaína “Comecei a usar todos os dias, a minha vida já tava virada só na cocaína e eu fui presa a primeira vez.” (TULIPA, 2019) Ela ficou em privação de liberdade durante três meses, quando saiu para responder ao processo em liberdade por ser ré primária. Saiu e continuou traficando e usando cocaína. Em seguida seu marido saiu em regime semiaberto e mais uma vez sua trajetória tem um ponto de mudança:

Ele me levou num centro muito bom que é de drogado, CAPS, lembro do doutor dizendo que iria me internar, tinha umas palestras e aí surgiu essa internação e eu entrei em desespero. Me deram muita medicação, minha mãe levou meu filho, que seria esse tempo que eu ficaria ‘internada’ em casa. Teve uma semana que eu passei dormindo, ele que me deu banho, ele que cuidou da casa, ele que cuidou de mim e nesse meio tempo ele começou a vender também porque tava o fluxo ali eu tinha droga armazenada em casa. Eu tinha maconha, tinha pedra, tinha tudo armazenado na casa. Nesse tempo que eu tava meio *lelé* creio que ele começou a vender também, ficamos assim um ano. Eu consegui me recuperar daquele surto, graças a deus em nome de Jesus nunca mais usei droga na minha vida. (TULIPA, 2019)

Depois de um ano saiu sua condenação e ela cumpriu a pena inicialmente no regime fechado. Seu marido já havia assumido a gestão dos negócios e o filho estava em casa com ele. Aqui ela começa a mobilizar o trabalho *honesto* como um desejo de mudar de vida, categoria que vai aparecendo cada vez mais em seu discurso, pois ao chegar na penitenciária pede para trabalhar e consegue uma liga na limpeza. Em nove meses ela consegue sair no regime semiaberto.

Fui pro semiaberto e meu marido tava no auge do tráfico, e aí fui pra casa e engravidei da minha menina. Nesse meio tempo a polícia foi na minha casa, eu dormindo na cadeia ainda, acharam droga e prenderam meu marido de novo. Seguimos vendendo droga, ele preso e eu na rua vendendo. (TULIPA, 2019)

Depois de um tempo em casa, grávida da filha mais nova, com um bebê de seis meses e outra criança a polícia bate na sua casa e lhe dá voz de prisão por conta de escutas que tinha plantando há meses. Segundo ela a casa estava limpa porque o marido (ainda estava no semiaberto) não deixava mais mexer com droga em casa por causa das crianças. Ela foi condenada à prisão domiciliar nesse episódio. Ela pegou a segunda condenação por tráfico de drogas (12 anos) o marido também pegou mais uma condenação e voltou para o regime fechado.

Foram algumas idas e vidas, passagens pelo regime semiaberto, domiciliar e fechado sem parar de traficar. Enquanto cumpria a domiciliar ela decidiu começar a trilhar outro caminho:

Eu tava de domiciliar e comecei a ter uma busca muito grande por deus, uma vontade muito grande de servi deus através dos vizinhos me convidaram pra ir na igreja e eu ia pra igreja escondida. Comecei a um encontro com deus verdadeiramente. Comecei a me senti muito culpada [pelo tráfico]. Tomei uma atitude: “eu não quero mais isso pra minha vida”, sempre tive auxílio reclusão e pensei em viver com isso que eu tinha. Surgiu a oportunidade de vender 300g de maconha, vendi duzentas e pouco e ficou um pedacinho lá. O que acontece, quando a pessoa tá de domiciliar não pode sair de casa né, quando eu saí de casa com os meus filhos pra ir pra igreja eu vi a camionete da civil na esquina de casa. Eu não quis voltar, quando voltei onze horas da igreja eles tavam na esquina da minha casa esperando, eu era muito conhecida por eles todos né sempre me trataram muito bem todas as abordagens que eles foram na minha casa. “Maria de Fátima sabe que tu não pode tá na igreja que tu tá de domiciliar né” uma delegada ainda debochou de mim: “tráfico de dia e vai pra igreja de noite”. (TULIPA, 2019)

Eles entraram em sua casa e acharam o pedaço de maconha, cerca de 40 gramas, e a levaram presa. Este episódio ocorreu em abril de 2018 e desde então ela está cumprindo pena na PEFG. Já conhecia a fama de Guaíba quanto a presença de organizações criminosas, brigas violentas e relatou saber que a galeria mais tranquila seria a das trabalhadoras, ou seja, a galeria B. Pediu trabalho e em quatro dias já tinha subido para a galeria B e conseguido a liga na cozinha geral, “A minha preocupação era chega aqui, arruma um trabalho pra mim ir pra casa logo cuida dos meus filho”. (TULIPA, 2019)

Enfrentou muitas dificuldades no começo, pois sua experiência havia ocorrido em uma penitenciária pequena, com cela equipada com fogão onde cozinava e fazia suas coisas. O receio do contato com as pessoas, com a guarda, ou seja, muitas novidades, a assustaram no começo, mas logo se adaptou e hoje é a mais antiga na cela o que lhe atribui certa influência e poder sobre as demais.

Aponta o trabalho como seu foco para enfrentar os dias de privação de liberdade somado a fé em deus. Após alguns meses trabalhando na cozinha, surge a vaga para trabalhar como promotora de saúde:

Nós fizemos o curso, foi muito bom, muito maravilhoso, foi um autoconhecimento sabe, fiquei bastante emocionada no final que nós fizemos uma apresentação na formatura. **Eu me senti uma pessoa** assim, apesar de tá aqui, eu me esqueci desse tempo que a gente tá atrás da porta. Acho muito importante assim as palestras e consegui entende o que é um acolhimento, o que era tu consegui ter um contato com a pessoa sabe, eu tenho um defeito que eu falo demais, mas eu sei escuta também. (TULIPA, 2019)

Tulipa agarrou esta oportunidade e desde o primeiro encontro do curso de formação tentou aprender tudo, absorver as informações, os dados, todos aqueles novos saberes que precisaria para trabalhar e quem mudariam sua percepção sobre o que é saúde. Ela era a mais falante e a mais questionadora do grupo:

Mudou minha visão sobre tudo, sobre remédios, eu mesmo me automedicava. Eu vi muitas pessoas se automedicando, principalmente pra dormir, e eu consegui entende no curso o que era aquilo, o mal que faz pra uma pessoa. Através das palestras e atividades consegui entende o que seria uma promotora de saúde aqui na galeria. (TULIPA, 2019)

Relata todo o aprendizado, um mundo de novidades que pode acessar, mas também as dificuldades de ser uma trabalhadora de saúde dentro da galeria já que é vista como a agente da resolução de todos os problemas das colegas, as quais, diversas vezes, não compreendem o real lugar delas e suas competências, exigindo atendimento e acesso a medicações que fogem de seu controle. Quanto a este ponto ela relata sentir receio pela eventual agressividade das colegas na cobrança dos atendimentos de saúde.

Demonstra engajamento com o trabalho de promotora, uma narrativa de quem quer aprender tudo o que estiver a sua disposição e ter a remição pra sair logo. A expectativa com a saída é grande, pois ela não recebe visita e espera a saída do marido no semiaberto para que ele possa levar os filhos para vê-la. Esta expectativa é a propulsora de sua jornada, é o que a faz atravessar os dias na prisão.

Eu fiz um voto muito grande com deus, um propósito muito grande na minha vida que essa vida eu não quero mais. Eu aprendi assim eu tenho duas mãos e duas pernas, posso muito bem monta um lanche, posso faze pastel, posso faze bolo, tem tantas coisas que deus da oportunidade de muda de vida. Eu quero saí daqui uma pessoa transformada pra acolhe a minha casa, acolhe a minha família e acolhe os meus filhos porque eles são tudo pra mim na minha vida. Me arrependo de tudo que eu fiz porque minha obrigação era tá do lado deles. (TULIPA, 2019)

O trabalho, a maternidade e a fé compõem sua narrativa para demonstrar mudança e bom comportamento. Mobiliza tais categorias como uma estratégia discursiva de redenção para demonstrar que está pronta para sair. Por hora, ela reabita este mundo de privação com trabalho e oração. É uma das promotoras mais ativas, sempre compartilha suas dúvidas, o trabalho com as colegas e as dificuldades e alegrias de fazer o que faz. Sua narrativa, sempre carregada de julgamento, nitidamente incomoda as outras, mas elas não têm muita escolha, já que quando começa a falar não para mais. A partir de sua narrativa e das observações do grupo é possível afirmar que há simultaneamente agenciamento e controle no seu fazer laboral, pois há o controle das profissionais de saúde e técnico-social através de um saber-fazer profissional, assim como pela autoridade que exercem na hierarquia dos sujeitos que compõe o cenário em questão. Porém, e ao mesmo tempo, há a ação dela em se apropriar dos conhecimentos compartilhados a sua maneira e transformá-lo para trabalhar de uma forma muito própria na interação com suas atendidas.

Em sua entrevista ela fala sobre a cerimônia de formatura que “(...) nós fizemos uma apresentação na formatura, **eu me senti uma pessoa assim**, apesar de tá aqui, eu me esqueci desse tempo que a gente tá atrás da porta.” [grifos meus], deixando evidente o que já havia observado nas dinâmicas de grupo, ou seja, o seu encontro consigo enquanto uma pessoa novamente, um sujeito com ações mesmo que esteja em uma prisão.

### 5.1.2 Flora – “eu sou uma mãe aqui”

Conhecida por fazer os bolos deliciosos saboreados nos intervalos das atividades do grupo das promotoras e pela sua gentileza no tratamento com as demais. Também é uma marca a fala articulada e consistente nos grupos de formação continuada. Com 46 anos e os dois últimos em privação de liberdade ela é uma professora de rede pública concursada há mais de vinte anos, pós-graduada, que se apropria de todos os saberes compartilhados pela equipe transformando-os em conhecimento envenenado (DAS, 2020).

Mãe de três filhos, chora sempre que os menciona, assim como ao falar dos pais com quem morava e de quem cuidava antes da reclusão. Possui dois irmãos dos quais também relata proximidade. A mãe esteve doente durante alguns anos alterando dinâmicas familiares importantes. O pai faleceu quando ela já estava reclusa e é uma



ferida bastante recente. O vínculo familiar é bastante forte e importante em sua trajetória. Sobre o pai de seus filhos ela narra relações difíceis e a ausência dele na criação e acompanhamento dos mesmos. Desse modo ela nunca saiu da casa dos pais por ter tido seu apoio durante as gestações, nascimentos e crescimento dos filhos. Tornando seus laços ainda mais fortes com os seus pais e irmãos.

Tenho mais dois irmãos [...] meus pais sempre priorizaram os estudos da gente, minha mãe tinha ateliê de calçado, cabeleireira, sempre em casa ela tinha um negócio pra ajudar no trabalho do meu pai. Eu e a minha irmã a gente sempre optou por estudar né, por duas vezes a gente trocou de bairro, fomos pra uma casa mais simples porque era muito caro estudar, a gente estudava em colégio de freira e era muito caro o magistério. Então, eu sou professora, sou formada, eu e a minha irmã. Meu irmão no caso não quis estudar e eu falava pras meninas [colegas de galeria] dessa inteligência que existe além da escola, ele domina a informática, a eletromecânica, eletrônica que é fantástico pra uma pessoa que tem o primeiro grau. (FLORA, 2019)

A emoção acompanha a sua fala no momento em que narra a sua origem e a importância de sua família, enfatiza que os pais sempre foram muito honestos, trabalhadores, que passaram “bons valores” para ela e os irmãos e sempre batalharam para que estudassem e tivessem uma profissão. Ela e a irmã se tornaram professoras, ela era concursada há muitos anos no município em que residia, sendo professora e diretora em uma escola da cidade. O irmão nunca se adaptou ao modelo da escola e sempre trabalhou por conta própria. A forma como ela narra sua história familiar demonstra como todos eles são bastante misturados, ela própria nunca saiu da casa dos pais, teve os três filhos e os criou junto deles. Sempre contou com o apoio da irmã e do irmão, e com este ela demonstra ter uma relação mais próxima ainda.

Em diversas pesquisas a família é apontada como uma das grandes causas de sofrimento de pessoas em privação de liberdade, em especial das mulheres que, em sua maioria, recebem poucas ou nenhuma visita e têm muita dificuldade de manter contato com os filhos. Todas as entrevistadas desta pesquisa que têm filhos relataram – e em alguns casos demonstraram – imenso pesar quanto à separação dos filhos e a dificuldade para receber a visita deles. A visita de menores de idade requer o acompanhamento de alguém que possua sua guarda, e muitas mulheres têm dificuldade de operacionalizar este processo de dentro da prisão e, quando conseguem, esbarram na barreira material dos custos do deslocamento e ainda na disponibilidade do/a responsável legal.

Flora recebe visitas regulares do irmão e da irmã, responsáveis legais pelos filhos, os quais moram com a irmã durante a semana e com o irmão no final de semana e a visitam sempre que possível. O pai também a visitava, mas faleceu há alguns meses.

A gente sente mais saudade, todos eles vêm me visitar. Nas relações o que muda é a distância. Ele [irmão] vem aqui na frente né, e já fico feliz de tá pertinho. [...] é como se a gente fosse uma coisa só, divididos pelos muros, afetivamente é todo mundo bem unido. (FLORA, 2019)

A morte da mãe é um acontecimento fundamental em sua história narrada, pois da doença dela se deu a necessidade de mais dinheiro; no mesmo período ela teve o filho mais novo, sendo que depois da morte da mãe a tristeza acometeu toda a família. Ela e o pai ficaram profundamente tristes, assim como o irmão que se desorganizou no uso de substâncias precisando de internação.

Para todos os acontecimentos familiares traumáticos ela salienta as dificuldades do irmão, assim como fala dele de forma mais emocionada, contando que ele sempre teve dificuldades de se adaptar na escola, no trabalho, no casamento, etc. E, por isto, demandava mais atenção e cuidado dela e dos pais. Fica evidente sua proximidade e a relação intensa com o irmão, uma boa parte da entrevista ela dedica a falar sobre ele e como eles se relacionam.

No período da doença da mãe as despesas aumentaram muito e ela e o pai já não estavam dando conta de pagar tudo, o irmão sempre fez “bicos” e esteve envolvido em diversas atividades até que começou a fazer viagens para trazer brinquedos de outra região. Fazia muitas viagens com alguns veículos, entre eles um *motor home*, e os boatos sobre sua atividade aconteciam cotidianamente, mas inicialmente ela diz que “teria queimado as duas mãos por ele”. E segue com um relato de um diálogo entre os dois sobre o transporte de um motor para o motor home dele que estava estragado:

Irmão: - Tu faz um favor pra mim? Ela: - Faço. Irmão: - Depois que tu pegar as crianças na escola tu pega um motor de barco no X e leva lá no Y que era o cara que ia subir com o motor home. Eu disse: claro que não me importo, ele combinou com o cara, botei na camioneta e a gente levou até o rapaz do motor home que era no caminho da minha casa, entreguei pra ele e fui pra casa. Na segunda-feira meu irmão me ligou: preciso de ti. O motor home tá na polícia federal, não sei se foi acidente, preciso de um advogado. Quando eu fui diretora teve um rapaz que foi meu secretário e naquela época estudava direito e fazia estágio e tudo, a gente ficou muito amigo ele é padrinho da minha filha e ele trabalha (com direito). Eu disse: vou ligar pra ele que é a única pessoa que eu conheço, liguei e disse: “meu irmão tá com problema com os amigos dele tu tem como ajudar ele?” E daí passei o telefone do meu irmão e eles que trataram. O motorista do motor home foi preso e parece que a esposa dele falou do meu irmão, deu detalhes e tal. (FLORA, 2019)

O irmão que estava fora do estado, retornou para a cidade e respondeu o processo em liberdade. Ele se desorganizou de novo no uso de algumas substâncias, sendo que desde a morte da mãe havia sido assim, mas com ele por perto ela diz ter sentido um pouco menos preocupação, ainda que ele tenha seguido com suas atividades “duvidosas”. A carona que ela deu para o amigo do irmão transportar uma peça para o *motor home* apreendido teve desdobramentos inesperados para ela.

Em abril [de 2018] a Polícia Federal esteve na minha casa com voz de prisão pra mim, pediu onde era meu quarto pra ver se eu tinha caderno de apontamento, balanço, essas coisas. Eu tava pronta com minhas coisas pra ir da aula, as criança tudo, eles foram muito educados. Eles tinham uma prisão temporária pra mim aí revistaram a minha casa, daí não acharam nada, recolheram meu telefone e me levaram pra federal, fui pro Madre quinta e segunda vim pra cá e fiquei 25 dias aqui incomunicável, só esse advogado que vinha. Eles diziam que eu era a ponte, eu que contratei. Eles tinham o vínculo que eu levei o motor do barco pro rapaz que depois desceu com as drogas, eles tinham a ligação que eu que contratei o advogado quando o motor home caiu. Eles fizeram um roteiro do trajeto de quando eu peguei o motor do barco... eles inventaram um roteiro que eu não fiz. Sabe assim quando tu não acredita naquilo tudo que tu ta vivendo?!Eles usaram isso, usaram a ligação que eu fiz pro advogado quando meu irmão ficou preso. (FLORA, 2019)

Ela ficou trinta dias em prisão temporária, saiu e continuou trabalhando e o processo correndo. O processo dela e do irmão foi separado dos demais (tem muita gente envolvida) e eles foram condenados, ela recebeu condenação de nove anos e quatro meses por associação ao tráfico de drogas. O irmão foi condenado a prisão domiciliar por motivo de saúde, embora antes estivesse no Presídio Central. Ela narra o medo e a preocupação que sentia por ele, sempre fez visita e levou os filhos que o tem como referência paterna.

A sua condenação teve um impacto familiar bastante importante, embora ela não tenha rompido com o irmão, o qual ela diz compreender e perdoar, o pai deles não compreendeu. Esse conflito entre o pai, já falecido, e o irmão, foi mediado por ela e é narrado como uma das dores que ainda carrega. Mas nada abalou sua relação intensa e próxima com o irmão. Flora narra um dos diálogos que teve com ele:

Eu te perdoei porque tu não mentiu pra mim, eu não te emprestei o carro não sabendo. Eu não busquei o motor do barco não sabendo que era pra uma pessoa que ia desce com droga, né. Eu não imaginava as consequências disso tudo, eu não me sinto a pessoa inocente. Eu usufruí muito do dinheiro, fiz muito passeio bom com ele. Teve um momento que eu podia dizer sim ou não e eu disse sim, fiz a escolha errada né. (FLORA, 2019)

Uma das principais marcas do seu discurso é dizer que não é inocente e que não se vê como vítima, pois sabia que o irmão não ganhava dinheiro de forma legal, embora diga não ter certeza do tipo de atividade que ele tinha até ser envolvida diretamente. Bem como ter usufruído muito dos ganhos provenientes dele em passeios, viagens e etc. Ainda assim acha desproporcional a forma como foi envolvida e a condenação recebida, já que nunca atuou em nenhuma atividade dele, exceto o episódio do motor.

A chegada na PEFG foi difícil porque sabia que ficaria mais tempo e tinha receio de como seriam as colegas e as dinâmicas internas. Ainda assim sempre se relacionou bem com as demais, criando vínculos de apoio importantes. Afirma que lá dentro “eu sou uma mãe aqui né, todo mundo sempre me tratou com carinho e respeito, não sei se por ser professora e até poder ajudar algumas delas”. (FLORA, 2019)

Sobre possíveis conflitos, todas as entrevistadas foram evasivas, com ela não foi diferente. Nitidamente não era um assunto a ser tocado com alguém de fora. O que mencionou sobre o tema é quanto às dificuldades de chegar em um lugar onde tudo que é falado pode ser interpretado de várias maneiras e complicar a situação, seja com as colegas ou com as agentes de segurança: “só quando tu é presa, que tu tá do lado de cá, que tu sabe o que não pode falar.” (FLORA, 2019)

Dentro da PEFG trabalha na cozinha, onde mora em uma das celas de lá, e também é promotora de saúde. Bastante dedicada ela diz que o trabalho faz o tempo passar e dá sentido para os dias arrastados dentro da penitenciária. Foi uma aluna participativa e sempre demonstrou facilidade na compreensão dos conceitos, os quais logo se apropriou para utilizar com as colegas.

Prepara os bolos dos lanches dos encontros do grupo e sempre leva as fotos dos filhos para mostrar. No último encontro que participei ela mostrou os registros da formatura do filho mais velho no Ensino Superior. Em um misto de orgulho e lástima por não poder presenciar o momento, ela fala dele e mostra as fotos para as colegas. Relata um apreço muito grande pela oportunidade de realizar o curso e pelo trabalho de acolhimento e promoção de saúde feita na galeria.

Quando veio a oportunidade eu quis, porque preciso ocupar minha mente com coisas legais, eu preciso lembrar quem eu sou, acho que sou muito mais resgatada do que contribuo. Tenho muito medo de atrofia a mente. Aqui a gente lida com a dor dos outros, como cada um sente, como cada um lida. (FLORA, 2019)

Destaca, em sua narrativa, a dor de estar presa e o quanto este sofrimento é generalizado entre as colegas, e que poder fazer alguma coisa para ajudar é gratificante. Elabora todo o seu discurso com os conceitos de acolhimento, empatia e ajuda, os primeiros muito trabalhados pela equipe em praticamente todos os encontros em grupo. Instigante perceber como as promotoras de saúde se apropriam dos saberes partilhados e os reelaboram nas suas falas e rotinas.

Apointa como uma das principais questões a saúde mental, o sofrimento psíquico, as crises de ansiedade e depressivas bem como o uso abusivo de psicotrópicos são destacados como integrantes no cotidiano na PEFG:

A questão da medicação parece uma competição: 'eu tomo 4 *diazepam*'. Outra da cozinha tomou *levozine* com 4 diazepam e tava que nem conseguia falar, daí tu te sente impotente. Se trocam como se fosse balinha, nem sei onde conseguem porque aqui não tem. Elas ficam mergulhadas naquela coisa... como se aquilo (medicação) fosse a válvula de escape delas e a gente como promotora... eu não consigo...expliquei, esses dias falei "lê a bula do diazepam" pra uma que recebe da rua pra ela saber os efeitos, mas de uma forma bem sutil. E aí eu fico num limiar porque posso não conseguir fazer o trabalho da promotora que é promover a saúde, então tem que ser de uma forma muito sutil. (FLORA, 2019)

Sobre os desafios do lugar de promotora, pondera que precisa lidar com a dinâmica das relações internas às galerias somada a sensibilidade das demandas de saúde mental e do problema do uso abusivo de psicofármacos, compartilhado por diversas colegas. Repete algumas vezes sobre o cuidado com o conteúdo e forma de suas falas por conta da hostilidade do ambiente, portanto, ser promotora de saúde privada de liberdade na penitenciária de Guaíba significa transitar em território extremamente delicado.

As expectativas com a vida fora da prisão são muitas e ela enfatiza o caráter passageiro dessa experiência e que o apoio da família lhe garante uma vida possivelmente feliz na rua. Sobre a rotina na PEFG ressalta a importância de se sentir útil e fazer o bem através da cozinha, da promoção de saúde e da experiência como professora "Que eu possa deixar um rastro bom mesmo nesse lugar horrível". (FLORA, 2019)

Da mesma forma que a análise da narrativa anterior, aqui vemos uma composição de agenciamento e controle. Pela sua formação profissional e eloquência conseguiu logo capturar os discursos transmitidos pelas profissionais e tornar-se um dos exemplos de promotora de saúde. Assimilou a noção de acolhimento, carregando-a para sua prática laboral na galeria, mas, ainda assim, não escapa completamente ao controle colocado pela

hierarquia de poder. Este ponto será aprofundado na sessão que analisa especificamente o trabalho das promotoras de saúde.

## **5.2 Gênero e sofrimento no cotidiano da privação de liberdade das promotoras de saúde da PEFG**

Nesta sessão será feito um exercício de análise inspirado em Veena Das (2020) que consiste em analisar o cotidiano das promotoras de saúde em suas rotinas, narrativas e dinâmicas em grupo, tendo em vista que foi no cotidiano das celas, galerias, corredores e salas de aula que elas se constituíram enquanto mulheres presas que trabalham com saúde e, portanto, mediam a relação entre as demais apenadas e a Unidade Básica de Saúde da PEFG, produzindo diversos significados sobre suas atividades.

Antes cabe recordar o que guia este trabalho, ou seja, a noção de que o controle começa pelo corpo. Na PEFG os corpos são controlados em quase todos os espaços, exceto dentro da cela de forma direta, ainda que sobre eles passem as agentes da segurança observando tudo permanentemente. O controle é também mediado através de tecnologias utilizadas pelas funcionárias da segurança e da saúde, sendo as algemas, gritos e armas os recursos das primeiras e as medicações de diversos tipos (especialmente analgésicos e calmantes) das segundas.

Estes corpos femininos atravessados pelas expectativas do gênero, ainda que frustradas em outras esferas da vida, habitam o cotidiano da prisão cozinhando, tomando chimarrão, enfeitando a nova “casa”, compartilhando serviços de manicure e cabelo durante o horário do pátio. Assim, como vivenciando as experiências da escola, da igreja e do trabalho contando cada hora que passa até o dia da visita chegar e quem sabe alguém aparecer.

Karina Reif (2016) analisou, em sua pesquisa de mestrado, a interpretação da experiência do cumprimento de pena e os impactos na trajetória de algumas mulheres e corroborou a constatação já apontada em outros estudos (ESPINOZA, 2004; BARCINSKI, 2009) de que as prescrições de gênero previstas para aquelas com comportamento desviante da feminilidade narram uma suposta volta a este lugar por meio do apreço ao discurso da maternidade, da recuperação por meio de condutas narradas com base em docilidade e domesticidade.

Um discurso de bom comportamento foi verificado em alguns momentos e pode funcionar como um dispositivo para certas movimentações internas, para ser bem vista

pelas agentes de segurança e acessar alguns espaços destinados aos corpos mais contidos e docilizados. Em uma das narrativas que busca se distanciar da identificação com o crime e se aproximar de um “bom comportamento” nota-se como muitas delas se situam neste lugar:

O que vale muito aqui é o respeito que tu tem que ter com as guarda. Tu tem que te pôr no teu lugar e entender o lugar delas, não adianta né, quem tá presa é a gente. Eu não tenho queixa de nenhuma guarda, como sou a mais velha da cela aqui não tem grito e nem *pedalação*<sup>46</sup>, pra pedala só se alguém tiver passando mal mesmo porque às vezes tem uma dor de dente e já pedala a porta né. Todo mundo concorda [comigo] e a cela é tranquila. (MARGARIDA, 2019)

As formas de tratamento que as consideram desviantes do caminho esperado em suas trajetórias, ou seja, uma ética do cuidado com os filhos, os familiares, os esposos; assim como uma ética do trabalho e uma certa religiosidade que remete a moralidade esperada das mulheres. Parte significativa das entrevistadas narra suas histórias de vida como sendo feitas de exemplos de honestidade dos pais, os quais eram implicados em trabalho “honesto” carregando assim o peso da dignidade.

A gente sempre teve uma vida normal, ia na igreja e a minha mãe muito católica levava sempre a gente, fez a gente fazer comunhão, crisma, casar na igreja. O pai foi muito devoto de ir na igreja mesmo, e a gente se criou assim. Sempre trabalhando. (MARGARIDA, 2019)

Meus pais sempre trabalharam. Eu na rua trabalhava, morava no interior, comecei a trabalhar com 16 anos numa fábrica de calçado e trabalhei até os 18 [anos]. Quando fechei 18 fui pra um frigorífico de suínos, trabalhei mais dois anos, daí saí de lá e fui pra uma padaria pra ganhar mais, trabalhei mais um ano foi quando eu vim presa. Ele [o pai] é contra, praticamente falou que só vou voltar a ser filha dele quando sair da cadeia. Não faz visita e nenhum tipo de contato. Nem quer [contato] porque ele é muito certinho. (VIOLETA, 2019)

Sempre trabalhei e estudei, meus pais sempre trabalharam e incentivaram os nossos estudos [dela e dos irmãos]. (FLORA, 2019)

Eles [os pais] são trabalhadores aposentados os dois, o meu pai tem uma mecânica, ele é autônomo desde que me conheço por gente assim e a minha mãe trabalhava de serviços gerais até se aposenta. Sempre trabalharam honestamente. (ROSA, 2019)

A presença de culpa e da vergonha em suas falas sobre a relação com suas famílias desde que foram presas é outra característica compartilhada pelas narrativas das

---

<sup>46</sup> *Pedalar* é a forma como as mulheres presas, as guardas e funcionárias em geral se referem ao ato de chutar a porta da cela e gritar por alguma razão praticado cotidianamente pelas apenadas.

promotoras de saúde. E, novamente, percebe-se a estrutura de gênero operando em tratar as mulheres em cumprimento de pena como desviantes do seu lugar na sociedade. O lugar dos seus corpos era atuar em trabalhos honestos e cuidar da família e elas sentem que falharam com seus pais e filhos.

Apenas uma das entrevistadas não foi presa diretamente pelo envolvimento com algum homem, ainda que algumas digam que sabiam das atividades do marido, companheiro, namorado, irmão ou genro, somente uma destas afirma ter participado ativamente da atividade ilícita.

O meu irmão tá preso que é por causa dele que eu tô aqui, ele me fez umas perguntas da onde eu trabalhava e eu simplesmente falei só que não na maldade, mas acabei falando e foi onde que eles foram assaltar, daí eu saí como cúmplice e por isso que eu tô aqui. E eu puxei cadeia com ele só que tipo ele tá arrependido. (VIOLETA, 2019)

Por tráfico, eu era usuária de drogas, eu fazia uso da cocaína e o pai do meu filho também, aí por intermediários a gente acabou se conhecendo, aí ele descobriu o contato do guri que vendia de grama na cidade e começou a comprar e vender pra tinha o dinheiro do uso. Aí a gente foi mora junto, a gente mobiliou a casa, alugou. Oito meses de investigação, no caso eu não fazia nada mas usufruía junto né, mas vende, trafica eu mesma nunca trafiquei, eu só usava. Meu processo é trafico, associação e formação de quadrilha por causa que junto comigo foram presas vinte e poucas pessoas. (ROSA, 2019)

A minha vida foi assim trabalhava, daí cuidava da minhas filha depois me envolvi com uma pessoa e acabei sendo presa. (CLARA, 2019)

As entrevistas deixaram evidentes a presença das demandas de sofrimento psíquico no cotidiano da prisão, através de relatos sobre crises de ansiedade, de pânico, de abstinência, automutilação e tentativas de suicídio, e do principal modo de enfrentamento: o uso extensivo de medicação psicotrópica que “(...) faz o tempo passar mais rápido na cadeia.” (FLORA, 2019) Mesmo com a percepção de que o impacto da atuação das promotoras já produz certos efeitos na relação entre as demais mulheres presas e a equipe de saúde, percebe-se em seus discursos demandas pessoais profundas para as quais buscam auxílio nos espaços coletivos do projeto.

Demonstram um profundo pesar pela família que está fora, os filhos, pais e/ou netos que dependiam delas e agora ficaram sob os cuidados de outras pessoas. Este descolamento que representa o afastamento familiar e a quebra com suas responsabilidades como mães, filhas e avós aparece como a principal causa de sofrimento entre as promotoras de saúde.



Eu tinha minha neta que morava comigo e que tá totalmente com a cabeça virada lá na rua, ela não respeita a mãe dela não respeita ninguém, tem 12 anos, ela tá naquela idadezinha sabe? Complicada. Comigo ela tinha aquela confiança de conversa, me respeitava mais porque a mãe dela ela não respeita e não adianta a mãe dela bate, bota de castigo, tira celular, dela deixa um mês sem telefone e a guria fala pra ela “eu vou mora com a minha vó e vou respeita só ela, eu não tenho que te respeita”. Ela morava há quatro anos comigo. (MARGARIDA, 2019))

Aqui quando as pessoas não tão bem mentalmente com algum problema que pesa assim, aqui o que mais pesa são os problemas da família da gente lá fora, as vezes não é nem o que tá acontecendo aqui né. Então quando as pessoas não tão muito bem elas se isolam, algumas surtam - como dizem aqui -, gritam, pedem pra se isolar, só que anda acontecendo bastante né. Eu guardo muito as coisas, eu tomo remédio controlado coisa que eu não tomava comecei a toma *diazepan* pra me acalma porque eu ficava ansiosa e me tremia todinha. É horrível porque a gente fica 22hs atrás duma porta num quadrado, não tem o que faze, as horas parece que não passam, é horrível. Essa sensação é a pior: de parece que o tempo não passa porque tu fica 22hs trancada com um rádio e uma televisão mais seis pessoas, horrível! (ROSA, 2019)

O abandono manifestado pela ausência de visitas, de ligações e contato com a unidade prisional é uma das grandes marcas do encarceramento feminino no Brasil. Na PEEG as visitas não são muitas seguindo a tendência nacional. As dificuldades da chegada, de conhecer o funcionamento interno e se adaptar nos novos relacionamentos – com as colegas, as guardas e funcionárias – é apontada como fonte de medo e produtora de aflição no cotidiano na prisão. O tempo que se arrasta lá dentro, assim como a espera pela movimentação processual que em muitos casos demora mais do que o necessário também produz sofrimento.

Depois de tanto tempo não sobrou muita gente, depois de dez anos presa. Que eu pude ter mais contato nos últimos anos foi as minhas irmãs porque elas vêm me vê. Tudo aqui é muito demorado, tem gente esperando há bem mais tempo do que eu, a minha progressão é pra 15 de outubro, mas como eu tenho advogado, ele faz anda, tem gente que tá esperando há uns três meses pra faze esse exame. Eu espero não espera tudo isso, não virar o ano aqui de novo. (AURORA, 2019)

A minha mãe já não vem muitas vezes me vê né por causa que ela trabalha direto né e ela tem a família dela sabe, ela tem outro casamento daí eu não interfiro muito, claro que dói bastante né. Mas quem fez errado fui eu, as vezes dá vontade de quando vem aqui na frente fala horrores né, mas a gente tem que segura porque é a única pessoa que tá do nosso lado. Então eu não tenho contato é só o que a minha mãe me fala assim, tu fica desincluída do mundo né porque tu tá aqui dentro não tem o que se feito. Daí é tudo que vem e te falam, daí tu não sabe se é verdade se é mentira. (CLARA, 2019)

As percepções sobre gênero, cotidiano e sofrimento observadas nos grupos de formação continuada, assim como a partir das narrativas das promotoras de saúde em suas

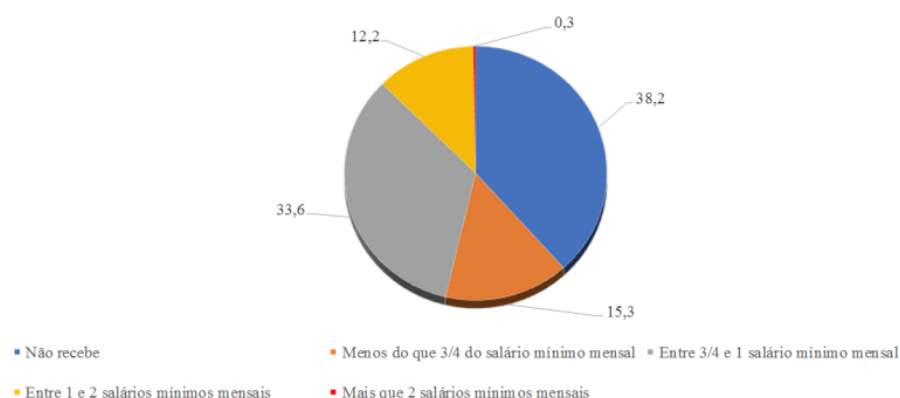
entrevistas demonstra uma articulação entre estas categorias. Tanto dentro quanto fora da prisão é notória a expectativa do lugar de gênero que elas deveriam cumprir diante de suas famílias e que com sua prisão houve um desvio de rota traumático. A experiência do encarceramento produz sofrimento em um evento que é considerado crítico e fundamental na história de vida daquelas/es que o vivem. Há também a reprodução dos papéis de gênero, das expectativas sobre os corpos mais ou menos femininos e masculinos conformados através de diversos dispositivos de controle utilizados pela instituição. O gênero começa no corpo, objeto de controle da prisão e onde se materializa o biopoder.

### 5.3 Os significados do trabalho na prisão

Artigo 28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva. §1º - Aplicam-se à organização e aos métodos de trabalho as precauções relativas à segurança e higiene. §2º - O trabalho do preso não está sujeito ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho. (BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984)

O trabalho de um sujeito é algo muito importante na sociedade como um todo. A atividade laboral, a ocupação de cada um contribui na composição de sua identidade, indicando sua posicionalidade social, econômica e política. A importância da atividade laboral na vida dos sujeitos das sociedades capitalistas possui extrema relevância em sua trajetória. A média nacional de mulheres trabalhando em unidades prisionais é de 34% com variação importante por estado, sendo os da região Sudeste com maior disponibilidade de vagas de trabalho e os da região Norte com menos (INFOPEN - mulheres, 2019).

Imagem 14: Remuneração recebida pelas mulheres reclusas no Brasil (2017)



Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, junho/2017

Essa atividade, imbuída de ética que possui alto valor na sociedade, ganha uma importância enorme na privação de liberdade pela separação que promove entre as comportadas e as desajustadas, até mesmo entre uma certa normalidade e anormalidade. A mão-de-obra prisional é extremamente barata e pode até ser gratuita, pois a Lei de Execução Penal (LEP) possibilita remuneração na fração de três quartos do salário mínimo ou gratuita considerando a motivação das pessoas presas em ocupar o tempo, demonstrar disciplina, obter alguma renda e também a remição da pena.

As considerações de Chies e Varela (2009) assinalam para a manutenção das vulnerabilidades das mulheres em privação de liberdade por meio do trabalho na prisão. Em suas pesquisas, apontam que as atividades laborais não são suficientes para todas, o que foi verificado nesta pesquisa também, já que há um descompasso enorme entre vagas de trabalho e a quantidade de sujeitos em cumprimento de pena. As atividades desempenhadas se equiparam às atribuições comumente associadas ao feminino, ou seja, as vagas ocupadas por elas são situadas na cozinha, faxina, cantina e as oficinas são de artesanato e costura, em geral. Mesmo que o trabalho reproduza certas vulnerabilidades e precariedades às mulheres, muitas desejam ocupar umas das poucas vagas disponíveis para acessar a remição da pena e ocupar o tempo que, segundo elas, passa muito devagar dentro da cela.

Em Guaíba não é muito diferente: as vagas estão na cozinha e atividades correlacionadas como a cantina, na limpeza, oficina de costura e artesanato e algumas conseguem liga de manicure. Esta última atividade produz rendimentos extras durante o tempo no pátio quando elas podem atender as colegas. O trabalho de manutenção e limpeza externa é realizado por mulheres masculinizadas conhecidas como “paizinhos”, assim para atividades consideradas masculinas seleciona-se corpos identificados ao posto de trabalho. Ainda que possua dificuldades e a reprodução de papéis a ocupação do tempo pelo trabalho foi apontada por todas as interlocutoras desta pesquisa como um objetivo durante o tempo na prisão.

Quando tinha o PAC<sup>47</sup> que aí a gente trabalhava por um salário era bem melhor, porque tem muita gente que não tem visita de ninguém, então o PAC com um salário foi a melhor fase que eu puxei, fiquei um ano e quatro meses trabalhando no PAC. Daí todo mundo tinha o seu dinheiro, tu não via ninguém

---

<sup>47</sup> Protocolo de Ação Conjunta (PAC) foi uma parceria estabelecida entre a SUSEPE e algumas empresas para a realização de trabalho utilizando a mão-de-obra das apenadas durante um período e implicava em jornada de trabalho e remuneração, hoje não existe mais na PEFG.

doente, ninguém incomodando, a gente trabalhava o dia inteiro chegava cansada, dormia pra trabalhar no outro dia. E sem isso é bem difícil porque aí não tem nada pra fazer, até tem as liga normal, já trabalhei de paneleira, de cantineira, na faxina, no corredor, só não trabalhei na frente, mas aqui já trabalhei em tudo só que é diferente porque lida com o ser humano aqui não... e de graça, as pessoas passam por uma situação sem ganhar nada só remição. Mas quando tinha o PAC que era trabalhado o dia inteiro por um salário era bem mais fácil de puxar cadeia. (AURORA, 2019)

Mesmo que a maioria das vagas de trabalho não remunere e garanta somente a remição da pena, os discursos apontam para um desejo compartilhado pelas apenadas de ocuparem o que for possível para sair da cela por um tempo. O trabalho faz parte de uma narrativa comum das mulheres reclusas que buscam demonstrar mudança e bom comportamento. Algumas interlocutoras relataram o desejo de trabalhar e de morar na galeria das trabalhadoras, a galeria B, por ser um espaço destinado àquelas que têm liga nas oficinas disponíveis e não possuem vínculo direto com as organizações criminosas. Portanto, ficar nesta galeria implica ocupar um lugar de bem comportada, trabalhadora e sem conexões com facções, o que repercute positivamente, tanto internamente, quanto no andamento do seu processo de progressão de pena.

Tinha ouvido falar muito mal sobre esse presídio, sabe, problema de facção que se matavam que faziam e aconteciam, que brigavam de faca, era muita coisa ruim. Eu sabia que a única galeria boa que tu poderia ter um pouco mais de tranquilidade seria a galeria B [galeria onde *moram* as trabalhadoras]. (TULIPA, 2019)

As interlocutoras elaboram uma narrativa de redenção através da apreciação ao trabalho que possui uma ética forte na trama de relações da prisão. Há uma potência muito interessante no alcance das narrativas baseadas na ética do trabalho que produz uma espécie de dispositivo moralizante separando as mulheres entre as que merecem escuta, atendimento, vagas de trabalho, progressão de pena das demais, das outras que obviamente fazem oposição a esta representação da trabalhadora honesta.

Sempre trabalhei, nunca fiz nada de errado. Trabalhava desde os 16 anos em fábrica, frigorífico e padaria até cair presa. (VIOLETA, 2019)

Antes das promotoras eu fazia artesanato, pano de prato pintado a mão pra vender na galeria, depois consegui uma liga de manicure e mandei vir os materiais e daí comecei a trabalhar assim, ainda faço uma unha aqui e outra ali. Até porque desenho pintado a mão com tinta aqui sou só eu que faço, as gurias tudo usam adesivo e tem gente que não gosta. (ROSA, 2019)

Sempre trabalhei. Quando as minhas filhas eram pequenas eu trabalhei muito com vendas né porque o meu marido não deixava botar na creche tinha medo que ia judiar e aquela coisa toda né, aí eu trabalhei com vendas. Quando elas

tavam com uns 6, 7 aninhos, né, que daí elas já sabia fala, daí eu comecei a trabalha em cozinha, a minha profissão sempre foi em restaurante. (MARGARIDA, 2019)

Reforçando a importância da perspectiva de gênero, Colares e Chies (2010) discutem através de pesquisas realizadas em penitenciárias mistas a composição destes espaços como “masculinamente mistos”, já que o que prepondera e organiza a vida e os corpos é a dimensão masculina. De modo que o acesso à escola, ao trabalho, as formas de se vestir são guiadas pelo caráter dominante da masculinidade majoritária e, portanto, às mulheres são impostas restrições das mais variadas ordens. Excetuando-se a questão racial, o perfil das mulheres presas descrito pela pesquisa segue um certo padrão brasileiro: jovens, pobres, com baixa escolaridade, desempregadas e/ou atuando na informalidade; imprimindo a marca da vulnerabilidade e seletividade do sistema de justiça criminal. Outra semelhança com destaque, é o tipo de delito que mais encarcera as mulheres nos três locais analisados: tráfico de entorpecentes, que vem demonstrando grande importância na avaliação de como tem sido conduzido o encarceramento feminino no Brasil.

Com inspiração em pesquisa realizada no Presídio Regional de Pelotas, em 2006, Chies e Varela problematizaram a “invisibilidade” das mulheres em privação de liberdade. Para tanto, analisaram comparativamente as dinâmicas do trabalho prisional, e com os dados de pesquisas realizadas em presídios do Rio de Janeiro (SOARES; ILGENFIRZ, 2002) e de São Paulo (ESPINOZA, 2004), destacam que na pesquisa realizada em Pelotas buscou-se traçar o perfil dessas mulheres, a fim de identificar as ambiguidades e especificidades deste grupo.

A pesquisa expressa a ambiguidade do trabalho prisional na relação estereotipada estabelecida com as mulheres presas, que desempenham tarefas consideradas “femininas” e segundo as pesquisas citadas são consideradas menos perigosas do que os homens, portanto mais “dóceis” e “confiáveis”. A contradição ou ambiguidade do trabalho prisional está no fato de que o maior acesso por parte das mulheres ao trabalho prisional não reduz a expectativa de situação de vulnerabilidade e nem garante, sendo o seu principal sentido, o “apaziguamento das apenadas e de capitalização da disciplina” (COLARES e CHIES, 2010, p. 412). Assim, os autores concluem que o acesso maior ao trabalho prisional feminino reforça o contexto estigmatizante do encarceramento marcado pela vulnerabilidade e seletividade do sistema penal e, de certa maneira, reforça algumas dinâmicas de sofrimento.

Na PEFG há uma realidade diferenciada por ser exclusivamente feminina, ainda assim é possível observar as fronteiras entre aquelas apenas consideradas comportadas das demais. Tal fronteira é construída por meio do trabalho, das práticas religiosas evangélicas e das narrativas associadas ao gênero feminino (práticas de cuidado, bom relacionamento na cela/galeria, visita dos filhos e atenção com estes). Porém, mesmo considerando as especificidades é possível identificar esta ambiguidade nas práticas laborais das mulheres que cumprem pena em Guaíba.

### **5.3.1 Ser promotora de saúde na PEFG**

O trabalho com promoção de saúde surgiu como uma oportunidade para aquelas que buscavam uma ocupação ou que não estavam satisfeitas com o trabalho que desempenhavam. Desde a seleção, percorrendo a capacitação até o processo de trabalho em si, foram muitos desafios pelo conteúdo desconhecido para muitas e pelo lugar que ocupariam na galeria, porém, a maioria delas teve uma adaptação interessante. Conforme as narrativas das promotoras:

Quando veio a oportunidade eu quis, porque preciso ocupar minha mente com coisas legais. Eu preciso lembrar quem eu sou, acho que sou muito mais resgatada do que contribuo. Aqui a gente lida com a dor dos outros, como cada um sente, como lida. (FLORA, 2019)

Quando eu me inscrevi nesse projeto eu me joguei de corpo e alma pra ajuda as pessoas. (TULIPA, 2019)

Flora é a única que possui ensino superior e estrutura sua narrativa com base na importância do conhecimento adquirido durante os espaços coletivos de capacitação e educação continuada. De forma muito rápida ela assimilou o discurso proposto pela equipe e elaborou sua fala em torno dos conceitos de cuidado, empatia e acolhimento. Segundo ela, estas concepções são levadas para sua galeria a fim de atuar melhor enquanto promotora de saúde, aponta como principal problema o sofrimento com as relações familiares, os relacionamentos amorosos dentro e fora e o uso abusivo de medicamentos psicofármacos como forma de amenizar o sofrimento generalizado.

Enfatiza o estado de ansiedade e agitação do ambiente em que vive, e repete algumas vezes a existência de “certa resistência a essa coisa do psicólogo”, ou seja, aos espaços de diálogo e escuta. Avalia que há uma urgência em “resolver” os problemas e a medicação é o caminho mais rápido, desejado por muitas das suas atendidas. Um desafio de sua atuação é o cuidado em como abordar as mulheres e também o conteúdo de seus

encaminhamentos enquanto promotora, visto que existe risco em todas as suas ações pelas tensões do ambiente. O tema da saúde mental surge quase espontaneamente em todos os espaços e na entrevista apareceu antes mesmo que a questão fosse colocada. Cito mais uma análise de Flora sobre o sofrimento de uma colega:

Tem uma colega que produz uma dor, ela não tem visita e faz isso pra chamar a atenção não só pras 'donas' [agentes penitenciárias], mas todo mundo fica... por uma questão de abandono, as vezes ela tá meio depressiva. Quando ganha atenção ela parece que melhora. (FLORA, 2019)

O sofrimento causado pela experiência da reclusão é uma evidência apresentada pelas promotoras, pois a saudade dos seus entes queridos ou mesmo a ruptura de vínculos com estes fazem parte dos relatos de suas atendidas. A lentidão do tempo, a espera pela condenação, pela progressão de pena, ou seja, todas as decisões que definirão sua permanência, ou não, causam muito sofrimento. A escuta das promotoras de questões que vão além de obviedades relacionadas a saúde e doença é notória e elas tornam-se agentes da transmissão das dores vividas dentro das galerias. Aqui também há agenciamento porque através delas as vozes silenciadas são reverberadas fora das celas e da galeria.

As promotoras demonstram sentir um certo reconhecimento por ocuparem um lugar mais próximo da equipe de saúde através de suas falas. Embora algumas relatem os incômodos de serem abordadas constantemente, prevalece a satisfação de serem vistas como alguém importante na galeria. Alguém que está próxima das psicólogas, das assistentes sociais e, principalmente, da enfermeira, que é muito admirada na PEEFG:

A gente aprende muita coisa e cada vez tu aprende mais coisas, pra mim foi muito bom pelo que eu aprendi. Na galeria, as pessoas perguntam o que eu acho disso e daquilo. Todo mundo já sabe que eu faço atendimento no sábado e no domingo. **E tu sabe mais ou menos quem tá precisando mesmo de atendimento.** [grifo meu] (AMORA, 2019)

Foi uma coisa muito boa por causa que eu gosto de ajudar as pessoas, por que não adianta, eu gosto de ajudar as pessoas, saindo daqui eu vou arrumar um serviço, vou voltar a estudar. Alguma coisa eu vou te que consegui nessa área [saúde] que é o que eu gosto. Eu comecei a me senti um pouco melhor por poder ajudar as pessoas porque eu realmente tento ajuda tanto é que as gurias falam pra mim e eu fico até sem jeito (risos). Eu aprendi a me relaciona melhor com as pessoas, eu aprendi a me equilibra a me mante um pouco mais equilibrada. Aprendi muitas coisas no curso, durante as aulas, muitas coisas boas. Enquanto eu tiver aqui vou trabalha [como promotora de saúde]. (AMORA, 2019)

No início eu não conversava com quase ninguém, agora eu me enturmo mais por causa da promotora né. Eu tenho que fazer amizade, eu tenho que conversar, isso é bom, me ajudou muito. E eu sou bem respeitada aqui pelas

pessoas, a gente se respeita bastante nessa parte eu não tenho o que reclamar, tem um certo respeito. (VIOLETA, 2019)

A proximidade com as colegas, o convívio diário na galeria, ao mesmo tempo em que possuem essa proximidade com a equipe é sempre apontado como um ponto positivo e central. E isso desperta nelas um senso de pertencimento aos dois lugares, pois nos momentos de grupo elas ficam muito à vontade para falar de qualquer assunto, discutir casos e apontar encaminhamentos. Isto também as coloca no lugar de saber quem “*realmente*” precisa de atendimento médico e outros encaminhamentos mais importantes, demonstrando certas narrativas de exercício de poder, por mínimo que seja. Saber quem precisa “mesmo” de atendimento significa uma recolocação em certo lugar de poder em um cenário de tantas hierarquias e disputas por reconhecimento

Amora, também menciona a situação do uso abusivo de psicofármacos e diz que conversa com quem se dispõe a dialogar, embora reforce que não interfere para não arrumar problemas na galeria. Este caminho que elas percorrem entre as galerias e a equipe é um trânsito instigante, uma espécie de lugar de fronteira, pois em suas narrativas ficam nítidas as próprias demandas.

A fronteira entre guardas e presas é constantemente cruzada pelas promotoras que transitam “lá e cá” com a atribuição de fazer a mediação entre a saúde, a segurança e as atendidas da penitenciária. Esta fronteira geográfica, mas não somente, já diz sobre a ambiguidade deste lugar ocupado pelas mulheres. É um lugar de múltiplos sentidos, pois, ao mesmo tempo em que são vistas como representantes da unidade de saúde, elas não possuem formação necessária para atendimentos de saúde, ainda que tenham algumas orientações básicas. Tampouco possuem autonomia plena para realizar atendimentos propriamente de saúde e nem medicamentos mais simples como analgésicos e antitérmicos ficam em sua posse. Portanto, há uma precariedade na disseminação de seu trabalho como responsável pela promoção de saúde – e não atendimento de saúde-, porém sem explicar para todas as mulheres reclusas do que se trata propriamente a promoção de saúde.

Há uma oferta de cuidado sem necessariamente tratamento, há uma mobilização de saberes biomédicos sem existir escolarização formal em saúde, o que Martinho Silva (2015) chama de especialização de leigos ao analisar o trabalho das agentes comunitárias de saúde nas comunidades (ACS). Cabe lembrar que o trabalho das promotoras de saúde de Guaíba é inspirado na experiência das ACS as quais possuem reconhecimento e



entrada em territórios onde os profissionais credenciados de saúde não acessam. Contudo, há desigualdade de tratamento, a começar pelos baixíssimos salários e pelo tratamento dessas profissionais responsáveis pela execução e manutenção da estratégia de saúde da família nos municípios do Brasil. Com as promotoras da PEFG acontece algo parecido: discursos reconhecendo sua fundamental importância pela mediação que promovem entre lugares antes desconectados, porém pressões e cobranças desproporcionais através da sobrecarga de responsabilidades e exigências para que deem conta de demandas que a própria instituição não resolve. Como, por exemplo, um rigor com o preenchimento de todos os formulários sobre diversos saberes de saúde, sobre os quais ficam muitas dúvidas e dificuldades, como o formulário do dentista, que fala em uma tipologia de dor difícil de definir para quem não é profissional de saúde.

Ainda que pressionadas de ambos os lados, as promotoras se “envenenam” nos saberes acessados e além de os levarem para o interior da galeria, os transformam e se apropriam dele de formas instigantes demonstrando mais uma forma de agenciamento através do trabalho. Nos espaços coletivos ficam evidentes, muitas vezes, os ruídos de comunicação entre sujeitos que falam linguagens e ocupam posições muito diferentes muito diferentes nas hierarquias internas. Porém, os momentos coletivos são produtores de alguns escapes, possíveis linhas de fuga à rotina de privação de liberdade das mulheres que atuam como agentes de saúde na Penitenciária Feminina de Guaíba. É quando elas elaboram narrativas e se apropriam de discursos que serão refeitos em seu cotidiano nas celas e galerias.

Eu peguei mais a parte da informação de me informa porque ali dentro tem um monte de gente que precisa, é um trabalho e tô levando a sério. O que eu recebi de informação eu procurei presta atenção e conversa com quem mora comigo e nos atendimentos também. Tentei busca mais isso nas reunião. (AURORA, 2019)

Aprende sobre doença, cada encontro que a gente tem a gente aprende um pouco mais porque elas falam explicam sobre uma doença. Na galeria tamo trabalhando direitinho, pra mim tá sendo bom, tem algumas reclamação claro, todo trabalho tem, não é elas que pode resolve e nem a gente, depende do governo né. (CLARA, 2019)

E é intensa a sua performance enquanto trabalhadoras da saúde misturadas às diversas demandas trazidas do interior das galerias. Demonstrando certa complexidade na mistura de sua atuação laboral que envolve escutar e encaminhar as demandas das demais às suas próprias questões atravessadas pela vulnerabilidade. Nas etapas da pesquisa ficaram evidentes os relatos de sofrimento, as histórias atravessadas pela

violência e vulnerabilidade da maioria delas, mas junto a isto coexistem condutas de solidariedade e outras formas de ocupar os espaços da prisão através das redes de apoio tecidas no cotidiano.

Suas narrativas demonstram certa empolgação, umas mais e outras menos, ao falar sobre o trabalho como promotora de saúde na penitenciária, o qual para elas é cheio de desafios, sentidos e aprendizados. O trabalho é contado como algo fundamental em sua permanência na PEFG e o trabalho em saúde desdobra-se em outros significados. A maternidade compõe suas narrativas como um dos elementos centrais e novamente voltamos ao gênero e a saúde e a uma espécie de economia do cuidado que sempre ronda ambientes compostos por mulheres. Em consonância com um processo de feminização do trabalho em saúde no Brasil (WERMELINGER, M. *et al.*, 2010) que aponta que grande parte do contingente de trabalhadores da área é composta de mulheres, por ser uma área associada ao cuidado e, portanto, ao trabalho feminino. Assim, na PEFG as promotoras de saúde podem ser consideradas “mais” mulheres do que suas colegas porquê apresentaram os requisitos de uma suposta feminilidade desejada, ou seja, um corpo mais ou menos dócil para este trabalho.

Porém, elas não podem ser reduzidas somente a isto, pois junto a toda essa multiplicidade de sentidos é notória a forma como se apropriam dos saberes adquiridos transformando-os em conhecimento venenoso (DAS, 2017), que fala sobre a capacidade de se apropriar de saberes em contextos extremos como uma forma de reabitar o cotidiano. Elas ressignificam os saberes adquiridos, se apropriam enquanto promotoras de saúde, sendo o reconhecimento um efeito importante do trabalho feito no interior das galerias e nos espaços coletivos com a equipe. Ainda que dividam os incômodos e desconfortos por tratarem de temas tão delicados com pessoas que compartilham a experiência da privação de liberdade. Cabe destacar, inspirada por esta autora, que sobreviver a rotina e levantar todos os dias, preparar a refeição (quando é possível acessar os itens mínimos), interagir com as colegas, esperar a chegada do tempo no pátio, gerir as relações internas, assim como gerenciar a angústia pelos que estão na rua é compor o cotidiano dentro das condições possíveis.

Ao mobilizar as categorias de sujeição e agenciamento proponho o encontro entre Veena Das (2020) e Judith Butler (2017) quando a primeira afirma que “Muitas contribuições recentes à teoria do sujeito têm argumentado que a experiência de se tornar um sujeito está ligada à experiência da subjugação de maneiras significativas.” (DAS, 2020, p. 93) Conectando sua teoria sobre a descida ao cotidiano enquanto ponto de

encontro entre a agência do sujeito e a estrutura que o cerca à teoria da sujeição de Butler que considera a existência do sujeito como sendo conformada pelos efeitos do poder. Esta ambivalência é a perspectiva que se adota ao tratar o trabalho das promotoras de saúde, pois ao mesmo tempo em que se vislumbram pequenas fissuras de agenciamento – nos efeitos do reconhecimento do seu trabalho, nos encontros que permitem que se sintam *peessoas* novamente, acessando e coproduzindo saberes, etc. – a sujeição à instituição prisional continua existindo desde uma lógica de poder e controle típica de uma penitenciária brasileira – a partir da falta de escolha em participar das reuniões, das dificuldades em lidar com tantos saberes técnicos e da dificuldade da equipe em acolher as demandas pessoais das promotoras.

Alguns trechos das narrativas das promotoras descrevendo as fissuras citadas:

Pra mim é bom porque é um lugar que a gente pode senta, conversa entre nós do grupo que trabalhamos juntas, cada vez que a gente vai lá a gente aprende alguma coisa. A gente vai aprendendo e vai entrando na sociedade de novo que nem aquela vez do nosso encontro lá que o diretor falou a gente não é diferente de ninguém a gente só teve um deslize e foi tirada um pouco da sociedade, mas é bom esse contato, a experiência, aprender a conduta a se comporta, não é indiferente assim. (CLARA, 2019)

Eu tô há dez anos na cadeia. Pra mim que tô presa há tanto tempo sem nenhum tipo de contato a não ser de presa pra presa ou de presa pra polícia e nessas reunião eu me senti a vontade porque não tinha aquela indiferença, sabe de “eu sou guarda, eu sou psicóloga”. Eu me senti a vontade de pode conversa sobre assuntos que não sejam do meu dia a dia aqui, falar sobre saúde pra mim é importante. (AURORA, 2019)

Estas fissuras compõem o cotidiano destes sujeitos marcados pelo gênero, pela vulnerabilidade social e por uma rotina que precariza a vida. Mas, por meio deste trabalho há a possibilidade de reabitar este cotidiano de sofrimento com outras perspectivas de ocupar o tempo, os pensamentos, de criar novos saberes e compartilha-los com as colegas. Impossível esquecer do lugar que ocupam e do espaço onde estão: as grades, as algemas e as guardas não permitem e as lembram a todo momento da sujeição imposta aos seus corpos. Contudo, é possível afirmar que se soma a este contexto de controle, pequenos vestígios de mulheres buscando constantemente a *peessoa* que ainda as habita.

Portanto, há um evidente processo de agenciamento quando elas falam sobre se sentirem úteis, importantes novamente através do trabalho com saúde. O trabalho de cuidado das outras mulheres, a escuta da dor, no reconhecimento e bem-estar que tal ação produz e a tentativa de dar algum encaminhamento é uma ação que as mobiliza e compõe o seu cotidiano de privações. É possível apontar um certo agenciamento das promotoras

também na tentativa de definir quais são os corpos que mais sofrem e, portanto, merecem mais atenção através de atendimento e medicação. Havendo assim um certo impasse das promotoras em relatar os casos, contribuir com a avaliação de quem “*realmente precisa*” e ao mesmo tempo desejar também o controle que implica em um ambiente mais calmo onde a sujeição ocorra sem intercorrências. As formas como elas mobilizam os saberes acessados transformando-os em conhecimento venenoso também é uma expressão de agenciamento através do trabalho como promotora de saúde.

A ambivalência do desempenho das promotoras de saúde se dá pela coexistência dos agenciamentos acima apontados com todo o processo de controle institucional da prisão que opera sobre seus corpos a sujeição às dinâmicas prisionais por meio das práticas de todos os agentes do Estado - em maior ou menor escala. Cabe retomar aqui a categoria gênero presente no trabalho de cuidado, *ajuda*, escuta e acolhimento como uma categoria que interpela a prática de gênero associada às mulheres reproduzida na PEFG através das classificações dos corpos e os respectivos lugares ocupados a depender do “grau” de feminilidade/masculinidade atribuído traduzindo-se assim em mais uma prática de controle.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta tese busquei responder se há agenciamento e sujeição nas experiências das promotoras de saúde da penitenciária feminina de Guaíba. Para isto foi percorrido um caminho de revisão da literatura apresentado no primeiro capítulo, cujas discussões têm apontado caminhos instigantes de análise sobre o tema. A começar pelo fato de que a prisão tem servido como um dispositivo de controle dos indesejáveis (ALEXANDER, 2018) em muitos países do globo e no Brasil ela tem sido sistematicamente utilizada nesse sentido utilizando-se da seletividade penal que seleciona sujeitos através da raça, classe, gênero e território como público alvo. Tudo isto tem culminado em um fenômeno denominado encarceramento em massa (BORGES, 2018) que tem sido apontado como o efeito das políticas de segurança brasileira que superlotam as unidades prisionais com pessoas jovens, não brancas, com baixa escolaridade, pobres e sem garantia de acesso a direitos básicos.

O encarceramento de mulheres no Brasil tem aumentado muito nos últimos anos e a partir deste fenômeno muitos desdobramentos ocorrem tanto no sistema de justiça como um todo quanto nas histórias de vida de cada sujeito capturado por ele. A feminização da pobreza é um fenômeno que caminha junto com a seletividade penal das mulheres, pois aquelas selecionadas pelo sistema são pobres, não brancas, jovens, com baixa escolaridade e mães, as quais entram em uma dinâmica circular de entradas e saídas sistemáticas do sistema cuja taxa de reincidência é de aproximadamente 40% (INFOPEN, 2017).

A provisoriade é um elemento crucial na experiência do encarceramento e é um grande nó do sistema prisional brasileiro. A média nacional das mulheres presas sem condenação, segundo relatório do INFOPEN Mulheres (2019), representa 30% da população encarcerada, com alterações importantes por estado. Também têm sido comuns os casos de sujeitos que ao receberem sua condenação já tenham cumprido mais do que o tempo definido por esta, o que potencializa traumas e marcas acentuando processos de sofrimento.

Ainda no primeiro capítulo é reconhecida a importância da publicação dos dados divulgados pelo INFOPEN. Mesmo com lacunas e dificuldades na produção destes, sua publicação permitiu que se conhecesse melhor e de forma mais ampla a realidade prisional brasileira. No último relatório analisado neste capítulo, reforça-se o perfil das mulheres selecionadas pelo sistema: jovem, maioria não branca, com baixa escolaridade

e profissionalização, sem ocupação formal e com filhos; a maioria (62%) presa por tráfico de drogas e/ou associação ao tráfico.

Foram apresentadas algumas abordagens que contribuem para a compreensão sobre o encarceramento feminino, passando por análises que refletem sobre as definições de vítima à criminosa, as quais possuem especificidades atravessadas por gênero. Os estudos apresentados reforçam a perspectiva da presença de vulnerabilidades nas trajetórias das mulheres criminalizadas e encarceradas, as quais são vivenciadas dentro das prisões brasileiras pela falta de visita, pela falta de atenção adequada a maternidade, considerando a ausência de espaço digno para gestação e lactação, a falta de postos de trabalho e o sofrimento psíquico acentuado. Constatam, portanto, que as unidades prisionais não levam em conta as especificidades das mulheres quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos, além das demais demandas de saúde, assistência, educação e trabalho. Por fim foi apresentado um balanço sobre as políticas de saúde prisional assim como alguns dados sobre a saúde da população privada de liberdade.

No segundo capítulo foi apresentado o desenho teórico da tese que se baseia na articulação entre gênero, poder (controle/sujeição/agenciamento) e sofrimento social. A partir das elaborações teóricas de Veena Das (2020), Judith Butler (2017), Joan Scott (1995) e Raewyn Connel (2016) foi possível produzir a articulação entre as categorias que baseiam este trabalho. Junto delas a inspiração direta nas definições de poder e estudos sobre prisão de Michel Foucault (2010). A prisão, como lócus da punição, pode ser vista sob diversos ângulos, é um fenômeno que engendra muitas complexidades e olhar para a experiência de mulheres a partir do desenho proposto foi muito desafiador.

O gênero, a sexualidade e a corporificação são categorias importantes na análise da pesquisa realizada na PEFG, pois considera-se que é a partir do corpo que se materializa o controle (e a resistência a ele) baseado em gênero, através da classificação dos corpos – mais ou menos docilizados – é que se organizam as hierarquias de poder que conformam as dinâmicas internas.

O sofrimento social elencado na obra de Veena Das é colocado como um ponto de encontro entre o agenciamento e o controle das mulheres em privação de liberdade pesquisadas. Através deste enquadramento teórico que tem o cotidiano como foco analítico, é possível capturar o sofrimento causado pela experiência da prisão na vida dos sujeitos da pesquisa, assim como as brechas através das quais elas agenciam alguma resistência à rotina de encarceramento.

A pesquisa de campo foi apresentada de forma mais detalhada no terceiro capítulo. Para analisar o objeto da tese de forma mais aprofundada, qual seja, o projeto de promoção de saúde da Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG) foi retomada a apresentação da estrutura da PEFEG iniciada na introdução e aprofundada nesta parte a partir da inclusão da rotina, organização e dinâmicas internas da unidade prisional.

O projeto de promoção de saúde foi elaborado por profissionais das equipes técnica e de saúde, a seleção das candidatas ficou a cargo da equipe de segurança, pois além dos critérios relacionados a escolaridade e tempo de cumprimento de pena havia o comportamento como critério na definição das escolhidas. O argumento para a seleção foi baseado nos critérios do Ministério da Saúde quanto a seleção das Agentes Comunitárias de Saúde da atenção básica de saúde. Todavia, sabe-se que a escolha das candidatas para ocupar postos de trabalho dentro das prisões opera de outras maneiras, especialmente inspiradas pelo “bom” comportamento.

As observações das dinâmicas de grupo durante a realização do curso de capacitação das promotoras de saúde apontaram para uma grande diversidade de concepções sobre sofrimento, saúde, gênero e sexualidade. Ao mesmo tempo em que trocavam experiências as promotoras se apropriavam dos saberes compartilhados pelas técnicas e incorporavam definições oriundas da área da saúde como acolhimento e escuta, por exemplo. Foram ministradas aulas sobre vários temas relacionados a saúde: saúde da mulher; gênero e sexualidades; infecções sexualmente transmissíveis; saúde mental; entre outras.

Neste capítulo ainda se discutiu o processo de trabalho das promotoras de saúde após a formação, as quais passaram a acessar uma série de demandas, sendo responsabilizadas sobre a organização das necessidades de saúde das colegas de galeria e a transmissão destas para a unidade básica de saúde. Isto configura uma maior legitimidade da entrada dos serviços de saúde, serviço social e psicologia, pois antes as demandas eram organizadas pela líder da galeria a qual é escolhida através das dinâmicas internas de poder que levam em conta as organizações criminosas presentes e a relação destas com as equipes de segurança. Foi feita uma análise sobre as percepções das funcionárias da unidade prisional sobre o trabalho das promotoras de saúde, as quais são bastante positivas e consideram o trabalho fundamental, pois através dele foi criada uma “ponte” entre a UBS/serviços psicossociais e as apenadas. Assim como foi criado um diagnóstico da situação de saúde de toda a penitenciária a partir dos relatórios feitos pelas promotoras com as colegas atendidas nas galerias.

Por fim, no último capítulo são apresentadas narrativas biográficas de duas promotoras de saúde bastante engajadas com o trabalho, sendo que elas contaram suas histórias de vida e como chegaram à prisão. Ambas possuem em suas narrativas a importância da família e, sobretudo, a maternidade como principal elemento discursivo, demonstrando um reforço de performances de gênero atreladas à maternidade. A vida na rua era dedicada aos seus filhos que representam a principal preocupação enquanto elas estão privadas de liberdade.

As duas narrativas foram selecionadas por serem muito diferentes entre si, pois uma delas narra uma história de vida baseada na coesão familiar, no trabalho “honesto” e na dedicação aos estudos, sendo que por meio da formação escolar superior ela pode acessar um trabalho público estável. A maternidade é colocada como sua principal tarefa somada a cuidar dos pais e da família como um todo. Segundo sua narrativa ela nada tinha a ver com atividades ilícitas e foi presa por causa de um favor feito ao irmão que era envolvido com várias atividades ilegais. A outra narrativa é de uma mulher sempre às voltas com a mãe que cresceu sem conhecer o pai e perdeu cedo a única pessoa de quem sentia afeto e cuidado, o avô materno. A maternidade também se coloca como fundamental em seu discurso, a culpa por estar longe dos filhos, por eles serem criados por outras pessoas e não pela própria mãe é muito forte em sua fala. Ao contrário da anterior ela se narra como envolvida com a atividade que lhe privou da liberdade.

São analisadas as percepções das promotoras de saúde sobre gênero e sofrimento a partir da perspectiva teórica que articula as discussões sobre gênero, sofrimento social e a teoria da sujeição de Butler (2017). Os corpos das mulheres presas na PEEFG são objeto de diversos dispositivos de controle, sendo que tais dispositivos são utilizados pelas equipes de segurança e também pela equipe de saúde. No intuito de acalmá-las muito é feito, desde o uso da força até de calmantes e analgésicos. Estes últimos são objeto de desejo de muitas mulheres que os pedem constantemente.

As promotoras de saúde revelam que a principal demanda das colegas é pelos remédios tranquilizantes para “passar o tempo da cadeia mais rápido” e aliviar o sofrimento produzido neste espaço de reclusão. Para muitas, é no trabalho que ocupam o tempo assim como conseguem diminuir a pena e, foi através da análise do trabalho das promotoras de saúde, que foi possível observar o controle e a sujeição da prisão sobre elas, mas também as formas como elas se agenciam através de algumas brechas encontradas neste projeto.



Os agenciamentos produzidos pelo trabalho das promotoras de saúde da PEFG ocorrem por meio do conhecimento *venenoso* produzido por elas e compartilhado nas galerias; ocorre também nos espaços coletivos do projeto quando elas dizem se sentirem importantes e *peessoas* de novo; por meio do reconhecimento das colegas que as procuram para pedir ajuda, relatar suas dores e sofrimento e para as quais elas ocupam um lugar de poder para realizar os encaminhamentos necessários junto a equipe de saúde da UBS.

Já a sujeição ocorreu através das práticas de gênero operadas na seleção das candidatas ao trabalho que selecionou os corpos mais femininos e comportados, portanto, docilizados para ocupar este lugar estratégico de mediação entre a galeria e a UBS, assim como o controle através de vários formulários, protocolos, listas e documentos que precisam preencher com os dados das colegas produzindo assim informações e, portanto, saberes sobre as demais apenadas.

A contribuição desta tese consiste em demonstrar a ambivalência situada na experiência cotidiana destas mulheres chamadas de promotoras, as quais transitam por lugares que as demais não acessam, recebem e transformam saberes sobre a saúde em conjunto com suas colegas, dizem se sentirem pessoas novamente em alguns espaços coletivos e cruzam fronteiras antes intransponíveis. Ambivalência que demonstra a possibilidade de sujeição e agenciamento coexistirem no cotidiano das mulheres presas que promovem saúde na PEFG.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, Michelle. *A nova segregação: racismo e encarceramento em massa*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ALVAREZ, Marcos César. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. *Dados: Revista de Ciências Sociais*, 45 (4): 677-704, 2002.

AZEVEDO, Rodrigo, CIPRIANI, Marcelli. Um estudo comparativo entre facções: O cenário de Porto Alegre e o de São Paulo. *Revista Sistema Penal e Violência*. v. 7 n. 2, 2015.

BARCINSKI, Mariana. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. *Estud. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1006-1026, 2015.

\_\_\_\_\_. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):577-586, 2009.

BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina D. Mulheres no tráfico de drogas: retratos da vitimização e do protagonismo feminino. *Civitas*, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 59-70, jan./mar. 2016. [Dossiê Mulheres e Violência].

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

BUTLER, Judith. *A vida psíquica do poder: teorias da sujeição*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

\_\_\_\_\_. *Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade*. 6 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CHIES, Luiz Antônio B.; VARELA, Adriana B. A ambiguidade do trabalho prisional num contexto de encarceramento feminino: o círculo vicioso da exclusão social. *SER Social*, Brasília, v. 1, n. 24, p. 10-33, jan./jun. 2009.

COLARES, Leni. *Sociação de Mulheres na Prisão: disciplinaridades, rebeliões e subjetividades*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

COLARES, L. B. C; CHIES, L. A. B. Mulheres nas so(m)bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 18(2): 352, maio-agosto/2010.

CONNELL, Raewyn. *Gênero em termos reais*. São Paulo: NVersos, 2016.

CORTINA, Monica O. de C. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 761-778, set./dez. 2015.

CUOZZO, Juliana D. *Os caminhos da “transmissão da mensagem” narcóticos anônimos na penitenciária feminina Madre Pelletier em Porto alegre, RS*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

DAS, Veena. *Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário*. São Paulo: Editora Unifesp, 2020.

\_\_\_\_\_. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. *Cadernos Pagu*, 37.Jul/Dez 2011.

\_\_\_\_\_. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol.14, n.40, pp.31-42, 1999.

DAVIS, Angela; DENT, Gina. A prisão como fronteira: uma conversa sobre gênero, globalização e punição. *Rev. Estud. Fem.* vol.11 no.2 Florianópolis July/Dec. 2003.

DIAS, Camila C. Nunes. *PCC: hegemonia nas prisões e monopólio da violência*. São Paulo, Saraiva, 2013.

DINIZ, Débora. *Cadeia, relato sobre mulheres*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

DOS SANTOS, Ana Maria C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4):1177-1182, 2009

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

FACHINETTO, Rochele F. *A casa das bonecas: um estudo de caso sobre a unidade de atendimento sócio-educativo feminino no RS*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*; Tradução de Raquel Ramallete. 38ª ed. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. “Direito de morte e poder sobre a vida”. In Foucault, Michel, *História da sexualidade. A vontade do saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1980

HARAWAY, Donna. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, (22), 201-246, 2004.

HERMANN, Daiana. *Mulheres encarceradas e o rompimento de laços sociais: Um estudo sobre mulheres presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas*. Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

JESUS, Luciana O. LERMEN, Helena S. Mulheres e políticas de saúde no sistema prisional do Rio Grande Do Sul. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis. ISSN 2179-510X, 2013.

KILOMBA, Grada. Dizendo o indizível: definindo o racismo. In: Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LAGARDE, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.

LAQUEUR, Thomas Walter. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. São Paulo: Editora Relume Dumará, 2001.

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

LOURENÇO, Luiz Claudio. ALVAREZ, Marcos César. Estudos sobre prisão: um balanço do estado da arte nas ciências sociais nos últimos vinte anos no Brasil (1997-2017). *BIB*, São Paulo, n. 84, abril de 2018, pp. 216-236.

LERMEN, Helena S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015.

MARQUES, A. *Humanizar e expandir: uma genealogia da segurança pública em São Paulo*. São Paulo: IBCCRIM, 2018.

MARTIN, Emily. The egg and the sperm: How science has constructed a Romance Based on stereotypical Male-Female Roles. in B. Laslett, S.G. Kohlstedt, H. Longino & E. Hammonds (ed.), *Gender and scientific authority*, Chicago, University of Chicago Press, 1996.

MELLO, Daniela Canazaro de. *Quem são as mulheres encarceradas?* Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia, PUCRS, 2008.

MINAYO, Maria Cecília S; CONSTANTINO, Patricia. *Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MISSE, Michel et al. Entre palavras e vidas : um pensamento de encontro com margens, violências e sofrimentos. Entrevista com Veena Das. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* - Vol. 5 - no 2 - ABR/MAI/JUN 2012 - pp. 335-356.

MORAES, Paulo Augusto Costivelli; DALGALARRONDO, Paulo. *Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade*. *J Bras Psiquiatr*, 55(1): 50-56, 2006.

ORNELL, F. *et al.* Saúde e cárcere Estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. *Sistema Penal & Violência*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 107-121, jan.-jun. 2016.

PAZ, Sabrina R. “*A Caravana do Amor*”: *Um estudo sobre reciprocidades, afetos e sexualidade em um estabelecimento prisional que comporta homens e mulheres em seu interior*, Rio Grande/ RS. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.

PEREIRA, Pedro P. G. Violência, gênero e cotidiano: o trabalho de Veena Das. *Cadernos Pagu*, n. 35. Campinas. 2010.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento Social: Idiomas da Exclusão e Políticas do Assistencialismo. *Revista Etnográfica*: vol.15(3): 2011.

RATTON, José L.; GALVÃO, Clarissa. Para além da maldade, da loucura e da vitimização: agência intencional e volição em crimes violentos praticados por mulheres. *Civitas*, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 26-41, jan./mar. 2016.

REIF, Karina S. Em liberdade: narrativas biográficas de mulheres com experiências de encarceramento. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

ROEDER, Maika A. Serviço residencial terapêutico – morada de gênero. In: MALUF, Sonia; TORNQUIST, Carmen (Org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras contemporâneas, 2010.

SALLA, Fernando. Os impasses da democracia brasileira. O balanço de uma década de políticas para as prisões no Brasil. In: *Lusotopie*, n°10, 2003. pp. 419-435;

\_\_\_\_\_. A pesquisa sobre as prisões: um balanço preliminar. In: KOERNER, A. (Org.). *História da justiça penal no Brasil: pesquisas e análises*. São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, 2006. p. 107-127.

\_\_\_\_\_. “As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira”. *Sociologias*, 16: 274-307, 2006.

\_\_\_\_\_. Vigiar e punir e os estudos prisionais no Brasil. *Dilemas*, Rio de Janeiro, ed. especial, n. 2, 2017, p. 29-43.

SALLA, F; GAUTO, M; ALVAREZ, M.C. A contribuição de David Garland: a sociologia da punição. *Tempo Social*, São Paulo, vol.18, n. 01, p. 329-350, 2006.

SANTOS, Carla A. S. Ó pa í, prezada! Racismo e sexismo intitucionais tomando bonde no conjunto penal feminino de Salvador. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia, 2014.

SCHULTZ, Águida L. V., DIAS, M. T. G., LEWGOY, A. M. B., & DOTTA, R. M.. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argumentum*, 9(2), 92–107, 2017.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. IN: Educação e Sociedade, v. 20, N.2, Jul/dez, 1995.

SILVA, Martinho. Saúde penitenciária no Brasil: plano e política. Brasília: Verbena, 2015.

SOARES, Bárbara M; ILGENFRITZ, Iara. *Prisioneiras - vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2002.

SOARES FILHO, Marden M; BUENO, Paula M.M.G.s. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2016.

TEIXEIRA, Alessandra; OLIVEIRA, Hilem. Maternidade e encarceramento feminino: o estado de arte das pesquisas no Brasil. *BIB*, São Paulo, n. 81, pp. 25-41, Agosto de 2017.

VICENTIN, Maria Cristina G. *Corpos em rebelião e o sofrimento-resistência: adolescentes em conflito com a lei*. *Tempo Social*, revista de sociologia da USP, v. 23, n. 1, 2011.

VICTORA, Ceres. “Querem Matar os Últimos Charruas”: Sofrimento Social e a “Luta” dos Indígenas que Vivem nas Cidades. *Revista Antropológicas*: 22(1), Recife, UFPE, 2011.

VIEIRA, Elisabeth. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

WERLANG, R.; MENDES, J. Sofrimento Social. *Serviço Social e Sociedade*, nº116. São Paulo, 2013.

WERMELINGER, M. et al. “Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: focalizando a feminização”. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010.

ZANELLO, Valeska. *Entrevistas de Evolução Psiquiátricas: entre a “Doença Mental” e a Medicalização*. *Mental*, ano IX, nº 17, p. 621-640, Barbacena-MG, jul./dez. 2011.

ZANELLO, Valeska; ANDRADE, Ana Paula M. (Org.). *Saúde Mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris, 2014.

ZANELLO, V. FIUZA, G. COSTA. H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico.

## OUTRAS FONTES

BRASIL. Lei nº 7.210, 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília (DF), 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm)>. Vários acessos.

BRASIL. Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Vários acessos.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Aprova o **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. Brasília (DF), 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 482 de 1º de abril de 2014. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2014c. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html)>. Acesso em: 7 jan. 2021.

INFOPEN – Mulheres. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Dados de Junho de 2014.

INFOPEN – Mulheres. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Dezembro de dezembro 2014.

INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Dezembro de 2015.

INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Junho de 2016.

INFOPEN – Mulheres. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Dezembro de dezembro 2016.

INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Junho de 2017.

Relatório Mulheres sem prisão: desafios e possibilidades para reduzir a prisão provisória de mulheres. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC, São Paulo, 2017.

Site da SUSEPE: <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>. Vários acessos.

## ANEXOS

### ANEXO A – PROJETO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PEFG



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS  
PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DE GUAÍBA

Maio de 2017

#### Projeto de Capacitação de Promotoras de Saúde na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba

##### Introdução

A Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba (PEFG) é de Regime Fechado e movimentações restritas por questões de Segurança, o que permeará o presente Projeto.

Conta com Unidade Básica de Saúde (UBS) Prisional. A partir da legislação vigente, no Sistema único de Saúde (SUS), referente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visa – se implementar essa Política Pública nesta Casa Prisional a partir de Promotoras de Saúde, visando a organização e planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde.

Para a implementação das Promotoras de Saúde nesta Casa Prisional, se desenvolverá a partir da Unidade Básica de Saúde, em colaboração com os setores Técnico, de Segurança e Direção: Capacitação e Educação Permanente, objetivo do presente Projeto.

---

Todo o exposto embasa-se em legislação vigente, ao que segue:

Conforme preconizado pela Portaria interministerial nº 1777/2003, em seu Art. 1º, a adesão ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

Em seu Art. 8º, há o estabelecimento que a Atenção Básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das Unidades Prisionais, será realizada por equipe mínima, integrada por: médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

Em seu § 2º, traz que os agentes promotores de saúde, recrutados entre as pessoas presas, atuarão sob a supervisão da equipe de saúde. E que, em seu item “d”, 5% das pessoas presas devam atuar como agentes promotores de saúde.

---

##### Justificativa

O Sistema Prisional apresenta inúmeros agravos em saúde clínica e mental, sendo assim, observa – se a necessidade de maior abrangência e qualificação das demandas a atendimentos técnicos e para isto ocorrer, viu-se a necessidade da implementação das Promotoras de Saúde.

##### Objetivo do projeto

Promoção de saúde e a prevenção de doenças de maior prevalência.

##### Metodologia

###### 1) Construção do Projeto e pactuação com todos os setores envolvidos

Primeiramente foram realizadas reuniões dos setores de Saúde e Técnico, após se passou a apresentação e aprovação da Direção e Segurança, ao que se seguiram reuniões e construção deste Projeto. Este Projeto também é pauta permanente no Matriciamento, onde participam ainda a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde.



## 2) Pré-seleção, Seleção das Promotoras de Saúde e Apresentação do Projeto as mulheres privadas de liberdade

A pré-seleção das apenas ocorre a partir dos seguintes critérios: Ensino Fundamental completo e tempo de pena a cumprir.

A partir destes 02 primeiros critérios objetivos o levantamento realizado passará por uma avaliação das equipes Técnica, de Saúde, Segurança e Direção sobre o perfil para frequentar o curso.

Pontua-se que o curso somente se mostra viável sendo realizado em conjunto - pela realidade desta Casa Prisional, disponibilidade de servidores, movimentações, bem como, agenda e acesso de palestrantes externos. Também se avaliará o perfil ao Trabalho/Liga Laboral.

A Apresentação do Projeto se dará em dois momentos:

- A todas as pré-selecionadas, na sala de aula de cada galeria e anterior ao horário de pátio, pela Enfermeira e Técnico de Referência da Galeria.
- A todas as apenas, na seqüência, no acesso de cada galeria (celas pares e ímpares), apresentação breve. Justifica-se ao bom andamento do trabalho e minimização de ruídos na comunicação.

Após estes momentos, as equipes se reunirão em separado e selecionarão 03 mulheres privadas de liberdade por Galeria pelo investimento/ Curso, possíveis transferências, trocas de galeria, desistências, maior abrangência nos espaços, dentre outros.

### 3) Educação Permanente e Continuada

A Educação em Saúde se dá na forma Permanente e Continuada.

#### 3.1) Curso - Capacitação com tempo definido:

Abrangerá temas relevantes à prevenção e promoção da saúde. Necessita ocorrer com todas as mulheres privadas de liberdade em conjunto e na mesma sala de aula, a ser orientada pela Segurança/Direção. Deve ainda contar com profissionais internos a Instituição e externos, da rede de saúde e assistencial municipal e estadual.

#### 3.2) Encontro mensal e Avaliação

Mensalmente haverá encontros com as Promotoras de Saúde, na mesma sala do curso, a educação que deve ser contínua, bem como, avaliação e possíveis modificações ao bom andamento da atividade. Estes ficarão a cargo dos Setores de Saúde e Técnico alternadamente.

#### 3.3) Demanda semanal a UBS

A demanda suscitada a partir das Promotoras de Saúde será recolhida semanalmente pela UBS/ Enfermeira, nas salas de atendimentos de cada Galeria. Estas serão referenciadas e contra – referenciadas aos respectivos profissionais.

### 4) Principais atividades desenvolvidas pelas Promotoras de Saúde

- Identificação e comunicação junto à equipe de saúde referente aos agravos e/ou problemas que possam ser detectados durante as atividades educativas da promotora de saúde e no convívio na galeria;
- Acompanhamento de tratamentos de longa duração, tais como os de tuberculose, hipertensão, diabetes, Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, entre outros, verificando as condições de adesão, abandono ao tratamento e as inadequações;
- Observação, orientação e encaminhamento aos profissionais competentes das situações que envolvam o cuidado em saúde mental. Atenção aos quadros que indicam crise, que necessitam observação e monitoramento, bem como, uso de medicação psicotrópica. Contribuições no trabalho em promoção de saúde mental.

Importante salientar que o trabalho como Promotora de Saúde envolve a atuação ética no que diz respeito ao cuidado com as informações, sigilo, comprometimento,

responsabilidade e uma boa relação/circulação nos grupos. Após a capacitação, a proposta é de que seja continuado o espaço de formação para trocas de conhecimento, atualizações e repensar as práticas para melhoramentos.

A partir das referências das Promotoras de Saúde também irá se buscar a organização de grupos nas galerias de acordo com as situações identificadas, bem como propostas de trabalho que contemplem a promoção de saúde também relacionadas a outras áreas.



## ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

DATA:

GALERIA	CELA	NOME	BREVE RELATO

PROMOTORA: \_\_\_\_\_

## ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL

DATA:

GALERIA	CELA	NOME	BREVE RELATO

PROMOTORA: \_\_\_\_\_



**ANEXO C- PARECERES DE APROVAÇÃO DA PESQUISA**

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS  
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO

**AUTORIZAÇÃO**

Na data de 03/10/2018 a Escola do Serviço Penitenciário (setor responsável pelas pesquisas entre a SUSEPE e as Instituições de Ensino Superior) autoriza (o/a) pesquisador (o/a) DIENI OLIVEIRA RODRIGUES a realizar a pesquisa sob o título "UM OLHAR SOCIOLOGICO SOBRE A SAÚDE DE MULHERES RECLUSAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DE GUAÍBA" junto a SUSEPE, na Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba. O Projeto de Pesquisa está vinculado a UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS no PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA sob orientação acadêmica do (a) orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rochele Fellini Fachinetto.

Salientamos que para realização da coleta dos dados necessários ao andamento da pesquisa, é necessário que o (a) pesquisador (a) apresente o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da IES e após agende previamente a data da visita ao estabelecimento, com o (a) Administrador (a) do Estabelecimento Prisional acima citado.

Mediante esta autorização, solicitamos que após o término do Projeto, o (a) pesquisador (a) envie seu Trabalho/Monografia final de pesquisa, para a Escola do Serviço Penitenciário, de forma impressa ou digital.

Destacamos que o (a) pesquisador (a) deverá respeitar, rigorosamente, os procedimentos operacionais e de segurança de acordo com a Administração do Estabelecimento Prisional onde irá desenvolver a pesquisa.

Martha Regina Pilotto

Diretora Substituta da Escola do Serviço Penitenciário

**UFRGS**  
**IFCH**  
**Comissão de Pesquisa**  
**Parecer Consubstanciado sobre Projeto de Pesquisa**

**Coordenadora do projeto:** ROCHELE FELLINI FACHINETTO

**Título:** UM OLHAR SOCIOLÓGICO SOBRE A SAÚDE DE MULHERES RECLUSAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DE GUAÍBA

**Parecer sobre o projeto:** Trata-se de pesquisa de doutorado a ser desenvolvida por Dieni Rodrigues, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Rochele Fellini Fachinetto. A partir da análise de um grupo de 12 mulheres apenas na Penitenciária Feminina de Guaíba, a pesquisadora pretende "(...) compreender as diversas formas de entendimento da saúde mental e sofrimento de mulheres reclusas em uma penitenciária feminina, bem como a relação do entendimento-experiência de saúde nos diversos espaços e dinâmicas internas articulados aos usos de medicamentos psicofármacos". Bem fundamentada teórica e metodologicamente, a pesquisa tratará de colher os dados utilizando três técnicas distintas: observação, entrevistas em profundidade e análise dos prontuários. A investigação apresenta inegável mérito acadêmico e a pesquisadora vai conduzir a coleta de dados acompanhada da equipe de psicólogos, assistentes sociais e de enfermeiros da própria Penitenciária.


**Recomendações sobre a Proposta**

Recomenda-se que a pesquisa em pauta seja registrada na Plataforma Brasil (por meio do link <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>) para ser apreciada pelo Comitê de Ética da Universidade, pois o grupo a ser pesquisado encontra-se em estado de extrema vulnerabilidade - e também para que a própria pesquisadora se resguarde de quaisquer infortúnios.

**Conclusão**

A COMPESQ/IFCH manifesta-se favoravelmente quanto ao mérito do projeto

Prof. Enio Passiani  
Coordenador  
COMPESQ/IFCH/UFRGS

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Enio Passiani  
Coordenador da Compesq/ IFCH /UFRGS  
8 de agosto de 2018



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** UM OLHAR SOCIOLÓGICO SOBRE A SAÚDE DE MULHERES RECLUSAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DE GUAÍBA

**Pesquisador:** ROCHELE FELLINI FACHINETTO

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02250918.5.0000.5347

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.272.368

##### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa de doutorado em Sociologia, intitulado "UM OLHAR SOCIOLÓGICO SOBRE A SAÚDE DE MULHERES RECLUSAS NA PENITENCIÁRIA FEMININA DE GUAÍBA", da pesquisadora Dieni Oliveira Rodrigues sob orientação de Rochele Fellini Fachinetto, docente na UFRGS (PPG Sociologia).

O projeto está sendo re-apresentado (3ª versão) após uma segunda apreciação pelo CEP UFRGS.

Na sua apresentação atual, houve mudanças na metodologia, ATENDENDO a pendências e recomendações feitas por ocasião da sua segunda apreciação.

O projeto pretende investigar a "experiência das promotoras de saúde na Penitenciária de Guaíba através de sua interlocução com as galerias, as equipes técnicas e demais setores da instituição".

##### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral da pesquisa consiste em compreender a experiência das promotoras de saúde através da interlocução com as galerias e as equipes de saúde e técnico social, e assim investigar esse lugar de trânsito ocupado por elas e sua compreensão dos sentidos mobilizados em torno da saúde mental na prisão.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1209848.pdf	27/03/2019 13:55:06		Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	27/03/2019 13:50:19	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	27/03/2019 12:13:25	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_mulheres.pdf	27/03/2019 12:12:32	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_servidores.pdf	07/02/2019 17:38:47	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/02/2019 17:37:40	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/02/2019 17:13:09	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/11/2018 16:13:35	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Outros	TAI_direcao.pdf	18/10/2018 14:50:47	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Outros	TAI_UBS.pdf	18/10/2018 14:27:57	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_SUSEPE.pdf	18/10/2018 14:27:16	ROCHELE FELLINI FACHINETTO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Abril de 2019

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador(a))