



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA

Delza da Hora Souza

Saúde mental de mulheres negras apenas em Santa Catarina:
Contribuições a partir de Angela Davis

Florianópolis
2023

Delza da Hora Souza

Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina:
Contribuições a partir de Angela Davis

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestra em Sociologia e Ciência Política. Área de concentração: Sociologia.

Florianópolis
2023

Ficha de Catalogação

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Delza da Hora
Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa
Catarina : Contribuições a partir de Angela Davis / Delza
da Hora Souza ; orientadora, Sandra Noemi Caponi, 2023.
190 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política,
Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Sociologia e Ciência Política. 2. Saúde mental de
mulheres negras. 3. cárcere. 4. Santa Catarina. 5. Angela
Davis. I. Caponi, Sandra Noemi. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia e
Ciência Política. III. Título.

DELZA DA HORA SOUZA**Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina:
Contribuições a partir de Angela Davis**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 27 de fevereiro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a Dr^a Márcia da Silva Mazon
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof^o Dr. Alexandre Fernandez Vaz
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof^a Dr^a Viviane Borges
(Universidade do Estado de Santa Catarina)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Sociologia e Ciência Política.
Área de Concentração: Sociologia.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof^a Dr^a Sandra Noemi Caponi (Orientadora)

Florianópolis
2023

À todas as pessoas que lutam por uma
sociedade sem prisões.

“O encarceramento em massa das mulheres e de seus filhos por uma sociedade machista e patriarcal as deixam invisíveis. Jesus, que liberta de todas as prisões, diz: “vim para que todos e todas tenham vida em abundância.” (PASTORAL CARCERÁRIA; apud João 10, 20).

Agradecimentos

Ao Autor da Vida, pois sem Sua infinita misericórdia, este trabalho não seria possível.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de fomento à pesquisa que materializou as condições reais para a escrita desta pesquisa. Ser pesquisadora no Brasil é um desafio e tanto. E sei bem o quão importante foi (e tem sido) poder contar com este recurso financeiro que possibilita a minha permanência na pós-graduação.

Agradeço nas primeiras linhas desta seção, a minha orientadora por ser tão compreensiva e dedicada nesse período pandêmico. Sem serenidade e paciência nessa caminhada, eu não teria conseguido chegar até aqui.

À banca avaliadora nas pessoas da prof^a Dra. Marcia Mazon, prof^o Dr. Alexandre Fernandez Vaz, e a prof^a Dra. Viviane Trindade Borges pelas valiosas contribuições.

À minha rede de apoio, pela potência do afeto oferecido e por me fazer acreditar que eu daria conta mesmo quando a ansiedade demonstrava o contrário. Vocês foram uma sombra fresca nessa jornada.

À tia Edna e Gabriela, pois mesmo distante geograficamente, vocês foram minha principal fonte de motivação na escrita deste texto, pois sei o quão significativo é uma mulher negra em nossa família se formar cientista social e mestra. Enquanto puder, abrirei os caminhos necessários para que todas nós possamos conquistar tudo o que é nosso por direito.

Ao meu companheiro William Sanhá, com quem tenho compartilhado medos e descobertas durante esse experimento singular que foi escrever uma dissertação. Sua parceria e leveza possibilitaram calma em tempos intempestivos e difíceis.

Ao meu eterno orientador Alexandre Vaz, com quem tenho estabelecido uma parceria tão linda de amizade e orientação acadêmica, inclusive sobre esta temática, desde 2017. Minha eterna gratidão Alex, por seu compromisso com minha formação intelectual e acadêmica. Muito do que sou, devo a sua dedicação. Tua presença na banca de avaliação deste trabalho não é mera formalidade.

Às professoras Enedina do Amparo Alves e Viviane Borges, por todas as considerações apresentadas na banca de qualificação. Elas foram fundamentais para o aperfeiçoamento do texto final.

Às e os colegas Diane, Lucas Ferreira, Marcelo 7 Cordas, Gabriela Cavichioli, Beatriz Campos, Sandri, Wellem, Suelem, Elenita, Janine, Jéssica Michels, Vanessa Zoraide pelas trocas que me ajudaram a pensar melhor cada tema atravessador deste trabalho, muitos deles que extrapolam as linhas dos livros e infelizmente, estão presentes nas realidades do nosso povo. Espero ter a oportunidade de seguir aprendendo muito com vocês.

A cada pessoa trabalhadora da Universidade Federal de Santa Catarina que garantiu o bom funcionamento da pós-graduação em plena pandemia. Nesse sentido, meu carinho especial ao Otto e à Janete, por toda a competência e disposição em tirar as tantas dúvidas que surgiram nessa trilha do conhecimento.

A todas as pessoas que me auxiliaram neste processo formativo que é fazer política num Partido político, meu muito obrigada. Neste ciclo de dois anos, estive à frente juntamente com outros companheiros, na construção de uma sociedade melhor. Lívia, Mayne, Marina, Maria, Dani, Zé, Luis, Wagner, Tânia Ramos, contar com vocês na luta por uma sociedade sem prisões e pelo direito à saúde mental de todes sem precedentes, é um bem inestimável.

À escritora Eliana Pontes, por me conceder uma entrevista que revelou diversas nuances da atuação no debate de saúde mental, tendo a leitura como ferramenta principal.

Ao Presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú, Robert Sichmann, pela parceria e solicitude em me auxiliar a localizar dados que estão na esfera do cotidiano do sistema penal, porém pouco transparente nos portais públicos do estado.

Agradeço à Aline, Diretora do Presídio Feminino de Itajaí, por garantir a construção da análise empírica desta pesquisa. Sem seu fiel compromisso ao serviço público, dificilmente teria acessado o campo. As entrevistas realizadas enriqueceram o trabalho num grau imensurável.

Resumo

Este trabalho objetiva analisar o histórico da construção do direito à saúde mental para mulheres negras periféricas em contexto de cárcere. São abordadas a gênese do cárcere e as implicações do racismo estrutural na fundação do Direito Penal brasileiro. Discuto, ainda, como a epistemologia do abolicionismo penal se coloca enquanto uma alternativa radical de justiça restaurativa, e como sua implementação impacta a discussão de saúde mental em contexto de cárcere, sobretudo para as mulheres negras. A partir de análise documental e bibliográfica, investiguei como a saúde mental se constitui enquanto um direito à população carcerária, preconizado pela Lei de Execução Penal (1984) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP (2014). A análise contempla campo empírico numa Unidade Prisional feminina em Itajaí, e a interseccionalidade e abolicionismo penal são as chaves analíticas deste debate, entendendo que raça, classe e gênero se caracteriza como uma tríade na formulação de políticas punitivistas e noções institucionalizadoras sobre corpos dissidentes no atendimento em saúde, e que o racismo atua como agente fomentador de estigmas e negação de direitos. Autores/as como Davis, Foucault, Baratta, Zaffaroni, Wacquant, Fernando, Werneck, Fanon, são alguns dos interlocutores utilizados para pensar esses fenômenos sociais. Objetiva-se compreender e analisar possíveis contribuições teóricas de Davis para o debate da garantia de direitos fundamentais em ambiente prisional.

Palavras-chave: Saúde mental - mulheres negras - cárcere - abolicionismo penal - Angela Davis.

Abstract

This paper aims to analyze the history of the construction of the right to mental health for peripheral black women in prison. The genesis of imprisonment and the implications of structural racism in the foundation of Brazilian criminal law are addressed. I also discuss how the epistemology of penal abolitionism stands as a radical alternative of restorative justice, and how its implementation impacts the discussion of mental health in the context of imprisonment, especially for black women. Based on documentary and bibliographic analysis, I investigated how mental health is constituted as a right to the prison population, recommended by the Penal Execution Law (1984) and by the National Policy of Integral Attention to the Health of Persons Deprived of Liberty in the Prison System - PNAISP (2014). The analysis contemplates an empirical field in a female prison unit in Itajaí, and intersectionality and penal abolitionism are the analytical keys to this debate, understanding that race, class and gender are characterized as a triad in the formulation of punitive policies and institutionalizing notions about dissident bodies in health care, and that racism acts as a fostering agent of stigmas and denial of rights. Authors such as Davis, Foucault, Baratta, Zaffaroni, Wacquant, Fernando, Werneck, Fanon, are some of the interlocutors used to think about these social phenomena. The objective is to understand and analyze possible theoretical contributions of Davis to the debate on the guarantee of fundamental rights in prison environments.

Keywords - Mental health - black women - prison - penal abolitionism - Angela Davis.

LISTA DE GRÁFICOS

Evolução do número de mulheres privadas de liberdade no Brasil (2000-2016).....	24
Distribuição por gênero dos crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade, por tipo de pena - Brasil (2017).....	33
Internas em tratamento médico.....	52
Taxa de Crescimento anual composta de Centros de Atenção Psicossocial por triênios (2014-2018).....	58
Do perfil das apenadas no Presídio feminino de Itajaí.....	83

LISTA DE QUADROS

Principais Ações da PNAISP.....	49
---------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Municípios de Santa Catarina que aderiram à PNAISP até março de 2022.....	50
Sofrimento Psíquico na Unidade Prisional Feminina de Itajaí.....	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC - Associação de Proteção e Assistência ao Condenado

CP – Código Penal

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DEAP – Departamento Penitenciário Nacional

DEPEN - Departamento Penitenciário¹

FBI - Federal Bureau of Investigation

FSP - Faculdade de Saúde Pública

GT - Grupo de Trabalho

HCTP- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

INFOPEN – Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro

IDDH - Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos

IPEA – Instituto de Pesquisas e Estatísticas

IPQ - Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina

LEP – Lei de Execução Penal

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral de Saúde Prisional

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPL - Pessoas Privadas de Liberdade

SAP – Secretaria de Estado da Administração Prisional

SISDEPEN - Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

USP – Universidade de São Paulo

¹ Depen atualmente é a Secretaria Nacional de Políticas Penais. A mudança consta no artigo 59 da Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de 2023. Disponível em: O Depen agora é Secretaria Nacional de Políticas Penais — Secretaria Nacional de Políticas Penais (www.gov.br).> Acesso em: 03 de janeiro de 2023.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	16
1.1	Problema de Pesquisa e Metodologia.....	26
1.2	Estrutura de Pesquisa.....	29
2	O cárcere feminino como setenciador da autonomia de mentes e corpos de mulheres.....	31
3	O direito à saúde mental na LEP e PNAISP: um breve debate.....	46
4	(Des) institucionalização os corpos e o direito à saúde mental nas prisões brasileiras.....	55
5	Prisão humanitária pra quem: O que dizem as apenadas sobre o seu processo de privação de liberdade?.....	68
5.1	A Unidade prisional feminina de Itajaí.....	70
5.1.1	Do espaço físico, vigilância e saúde mental prisional.....	73
5.2	Das práticas restaurativas.....	78
5.3	Do perfil das apenadas.....	82
5.3.1	Raça como determinante social do sofrimento psíquico no espaço prisional.....	86
5.3.2	Perspectivas de direitos e abolições das raízes coloniais no cárcere feminino.....	94
	Considerações finais.....	96
	Referências.....	100
	APÊNDICE A - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas.....	107
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	109
	APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada (aplicada à Auxiliar Administrativa da Biblioteca Pública de Santa Catarina).....	110
	APÊNDICE D – Entrevista Semiestruturada (aplicada à Auxiliar Administrativo da Biblioteca Pública de Santa Catarina).....	113
	APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	120
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	121
	APÊNDICE G - Roteiro de Entrevista Semiestruturada (aplicada às reclusas no presídio feminino de Itajaí).....	122
	APÊNDICE H – Entrevistas com mulheres negras reclusas em Itajaí.....	127

1 INTRODUÇÃO

O crime ocupa lugar de destaque nas obras de Karl Marx, Émile Durkheim, Erving Goffman, Michel Foucault, Loïc Wacquant, Alessandro Baratta, Raul Zaffaroni. E não é diferente nas obras de Angela Davis (apesar de seu enfoque estar mais localizado na problemática do cárcere). Este fenômeno está ligado à vida coletiva que carrega irrecusavelmente todos os sintomas da normalidade. O cerne de sua constituição enquanto categoria desviante está na ofensa a certos sentimentos coletivos já dados só pode deixar de ser cometido com a alteração de todos os sentimentos sobre as ofensas nas consciências individuais. Isso, porém, implicaria numa mudança de forma, mas não do crime em si. Ou seja, o que está passível de mutação é a consciência moral da sociedade. O crime e a transgressão impulsionam rupturas na coerção social, estando diretamente ligadas à mudança do direito e da moral de uma sociedade, que por sua vez mudam conforme as condições de existência coletiva. Nisso reside seu caráter funcional e normal. “Fazer do crime uma doença social seria admitir que a doença não é algo acidental, mas, ao contrário, deriva, em certos casos da constituição fundamental” (DURKHEIM, 2007, p.67).

Meu primeiro movimento de reflexão mais profunda sobre o cárcere e o crime, ocorreu em 2012, quando morava numa zona periférica na cidade de São Paulo, e pude acompanhar de perto o sofrimento de parentes e amigos de jovens que estavam inseridos no mundo da criminalidade (em sua grande maioria, meninos negros que haviam abandonado a escola por diversos motivos e estavam no tráfico), e a solução possível para aquele contexto, parecia ser a religião. Algo me incomodava bastante nas narrativas apresentadas por moradores do bairro, pois eu entendia que era preciso ter alguma resposta para além da religião que discutisse seriamente o futuro dessas pessoas e que apresentassem alternativas ao que estava posto. Me intrigava saber que um jovem negro era confundido com um criminoso simplesmente por ser negro. Não experienciei de perto nenhuma pessoa da família ser encarcerada (também pela minha configuração familiar, que inclusive eu desconhecia as origens e não mantinha vínculos de afetividade ou proximidade). No entanto, a minha história de vida esteve sempre muito entrelaçada nos moldes capitalistas de julgamento moral. Ao passar por um processo de violação de direitos ainda na infância, ouvi diversas vezes por parte de pessoas responsáveis pela minha educação, de que meu futuro seria o crime. Já que meus comportamentos não condiziam com o esperado socialmente: a

revolta de uma criança que enfrentou abandono paterno e materno era vista como uma justificativa para argumentos punitivistas que por mais inofensivos parecessem ser para quem os proferiu, impactaram diretamente na minha saúde mental. O punitivismo produz além da noção de pena e coerção, uma compreensão negativa sobre a autoimagem. Adoece mentalmente, psicologicamente e fisicamente as pessoas as quais ele cancela com sentenças inegociáveis e irreparáveis.

A primeira vez que tive a oportunidade de estudar a temática, foi no segundo semestre do curso de Ciências Sociais, há 7 anos atrás. Na época, eu já me questionava bastante sobre a existência das prisões e seu papel na sociedade. Meu senso crítico de futura socióloga e historiadora já enxergava nas políticas públicas, uma via importante para se debater a vida da juventude por meios em que a religião pudesse até ser um caminho, mas não o único como muito me era falado. Essas inquietações cessaram por um tempo. E foi no ano de 2016, estando em mobilidade acadêmica na Faculdade de Saúde Pública na Universidade (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), que o crime volta a ser palco de estudos e dessa vez, a partir de uma lente de gestão pública do campo da área da saúde. Foi na disciplina de Políticas de Saúde, que descobri a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Prisional – PNAISP. Aqui todo o meu encantamento começa a ser sustentado pelo olhar da saúde pública. Eu ainda tinha pouca munição teórica para compreender o quão sistemático é o processo do que denominamos hoje de genocídio do povo negro brasileiro. Abdias do Nascimento (2016), destaca que:

Durante os tempos da escravidão, esta política de embranquecer a população estruturava-se de forma a limitar de qualquer maneira o crescimento da população negra. (NASCIMENTO, 2016, p.85).

Por conseguinte, desencadeia-se um projeto de genocídio da população negra. Falar em genocídio da população negra, é admitir que a cada vinte e três minutos, um jovem negro morre em nosso país. Por dia, equivalem a cerca de sessenta e quatro jovens negros assassinados, vítimas em grande maioria, da violência policial. São mais de 23 mil jovens negros assassinados pela polícia genocida, anualmente. (SOUZA; VIRGÍLIO; VAZ; 2018. p.7).

O genocídio aqui, se expressa de maneira fatal. Mas é preciso ressaltar os mecanismos que gradativamente desintegram a comunidade negra. E nesse sentido, Abdias foi muito perspicaz ao concluir que são diversas as estratégias do sistema capitalista na promoção de genocídio negro, expressando-se até mesmo na cultura.

A assimilação cultural é tão eficiente que a herança da cultura africana existe em estado permanente de confrontação com o sistema dominante, concebido precisamente pra negar suas fundações e fundamentos, destruiu degradações esculturas. O sistema educacional funciona como aparelhamento de controle nessa estrutura de discriminação cultural. Em todos os níveis do ensino brasileiro: primário, secundário, universitário, o elenco Das matérias ensinadas, como se executasse o que havia previsto a frase de Silvio Romero, constituem um ritual da formalidade da ostentação das salas da Europa, e, mais recentemente, dos Estados Unidos. Se consciência é memória e futuro, quando e onde está a memória africana, parte inalienável da consciência brasileira, no currículo escolar? Onde e quando ouvir a história da África, o desenvolvimento de suas culturas e civilizações, as características do povo, foram ou são ensinadas nas escolas brasileiras? Ao contrário, quando há alguma referência africano ou negro, é no sentido de afastamento da alienação da identidade negra. (NASCIMENTO, 2016, p. 112-113).

Dialogando com esse manuscrito, é possível perceber que há uma relação indireta entre as ferramentas de dominação do sistema colonial de apagamento da memória e cultura do povo africano, na cultura da pessoa negra brasileira, e o processo de encarceramento que se instituiu ao longo dos séculos. Se antes, ser negro te colocava na condição de marginalizado e conseqüentemente, escravizado, agora o seu povo é subjugado como não pertencente a uma cultura civilizada. Arrancam-lhes os seus direitos, a sua memória, a sua história, e os colocam à margem social da miséria, da fome, do esquecimento cultural, deixando-lhes poucas alternativas ao cárcere. Sem história e cultura, não há povo, não há comunidade. Desse modo, cabe uma provocação: como a comunidade negra pode se fortalecer mediante esses ataques sistemáticos de erradicação de sua população? Já adianto e, justifico, que neste trabalho busco apresentar algumas questões interseccionais que contribui no debate em torno da questão. No entanto, não tem a pretensão de solucioná-la e/ou superá-la.

O colonialismo e o neocolonialismo foram dois momentos diferentes, mas igualmente cruéis de genocídio e etnocídio. A destruição das culturas originárias, a morte de seus habitantes, em tal magnitude que chegou a alarmar os próprios colonizadores, e a escravidão através do transporte de africanos constituem as características evidentes do colonialismo. O neocolonialismo, por seu lado, praticado uma vez consumada a independência política, destacou-se por lutas cruentas que acabaram por impor o poder de minorias locais proconsulares dos interesses das potências industriais, que continuaram a empresa genocida e etnocida do colonialismo, desencadearam guerras de destruição intermináveis como a do Paraguai, transportar a população marginal

européia para substituir a população desprezada como inferior e impulsionaram uma limitada secundarização da economia, à medida que era requerida uma maior complementaridade com o centro. (ZAFFARONI, 2001, p.119-120; apud FLAUZINA, 2006, p.65-66).

A seletividade penal existe como consequência do colonialismo que justificou inclusive em leis, a autoridade estatal para o estabelecimento dos critérios de aprisionamento, punição de corpos pobres e negros. Se olharmos por exemplo para a Lei da Vadiagem, veremos o quão potente foi esse instrumento na criminalização das vidas negras, ainda no período imperial no Brasil.

De acordo com Flauzina (2006, p.58), dentre todas as medidas que indicam esse estreitamento na administração da vida dos segmentos negros, a criminalização da vadiagem, por seu potencial estigmatizador e por representar o sinal verde aos excessos das intervenções policiais, merece destaque. Criminalizada pelo art. 295 do Código Criminal do Império e por várias posturas e leis municipais, a vadiagem é um dos símbolos mais bem acabados do projeto político imperial no tratamento da população negra. A fórmula é simples. De um lado temos os escravizados, sob o jugo do controle privado de uma rede pública de vigilância que começa se fazer cada vez mais presente. De outro, temos “libertos” que escapando da coisificação devem ser igualmente adestrados pela disciplina do poder hegemônico. É justamente para suprir essa lacuna, que a categoria vadiagem é criminalizada originalmente. Flauzina (2006, p. 59) nos alerta ainda, sobre a vadiagem ser um bom canal de debate a respeito das práticas policiais no Império e que ainda reverberam nos dias atuais, pelas autoridades policiais.

No que tange aos pressupostos durkheimianos acerca do crime como um fato social que se expressa na sociedade e que ao invés de ser evitado, deve-se buscar compreender sua causa e formas de manifestação, tal pensamento dialoga bastante com a Criminologia Crítica. A diferenciação entre as duas teorias reside, no entanto, no fato de a Criminologia Crítica localizar o Direito Penal numa perspectiva histórica que se baseia no controle e na punição. Parafraseando Baratta (1999), o Direito Penal privilegia os interesses das classes dominantes no sistema capitalista, e por isso, não obstante é bastante comum observarmos a realidade do sistema carcerário brasileiro: superlotado, desumano e ineficiente. Antes mesmo do cumprimento das burocracias em nome da ordem, o que está em jogo é o status quo de quem pode mandar e quem tem por sentença desde o nascimento obedecer. Quando se tratando de povos negros, indígenas e subalternos, temos aí determinantes que incidem

significativamente no julgamento e tipos de penas a serem aplicados. Ainda de acordo com Baratta (1999, p.162):

O Direito Penal não defende todos os bens essenciais de todos os cidadãos; a Lei não é igual para todos, sendo o status de criminoso distribuído de modo desigual entre as pessoas. O Direito Penal não é menos desigual que outros ramos do direito. Antes, é o Direito desigual por excelência.

É preciso reconhecer que os caminhos abertos por Durkheim nos estudos sobre o crime foram de extrema importância para a Criminologia e, em especial, para os delineamentos de uma sociologia criminal. Depois dele outras perspectivas surgiram, dando maior autonomia ao indivíduo diante da coletividade, com amparo, inclusive, em teorias notadamente subjetivistas, como a própria psicanálise. No entanto, essas perspectivas não deixam de dialogar com algumas chaves conceituais durkheimianas que ainda iluminam a reflexão criminológica contemporânea. (PIMENTEL, 2008, p.6).

Desde a fundação da sociologia, portanto, interrogamo-nos sobre as formas de vida e suas possibilidades de readaptação e reinvenção nos agrupamentos sociais modernos; as condições de seus membros sob a pressão da coerção e o jugo da dominação; sob a solidariedade da cooperação e a esperança de melhores dias com a revolução. Como, enfim, pensam, agem e sentem os seres humanos diante dos desafios existenciais nesses cenários sociais, às vezes sucumbindo-se físico-emocionalmente; às vezes, superando-se magistralmente em meio às guerras e ao caos. (NUNES; ALMEIDA, 2020, p.2). De acordo com Machado et.al (2013) no século XX surgiram diferentes tipos de prisões de acordo com as categorias criminais: contraventores, menores, processados, loucos e mulheres.

A prisão surgiu como resposta punitiva àqueles que cometem delitos ou não se enquadram em determinados padrões morais. Variadas foram as mudanças ocorridas no curso da história acerca do que se compreende como pena. No entanto, mesmo os modelos prisionais tendo sido reinventados, a característica fundamental de aprisionamento segue mantida: a noção de castigo/punição. Debruçar sobre o histórico do cárcere e sua função social em determinadas sociedades. Se tratando de Brasil, o cárcere passa a ser utilizado como ferramenta de encarceramento da população negra e pobre. O processo histórico de encarceramento data dos primórdios da humanidade.

Para pensar o caráter histórico social do cárcere, é importante pontuar a ascensão da burguesia ao poder, sobretudo durante as Revoluções Industrial e Francesa. A partir desse período, as penas privativas de liberdade passaram a demarcar, para além do aspecto físico, o mental. A reclusão tinha por finalidade infligir uma consciência ou perturbação mental, de forma que o “criminoso” refletisse sobre seu ato desviante. Para Foucault (1975), o cárcere é o símbolo de aprisionamento de mentes e corpos. E para exemplificar este fato, ele analisa os suplícios – medidas punitivas adotadas pela Igreja Católica como forma de promover uma espécie de reflexão penitente acerca dos pecados cometidos, e quanto mais grave o pecado, mais doloroso o castigo físico. Na esfera da saúde mental, compete pontuar que este marco deixou um legado que resultou na institucionalização do indivíduo, por meio dos manicômios - no qual eram permitidas práticas de tortura, lobotomia, entre outras.

O protesto contra os suplícios é encontrado em toda parte na Segunda metade do século XVIII: entre os filósofos e teóricos do direito; entre juristas, magistrados, parlamentares; e entre os legisladores das assembléias. É preciso punir de outro modo: eliminar essa confrontação física entre soberano e condenado; esse conflito frontal entre a vingança do príncipe e a cólera contida do povo, por intermédio do supliciado e do carrasco (FOUCAULT, 1975, p. 63).

Chiaverini (2009, p. 17) citando Platão, afirma que a primeira prisão servia para guardar as pessoas, prevenindo outros delitos. A segunda seria para aqueles criminosos recuperáveis e não teria função punitiva, mas corretiva. A prisão punitiva ficaria no local mais distante e seria destinada aos agentes dos crimes mais graves e incorrigíveis. A terceira prisão existiria um total isolamento do criminoso com o resto da sociedade, que não terminaria nem com a morte, pois seus restos seriam jogados, sem sepultura, fora das fronteiras do país.

Um ponto crucial na análise da genealogia do encarceramento é a reafirmação de estigmas e sua constituição enquanto um dispositivo estatal da aplicação da dominação legal. A partir disso, é possível entender porque não é necessário que o Estado se pronuncie publicamente acerca da temática prisional, para que se produza a visão social do cárcere. O aprimoramento das penalidades incutiu nas relações sociais, a compreensão dúbia de quem “são dos cidadãos de bem”, e portanto, detentores de direitos, e quem são os “humanos não direitos”, condenados

à negação de sua própria dignidade humana. Foucault (2011) descreve o sistema penitenciário como “uma complexa manifestação do poder social”. Para o autor, essa organização é aparentemente lógica dentro da estrutura dos institutos de direito reconhecidos. Entretanto, o sistema penal não só abrange os mecanismos visíveis de coerção estatal, mas inclui também o aparato teórico que o sustenta ou que procura representá-lo como legítimo.

A prisão tornou-se uma presença iminente em nossa sociedade até um ponto sem paralelo em nossa história ou de qualquer outra democracia industrial. A curto prazo das guerras principais, o encarceramento maciço foi o programa social governamental mais extensamente executado de nosso tempo. (CURRIE, 1998, p. 21).

A prisão enquanto um espaço privativo de liberdade, não pressupõe a priori a negação total dos direitos fundamentais das pessoas encarceradas. Contudo, suas raízes nos levam a compreender os efeitos psicossociais sobre os indivíduos ali inseridos. No que tange o direito à saúde, as seções I e III do capítulo II, seção III do capítulo IV da Lei de Execução Penal estabelecem o direito à assistência à saúde e descrevem como se dará essa garantia de atendimento médico em ambiente prisional. Entretanto, o único debate aparente no texto da LEP que trata de saúde mental se dá na seara da conversão da pena do indivíduo apenado. No capítulo I, artigo 184 prescreve que:

“Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.” (BRASIL, 1984, p. 32).

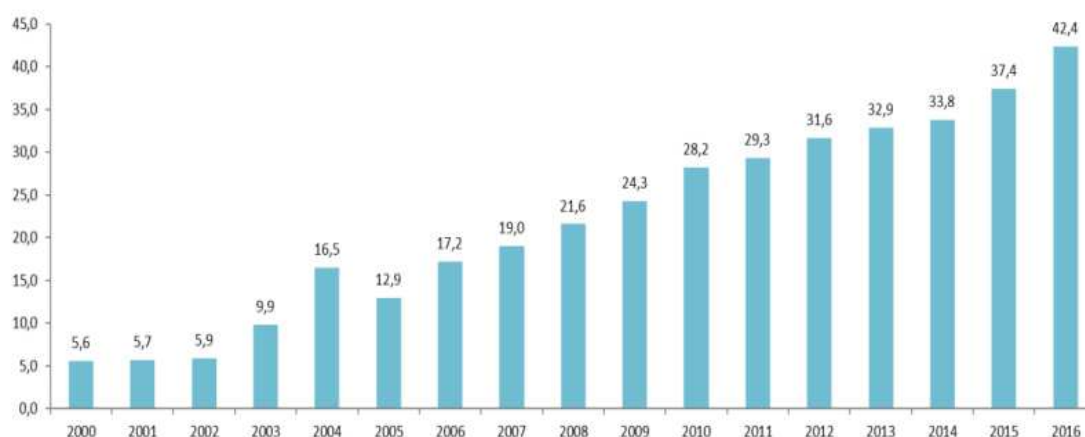
A partir deste enunciado podemos destacar dois pontos pertinentes para o debate o direito à saúde mental em contexto prisional: i) as únicas menções de tal temática não replicam a seguridade de tal direito e sim, surgem como proposta de pena substitutiva para o indivíduo em privação de liberdade; ii) este trecho reforça a necessidade do que atualmente chamamos de manicômio judiciário, que pode ser definido como um hospital-prisão, onde pessoas apenadas são medicalizadas (sem determinação temporal de pena, esses indivíduos são alocados nesse espaço sob medida máxima de segurança).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), ao ser instituída em janeiro de 2014, visa garantir o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os princípios de cidadania e direitos fundamentais da pessoa apenas.

Esta Política estabelece que o atendimento em saúde à população prisional deve ocorrer tendo a unidade de saúde prisional como ponto interlocutor com a Rede de Atenção Básica do município. A PNAISP objetiva integrar a Rede de Atenção à Saúde do Território, com ações efetivas de promoção de equidade, integralidade e universalidade, inclusive no atendimento à saúde mental. Entretanto, para ser implementada, o governo estadual precisa assinar um Convênio na qual descreve quais municípios aderem à PNAISP, para que deste modo acessem os recursos financeiros que serão distribuídos em diversas áreas da saúde : farmacologia, odontologia, saúde coletiva, etc. No tocante ao debate do cuidado em saúde mental para indivíduos apenados, é preciso destacar as bases do Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei. Cabe pensar as diretrizes que estipulam as medidas terapêuticas, e as raízes da Psiquiatria bem como os processos de Reforma Psiquiátrica no Brasil e os impactos no atendimento em ambiente prisional, tendo como marco a LEP.

Apesar de a prisão ser um local historicamente ocupado por corpos cisgêneros masculinos, o aumento exponencial de encarceramento feminino vem sendo uma realidade já palco de debates no campo da Criminologia Crítica e na Sociologia Jurídica/ do Crime. De acordo com um levantamento feito pelo Infopen, o número de mulheres presas cresce 656% ao ano. Atualmente 62% são negras, 74% mães e 45%, apesar de privadas de liberdade, ainda estão sem julgamento. Ou seja, de todas as mulheres encarceradas no Brasil, 2/3 são negras e 3/4 são mães. O levantamento mostra que há crescimento constante na tipificação de crimes, sobretudo tráfico de drogas, que corresponde a 62% das incidências penais. Ou seja, três em cada cinco mulheres que se encontram no sistema prisional respondem por ligação ao tráfico. Entre as tipificações relacionadas, a associação para o tráfico corresponde a 16%, e o tráfico internacional de drogas a 2% (SOUZA; VIRGÍLIO; VAZ; 2018. p.7).

GRÁFICO 1 - Evolução do número das mulheres privadas de liberdade no Brasil, 2000-2016



Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2018.

De acordo com ainda com o Infopen, 50,94% das mulheres estão presas por crimes previstos na Lei 11.343/06, mais conhecida como Lei de Drogas. A Lei de Drogas hoje é o principal mecanismo do Estado brasileiro no aprisionamento de mulheres. O alarmante número de mulheres envolvidas na cena do crime segue num curso desenfreado e durante a pandemia, já tendo ultrapassado a marca de 40 mil.

De acordo com Davis (2017), é muito importante e necessário pensarmos sobre as circunstâncias dentro do sistema carcerário feminino em uma perspectiva global. Geralmente, é visto que o problema do encarceramento em massa é uma questão referente aos homens. Porque, sim, os homens constituem a vasta maioria daqueles que se encontram encarcerados mundo afora. E isso certamente é verdade. Mas não significa que não podemos adquirir bastante conhecimento sobre esse sistema, se observamos especificamente as circunstâncias que envolvem o sistema carcerário feminino — e as mulheres.

A urgência do debate sobre a presença feminina no crime, nos indica uma reflexão a respeito da atual caracterização da prisão. Ela segue sendo majoritariamente masculina e negra. Entretanto, há que se debruçar acerca do aumento crescente do aprisionamento de mulheres, concomitante à nova Lei de Drogas, aprovada em 2016.

Para Davis (2018), discutir a obsolescência das prisões é legítimo apesar de vozes desarmônicas. Em *Estarão as prisões obsoletas*, a autora defende que não obstante o linchamento, a escravidão e a segregação racial já se consolidaram como

instuições contundentes e que por muito tempo poucos foram os que ousaram contestá-la. E ainda assim, a perenidade destas outrora foi questionada. Desse modo, Angela Davis entende que a prisão não se estabelece como uma instituição intocável, irreformável ou algo do gênero. De ordem social, ela passa por mudanças próprias das dinâmicas sociais, e portanto, deve ser questionada quanto a sua efetividade e inclusive, cumprimento da sua função. Davis, teórica crítica da raça, ícone do feminismo negro interseccional, nos instiga a perguntar o papel da prisão na sociedade atual e a correlaciona-la com as raízes que explicam a escravidão como uma instituição que a valida e legítima inclusive sob os códigos legais de cada sociedade. Ademais, a composição do ambiente prisional vem se reconfigurando e a presença de mulheres, sendo $\frac{2}{3}$ das apenas hoje, mulheres negras, é um ponto-chave da análise deste trabalho.

Apresento aqui o contexto de realização da pesquisa: este é um trabalho desenvolvido durante uma crise sanitária mundial, em que o campo de pesquisa tornou-se quase impossível. Foram várias as tentativas de contato com os setores de segurança pública responsáveis, englobando desde a Secretaria de Administração Penitenciária à Diretoria Regional do Presídio Feminino de Florianópolis (já que inicialmente, o campo empírico situava-se em Florianópolis). Conforme as dificuldades foram se colocando, decidi abranger a pesquisa e buscar compreender a realidade de três unidades prisionais femininas no estado (Florianópolis, Itajaí e Ituporanga).² Porém, consegui autorização para a realização das entrevistas em apenas uma unidade, na região do Vale de Santa Catarina, em Itajaí.³ E em uma visita ao espaço, fui autorizada a entrevistar somente dez mulheres negras (conforme o recorte específico da pesquisa), e aplicar-lhes um questionário com vinte e oito questões, em formato semiestruturado e de preenchimento a próprio punho⁴ das reclusas, com possibilidades de interação da minha parte apenas para a explicação do tema de pesquisa e as condições já previstas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

² Num dos telefonemas, consegui falar com o setor responsável pela assistência social das egressas do cárcere em Santa Catarina. E a atendente responsável por demandas voltadas à ressocialização, me encaminhou o contato pessoal das Unidades de Ituporanga e Itajaí. Apenas a unidade prisional feminina de Itajaí me deu retorno. E então, pude realizar o campo já na etapa final da pesquisa.

³ Territorialmente adota-se a divisão do estado de Santa Catarina pelas seguintes mesorregiões: Oeste Catarinense, região Serrana, Grande Florianópolis, Norte Catarinense, Vale do Itajaí e Sul Catarinense.(CORRÊA, 2021, p.20).

⁴ O preenchimento a próprio punho por parte das pessoas entrevistadas, é uma exigência posta pela Unidade Prisional, sob a justificativa de segurança e insuficiência de equipe para acompanhar as apenas durante o período da entrevista.

Neste trabalho, serão apresentados inicialmente, a genealogia do cárcere no mundo bem como os impactos do surgimento da prisão na sociedade brasileira. A partir disso, buscarei desenvolver uma análise discursiva dos primeiros documentos que fundamentaram a origem do Direito Penal brasileiro, a fim de evidenciar a tríade gênero, raça e classe em sua fundação. Compreendendo ainda, o aumento exponencial do encarceramento de mulheres no Brasil, abordarei os fatores que incidem sobre esses processos e os direitos fundamentais garantidos e/ou estabelecidos nas legislações para esse público, com ênfase no direito à saúde mental. Por conseguinte, irei discorrer sobre os efeitos institucionalizadores das abordagens médicas no atendimento em saúde mental para mulheres negras apenadas, e como a combinação racismo e sexismo agem nesse contexto.

Para isso, exporei as contribuições do abolicionismo penal de Angela Davis, para pensar como este se configura enquanto uma prática radical de justiça restaurativa. Entendendo o ambiente prisional como um espaço que não recupera, antes marginaliza sobremaneira os corpos nele “depositados”. Uma vez que, fatos sociais como racismo e desigualdade social são fatores importantes a serem considerados nos atendimentos em saúde mental em contexto de cárcere.

1.1 Problema de pesquisa e Metodologia

Abolicionismo penal aparece na pesquisa como uma categoria chave para investigar as contribuições teórico-políticas de Angela Davis na cena do debate criminológico e de direitos humanos. E constitui enquanto uma teoria criminológica que versa sobre a descriminalização, ou ainda, a respeito de como a aplicação de penas são variáveis de acordo com o que Foucault (2006) denominou de *gestão diferencial dos ilegalismos*. Farei uso nesta pesquisa, sobretudo da contribuição teórica da pensadora Angela Yvonne Davis, afroestadunidense que em meados da década de 1970, foi acusada injustamente de envolver-se no assassinato de um juiz norte-americano e acabou sendo listada na busca do FBI como uma das 10 pessoas mais perigosas da época. Após uma longa batalha política, provou judicialmente com o apoio de inúmeros legalistas a sua inocência e se dedicou desde o período em que esteve no cárcere, a debater não somente a gênese do cárcere no mundo, como também vem apresentando novas categorias políticas de pensamento para rediscutir o punitivismo presentes nas sociedades capitalistas, demonstrando uma relação intrínseca entre raça, gênero, classe e encarceramento.

Para Davis (2018), a prisão é um local que viola direitos humanos. Enquanto esteve aprisionada, observou por exemplo as condições precárias de saúde nas quais a população carcerária era submetida. A autora reitera ainda que se para homens pobres e negros, a ideologia racista de criminalização da pobreza e da cor, recaem sob seus ombros e é reafirmado no contexto prisional, para as mulheres esse quadro fica um pouco mais grave, se avaliarmos que essas mulheres são submetidas agora a uma série de violações sexuais, às quais já vivenciaram muitas vezes nos seus relacionamentos íntimos. E a revista íntima revela, por exemplo, um caráter violador dos corpos femininos. Se fora da prisão, o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos são ínfimos, neste espaço, o cumprimento legal desse direito sequer está em questão. Discutir o papel do SUS no Brasil como um aliado fundamental na garantia de direitos no cárcere, é uma pauta da ordem do dia.

Na busca por um estudo aprofundado de tais questões que considero pertinentes, trago algumas reflexões acerca de problemas latentes no âmbito prisional e para tanto, utilizei pesquisas que atualizam o debate sobre o encarceramento em massa, críticas ao Direito Penal, políticas de saúde mental e racismo no Brasil. A pesquisa conta com a investigação empírica, baseada em entrevistas realizadas numa unidade prisional feminina de Itajaí (município de Santa Catarina). É importante pontuar ainda, que devido a pandemia não foi possível ampliar o campo empírico, já que desde o início da crise sanitária, o acesso a esse espaço foi reduzido consideravelmente, até mesmo para as famílias de pessoas apenadas. Sendo inclusive, manchete de diversos noticiários locais, em forma de denúncia contra a falta de garantia de direitos fundamentais como: não pagamento de pecúnio, visitas familiares reduzidas e entrega de insumos alimentícios impossibilitados por parte da administração central de algumas unidades prisionais.

Esta pesquisa compreende uma reflexão teórica, a partir da discussão de Angela Davis sobre abolicionismo penal, considerando a produção científica existente no campo da Criminologia que abordam as problemáticas racistas e sexistas do sistema penal brasileiro. Como método principal, utilizo a análise documental de relatórios disponibilizados por órgãos estatais como a Secretaria Estadual da Saúde e Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN, como também os marcos legais (Lei de Execução Penal – LEP, Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no

Sistema Prisional – PNAISP). Proponho uma reflexão sobre o impacto da justiça restaurativa no debate de seguridade à saúde mental de mulheres encarceradas, e como o abolicionismo penal se coloca como uma ferramenta fundamental na efetividade gerencial dos ilegalismos, a partir das chaves analíticas foucaultianas. A pesquisa tem como objeto particular, as referências bibliográficas do campo das Ciências Criminais e da Saúde Pública.

Investiguei as contribuições da Sociologia Política a fim de compreender o fenômeno do encarceramento em massa no tocante à garantia de direitos de mulheres negras em contexto de cárcere. No primeiro momento, realizei a problematização da história e campo dos estudos no Brasil sobre política criminal e saúde pública, primando saber sobre o nascimento, desenvolvimentos, paradigmas e atuais aplicações. Num segundo momento, avaliei em qual nível as abordagens do campo das ciências criminais destacam-se pela discussão acerca dos direitos fundamentais de pessoas em situação de privação de liberdade, e como o pensamento abolicionista penal de Angela Davis apresentam ou não considerações práticas e/ou teóricas para o cenário do cárcere no Brasil e no mundo. Ademais, buscarei avaliar a partir de documentos oficiais do campo saúde pública, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), versam sobre equidade e saúde, tendo o racismo como um dos marcadores consideráveis no tratamento em saúde.

Reconhecer que questões estruturais como gênero, raça, classe, dentre outros pontos são influentes nos processos decisórios de aplicabilidade de uma penalidade, implica um estudo mais aprofundado sobre as própria origem do cárcere nas sociedades ao longo dos séculos e como esta instituição foi se transformando de acordo com os eventos históricos marcantes em cada contexto e época. Neste sentido, este trabalho busca compreender as condições de garantia de saúde mental para mulheres negras encarceradas, e como o abolicionismo penal pode corroborar com a lógica de seguridade de direitos fundamentais destes indivíduos. Sendo assim, a principal pergunta de pesquisa deste trabalho é: *De que modo as contribuições teórico-políticas de Angela Davis acerca da temática do cárcere se inserem no debate da garantia de direito à saúde mental na perspectiva de direitos humanos? E como essa teoria crítica aponta pistas para a formulação de políticas públicas no espaço prisional?*

1.2 Estrutura da Pesquisa

A pesquisa está dividida em cinco capítulos. Na primeira seção, é feito um debate sobre o conceito de loucura e sua produção social na história. No que tange ao público feminino, a loucura é apresentada a partir do viés foucaultiano que há muito já discutia as raízes do pensamento que fundamentou e validou a concepção da medicalização, da disciplina e posteriormente, da punição para aquelas consideradas “desordeiras” e “malucas” por não corresponderem às condutas e normas moralmente impostas aos seus corpos. O cárcere nesse sentido é discutido enquanto uma ferramenta estatal de catalisação dessas sujeitas que ao cometerem algum delito, fazerem abortos clandestinos e/ou abandonarem suas responsabilidades domésticas de mãe e esposa, deveriam ser aprisionadas a fim de que pudessem resignar-se e voltar para a família .

O segundo capítulo aborda de maneira objetiva os marcos legais que incidem diretamente na possibilidade de aferição de dados dessa investigação: a existência de leis e políticas que se incubem da garantia de atendimento à saúde mental da população privada de liberdade. Com demonstração de gráficos e tabelas, apresento o crescente aumento de encarceramento de jovens mulheres e redes familiares impactadas por esse fenômeno. Bem como a necessidade de investimento orçamentário nesse campo da saúde. Nos últimos anos, após a PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional, não mudou somente o tom da importância da temática, como também resultou em injeção de recursos no Brasil a fora com o intuito de atingir a população carcerária. No entanto, quando se trata de Santa Catarina, temos aqui algumas ressalvas: a PNAISP abrange todas as dimensões da saúde, ficando então a critério dos gestores da política, o olhar atento para o atendimento em saúde mental, e nesse caso, temos um déficit a ser superado. Em alguns municípios catarinenses, a PNAISP não foi aderida, e nos que foram, há uma predominância no investimento em medicamentos, e quase ou nenhuma menção à garantia de atendimento psicológico, psiquiátrico pelo que pude constar nos relatórios oficiais disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Santa Catarina. O gênero é um fator crucial, já que em Florianópolis, por exemplo, o Hospital de Custódia e atendimento psiquiátrico atende o público masculino. De forma excepcional, é possível encaminhar mulheres. Do contrário, é preciso encaminhá-las para o IPQ - Instituto de Psiquiatria Catarinense.

No terceiro capítulo, discuto os processos históricos de institucionalização dos corpos e como esses processos são responsáveis por grande parte da maneira como a saúde mental é compreendida enquanto direito. No final dos anos, com a reforma psiquiátrica, práticas manicomiais passaram a ser vistas como algo a ser repensado e combatido. Já que técnicas de torturas eram bastante comuns, e essa cultura da pessoa com transtorno mental como sendo alguém pouco rentável pro sistema capitalista também repercute negativamente na condição carcerária: aqui tem um combo da desumanização. Neste capítulo, proponho de maneira prática algumas ações para a discussão no âmbito estatal.

No quarto capítulo, atribuo ao abolicionismo penal a possibilidade concreta de organizarmos um novo debate em torno dessa pauta que divide opiniões. Se por um lado, temos uma sociedade adoecida e que depende a priori de algumas garantias para existir, como a sensação de segurança, por outro temos uma população que tendo sido privada de liberdade em nome da segurança pública, é desumanizada e suas trajetórias de socialização pouco são recuperadas. Temos um problema no cerne do cárcere que dita sobre o aprisionamento dos corpos e mentes nesses locais, o adoecimento gradual do corpo e da mente, uma marca da violação de direitos, da liberdade e não somente durante o tempo em que se encontram encarcerados. Tais estigmas reverberam em suas trajetórias posteriores ao cárcere, assim como na vida de seus familiares e na de seus vínculos afetivos. Abolir a prisão não se trata de ignorar os crimes hediondos, mas de repensar e pensar as causas, com enfoque ameno nas consequências. Educar para a liberdade é um desafio posto. O que está por trás do plano de fundo das políticas voltadas para essa população precisa visar sua reinserção. Métodos paliativos são válidos, mas somente medidas preventivas proporcionam resultados eficazes. Uma sociedade recuperada, de fato. Sem a tenra necessidade de punitivismo como busca de solução de conflitos. A educação é uma ferramenta potencializadora desse projeto ousado que Angela Davis (2018) discute e propõe em maioria de suas obras.

O quinto e último capítulo, se propõe a ouvir as mulheres negras, público-alvo desse debate, para compreender suas realidades e discutir a partir de seus relatos, novas maneiras de ressocialização e efetivas formas de promoção de saúde mental em contexto prisional. E por meio de um questionário com 28 questões, três pontos fundamentais aparecem como elementares na luta por garantia de direitos à população carcerária feminina.

2 O cárcere feminino enquanto setenciador da autonomia de corpos e mentes de mulheres

Por longos séculos, corpos femininos foram subjugados à delegação da estrutura patriarcal. Quando mulheres cometiam delitos ou eram consideradas como sujeitos desviantes, acabavam por serem encaminhadas para espaços “reformatórios”. Não eram consideradas sujeitos capazes de decidirem sobre suas vidas. Assim, esse poder esteve historicamente em mãos de homens – cis, hetenormativos e brancos. Davis (2003) descreve que, embora a punição institucionalizada fosse um tipo de pena direcionada ao público masculino, as mulheres não deixaram de ser castigadas quando cometiam alguma infração, na época relacionadas às suas responsabilidades domésticas. Por sua vez, elas eram punidas em seus lares, onde algumas foram amordaçadas e só podiam ser libertas com a autorização do marido, responsável legal. Angela Davis chama atenção para a interseccionalidade, concebendo o gênero como estruturador do sistema prisional.

O descumprimento dos papéis sociais atribuídos à mulheres, explicou por volta do século XX o acometimento de uma doença que não raramente foi associada à figura feminina, como a histeria. Históricas eram todas aquelas que tendo violado as regras morais e sociais do seu dever de esposa e mãe de família, iam para manicômios a fim de recuperar sua dignidade e honra. Mulheres acusadas de infidelidade, que dedicavam-se aos estudos, até casos onde acometidas por depressão pós parto, encontravam-se indispostas para as tarefas da casa, também eram identificadas como loucas. Vale salientar também que para as mulheres vistas como promíscuas e infiéis, cabiam ainda a necessidade de se explicar para a polícia. Afinal, a honra masculina estava assegurada legalmente pelo Código Penal de 1886, que previa a possibilidade de feminicídio em caso de traição, incluindo a pessoa acompanhante no ato em flagrante. A pena máxima atribuída estipulava em no máximo seis meses.⁵

Existe uma estreita relação entre crime e loucura. Enquanto mulheres poderiam ser internadas em hospitais psiquiátricos por não corresponder aos anseios da estrutura cisheteropatriarcal, ao homem era concedido inclusive o direito de reagir com violência, em situações que ameaçassem o seu poder masculino no seio familiar.

⁵ Disponível em: A Tese da Legítima Defesa da Honra: o que é e por que é inconstitucional? | Politize!.> Acesso em: 05 de novembro de 2022.

Atualmente muito se fala no campo das ciências sociais e criminais acerca da violência de gênero, mas nem sempre foi assim. Em se tratando de mulheres negras, alguns rótulos já estão impregnados na estrutura social do meio em que vivemos.

Para Cúnico et al (2019, p.2), na nossa sociedade, os estereótipos de gênero ainda posicionam as mulheres como passivas, frágeis e dóceis. Ao homem, em contrapartida, é esperado um comportamento autoritário, impositivo e agressivo. Tais características se imbricam na teia complexa das relações familiares, produzindo comportamentos estereotipados também dentro da família. Historicamente, o homem, tido como mais forte e vigoroso, passou a ocupar o lugar de provedor, tendo destaque no espaço público. A mulher, por sua vez, vista como frágil e mais disposta a abnegar de seus desejos pessoais, foi tida como a principal cuidadora, ficando relegada ao espaço privado do lar (Martha Giudice NARVAZ; Silvia Helena KOLLER, 2006a). E isso ocorre ainda que em situações onde o homem é o indivíduo que está privado de liberdade. O poder segue concentrado em mãos masculinas, mesmo que hajam mulheres hierarquicamente em lugares de destaque na cena do crime no campo do tráfico de drogas. Há um controle sendo exercido sob corpos femininos que ultrapassa as grades e gaiolas da prisão.

No que se refere aos direitos inerentes às mulheres presas, cabe lembrar que as Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos, foram criadas em 1985 e faz referências muito singelas ao gênero feminino. De fato, a realidade de quem se encontra encarcerado é que o tratamento sempre foi de forma genérica, o acarreta tratar as demandas das mulheres à luz do tratamento dispensado aos homens. Pelas Regras Mínimas o cumprimento da pena das mulheres deverá ser efetivado em instituições prisionais diferentes dos homens e quando ocuparem o mesmo prédio deve haver uma ala ou pavilhão diferente para abrigar as mulheres. (FRANÇA, 2014). O espaço prisional ilustra como as penas foram mudando ao longo do tempo, de acordo com as transformações inscritas no curso da história (DAVIS, 1983).

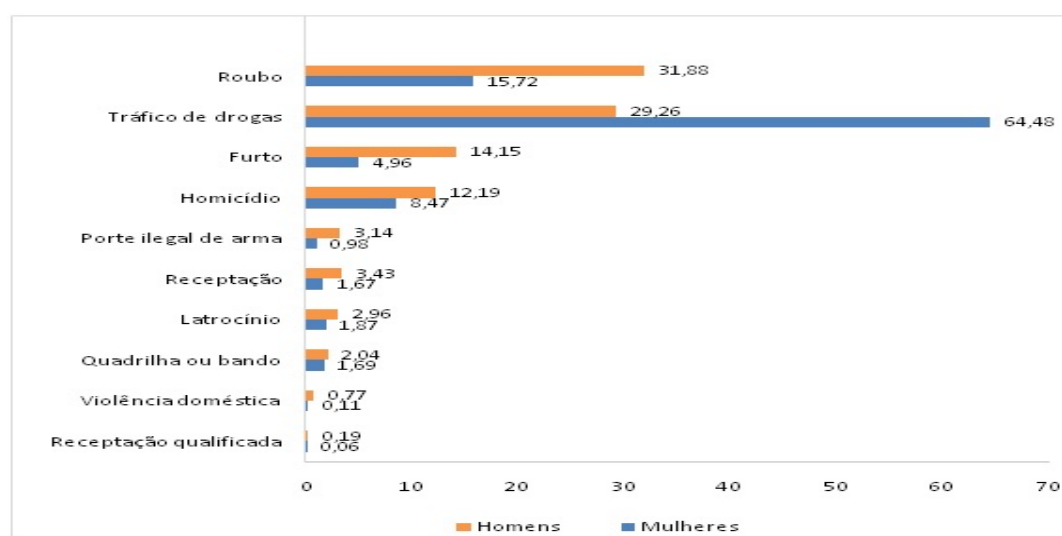
Por conseguinte, destaca-se a formação do sistema carcerário feminino no Brasil que de acordo com Artur (2009) durante todo o século XX o encarceramento de mulheres infratoras ocorria sob diversas condições. A forma de tratamento e abordagem a essas mulheres não eram foco de nenhuma regulamentação legal. Entretanto, começaram diversas denúncias e críticas à situação das mulheres nas prisões brasileiras e, assim, nas décadas de 1910 e 1920, começaram a surgir as

primeiras propostas de regulamentação das práticas de encarceramento das mulheres infratoras.

O funcionamento das estruturas presidiárias no modelo atual não fornece recursos adequados aos internos. Nos presídios, a alimentação é precária, o comércio de drogas, assim como o abuso sexual, são práticas comuns, as celas são superlotadas, o número de reclusos é superior à capacidade de acomodação e as instalações de esgotos são mal projetadas. Direitos básicos relacionados à dignidade humana, como a possibilidade de higiene, são frontalmente desrespeitados, já que, nos presídios, há carência até mesmo de sabonetes, escovas e pastas de dente, o que contribui para a disseminação de doenças (Leal, 1998).

A fundação das prisões femininas brasileiras se deu de forma muito peculiar. Em 1940, o Brasil vivia um período intenso de controle de poderes nas mãos do poder Executivo. Entretanto, o Estado optou por não administrar a aplicação da pena prisional às mulheres que eram acusadas de cometerem delitos, ou rebelarem-se contra as convenções sociais (seja pela recusa ao casamento, por realizarem abortos clandestinos, por não cederem à disciplina imposta pelo esposo, dentre outros). Neste contexto, a Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor foi a instituição responsável por gerir esse espaço “reformatório”. Ao ocuparem esses espaços correcionais, não havia sequer o horizonte de retornarem aos seus lares, restando-lhes o regime de servidão (Artur Teixeira, 2009, p. 41).

Gráfico 3: Distribuição por gênero dos crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade, por tipo de pena - Brasil (2017)



Fonte: Observatório das Desigualdades (2020).

O encarceramento feminino é cíclico e, neste ciclo, contempla a exclusão social, a pobreza e a opressão perante uma sociedade machista e excludente. A partir disso, a mulher, subalternizada socialmente, busca, no crime e no tráfico de drogas, uma solução para seus problemas financeiros. Contudo, por ser, muitas vezes, o “braço vulnerável” do crime organizado, acaba sendo presa pouco depois de cometer o crime, enquanto os traficantes de maior porte saem impunes. Uma vez no sistema prisional, o Estado não se preocupa em adaptar tal sistema às necessidades femininas, pelo contrário, as mulheres recebem o mesmo tratamento dado aos homens, de modo que a adequação segundo o gênero é desconsiderada. (ISAAC; CAMPOS; 2019, p.5).

Para Artur Teixeira (2009), a institucionalização da punição feminina reforça, mantém e, pior, torna mais rígida, contundente e inflexível a estrutura dos papéis sociais. A autora insiste que essa conduta era aplicada justamente para que as mulheres compreendessem a importância do lar. Mulheres brancas eram vistas como seres essencialmente femininos e seus corpos precisavam corresponder a esse anseio patriarcal, legitimado pelo Estado e pela moral da Igreja Católica. Já as mulheres negras não eram pensadas dessa maneira: a exploração de seus corpos dava-se em diversas dimensões da sociedade escravista, inclusive a violência sexual aliada à exploração do trabalho braçal. Às mulheres escravizadas que se rebelassem eram reservados castigos pesados. Isso contribui para explicar a exploração do trabalho doméstico e como sua mão de obra foi utilizada nesse contexto.

Davis (2018, p.68), descreve no capítulo quatro de sua obra dedicada a pensar o sistema prisional, *Estarão as prisões obsoletas?*, o relato de mulheres negras pertencente ao grupo político Black Panthers (Panteras Negras)⁶, sobre a revista íntima na prisão como um dos momentos mais violentos a qual mulheres foram submetidas. A recusa a tal revista, custava às apenas um isolamento cruel na solitária. O termo “vasculhada” citado por uma das apenas interrogadas pela autora refere-se à introdução de um dedo em partes íntimas, sendo compreendido atualmente por criminalistas brasileiras como violência de gênero/ agressão sexual.

Conforme Cirino e Castro (2022), no sistema prisional brasileiro, as pessoas visitantes devem ser submetidas a um procedimento de revista, inspeção pessoal, a fim de evitar a entrada de objetos não permitidos nesses espaços e que possam colocar em risco a segurança do local, nos termos do artigo 3º da Lei 10.792/2003. Há portanto,

⁶ Os Panteras Negras foram um partido político norte-americano surgido em defesa da comunidade afro-americana. Disponível em: Panteras Negras: A história em 27 fatos importantes (geledes.org.br).> Acesso em: 09 de outubro de 2022.

uma preocupação de evitar práticas de revistas íntimas vexatórias, mas esse controle é algo que perdurou por décadas no Brasil. Uma vez que as unidades não dispunham de uma metodologia que especificasse o procedimento da revista pessoal. Enquanto se busca uma segurança do local e das pessoas que circulam nesse espaço (incluindo agentes penitenciárias/os e pessoas que circulam nesse recinto), pouco se pensou sobre a necessidade de assegurar a segurança de mulheres, que não obstante denunciavam frequentemente os abusos ocorridos nestas medidas protocolares. Denúncias estas que apesar de menos recorrentes, com os novos protocolos legais que estabelecem a seguridade da pessoa visitante e também das apenadas, ainda é uma realidade no sistema penitenciário feminino brasileiro.

As mulheres encarceradas também são submetidas à recorrente violência sexual praticada tanto por funcionários das próprias penitenciárias quanto por presos masculinos em cadeias mistas. As mulheres que sofrem violência sexual ou trocam relações sexuais por benefícios ou privilégios não denunciam os agressores por medo, uma vez que vão seguir sob a tutela de seus algozes, ou, ainda por não entenderem que o sexo utilizado como moeda de troca é uma violação grave cometida por um agente público que usa o poder intrínseco à sua posição para coagi-las em uma relação de poder extremamente desfavorável a elas. (PASTORAL CARCERÁRIA, 2013).

A polêmica em torno da indispensabilidade da revista íntima em Santa Catarina, por exemplo, foi palco de debates calorosos no âmbito político e público entre os anos 2015 a 2017, após o Desembargador do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, Sergio Roberto Baasch Luz ter suspenso a liminar que proibia as revistas íntimas de visitantes em estabelecimentos penais do estado, com o mandado de segurança Nº 2015.016606-7). A autoridade justificou explicando que a balança da ponderação deveria considerar os riscos à segurança pública, com a proibição das revistas. Esse assunto continuou sendo pauta em voga, e em 2016, foram apresentados projetos de lei propostos por dois deputados estaduais que expunham a necessidade e possibilidade de substituição dos agachamentos em cima do espelho, por scâneres e detector de metais. Os projetos foram discutidos e aprovados em sessões na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, e que tinham como principal objetivo o fim da revista íntima vexatória. E em visita a uma unidade prisional feminina, pude identificar o cumprimento da lei.

Diria que a experiência de ser revistada por um scanner não foi a situação mais confortável já vivenciada. Mas reconhecendo as condições pelas quais diversas pessoas precisaram submeter-se para manter os vínculos familiares e afetivos fortalecidos com pessoas em contexto de cárcere, admito que apesar de desconfortável, os scanners são ferramentas que asseguram os direitos previstos na LEP e na Constituição Federal. Portanto, quando conduzida de forma eficiente e respeitosa, a revista íntima pode ocorrer sem violações de direitos e abusos de autoridades. O desafio persiste ainda neste último ponto citado. Abusos de autoridade acontecem a todo o tempo em espaços como esse. No entanto, a conjuntura do sistema prisional brasileiro atual dificulta a contabilização precisa de vítimas da prática. Tendo em vista a falta de interesse e a dificuldade de constatar e punir culpados (NASCIMENTO, 2013).

Durante a pandemia, denúncias de violências sexuais por parte de agentes penitenciários foram registradas em Santa Catarina. Cerca de três agentes penitenciários foram acusados de tortura e de exigir favores sexuais de ao menos 27 detentas no Presídio Regional de Caçador, meio oeste do estado.⁷

Elas estavam presas. Tinham companheiros e parentes presos ou trabalhavam como vigilantes na mesma prisão. Dizem ter sido coagidas a fazer sexo ou sofrido tentativas de abuso sexual depois de reiteradas ameaças. Em comum, todas as vítimas relatam que eram dominadas pelo medo. Medo de serem transferidas para prisões longe das famílias ou sofrerem castigos. De verem os companheiros passando por um “inferno” quando não cediam aos “impulsos sexuais” de funcionários do estado que comandavam a cadeia. Ou a perda do emprego para aquelas que trabalhavam na segurança da mesma unidade prisional. (LAMBRANHO, 2021, p.1).

Esse caso foi apurado pelo Ministério Público de Santa Catarina, e foram confirmadas as acusações e localizados os acusados que respondiam inclusive por corrupção passiva, dentre outros crimes. Algumas detentas, infelizmente, sofreram represálias por terem resistido às chantagens dos funcionários públicos.

As ameaças, quando elas não aceitavam fazer sexo sob coação com os acusados, eram a possibilidade de transferência para unidades prisionais mais longes de Caçador, dominadas por facções criminosas, e o consequente afastamento forçado das famílias, além de agressões e “castigos”. (LAMBRANHO, 2021, p.2).

⁷ Disponível em: Inferno em SC: veja relatos de torturas e abusos por presas no estado | Metrôpoles (metropoles.com).> Acesso em: 04 de fevereiro de 2023.

Após terem seus corpos tocados de forma involuntária, e de maneira forçada, algumas detentas conseguiam acessos diferenciados na Unidade, além de receberem promessas de redução de suas penas. O abismo a qual as pessoas enfrentam no sistema penal brasileiro retifica o que Angela Davis (2017) chama de escravidão moderna. Tal qual no período escravocrata, mulheres ainda hoje são alvo da violência sexual, mesmo que seus crimes sejam similares aos cometidos por homens. A fragilidade de sua segurança e respeito ao seu corpo não é assegurado nem fora e nem dentro de um presídio. O corpo da mulher é visto como moeda de troca, ou somente como objeto de desejo que pode ser consumido sem que se reconheça dignidade.

“Não foram poucas as detentas que relataram que, após a negativa, sofreram perseguição. As denúncias informam casos de coação de vigilantes da unidade prisional. No caso das funcionárias, as ameaças eram de demissão. Os acusados teriam usado a condição de gestores do espaço público para ameaçar as mulheres com a perda do emprego.” (LAMBRANHO, 2021, p.3).

Neste exemplo, temos as agentes penitenciárias que mesmo em posição hierárquica de poder acima das apenadas, também foram vítimas de violência sexual e assédio moral de seus chefes, e é importante que a gente pontue o quão vulneráveis são os corpos femininos nesse lugar. A ausência de liberdade permeia não somente a vida de quem teve sua história encarcerada, na justificativa de uma possível remição e arrependimento do que foi cometido. A prisão tem o potencial de privar liberdades de quem circula nesse espaço, sobretudo, mulheres.

A seletividade penal explica ainda, o fato de esses agentes prisionais terem tido tempo hábil, mesmo após amplo dossiê de denúncias, para continuar na Unidade e inclusive, terem acessos para praticar abusos sexuais contra companheiras de detentos, por exemplo. O que faz uma pessoa acreditar que a impunidade está dada como uma verdade em sua trajetória, a ponto de não somente continuar cometendo crimes sexuais como também torturas? A matéria informativa sobre o caso, destaca que as famílias vítimas dos abusos se sentiam inseguras após as denúncias, justamente porque um dos acusados seguia impune e teriam “costas quentes” segundo as denunciadas, da Secretaria da Administração Prisional de Florianópolis (SAP).

A clientela do sistema penal está originalmente conformada pelo racismo, que aparece como grande âncora da seletividade. Dizer que o sistema age

preferencialmente sobre os negros, que os prefere, portanto significa dizer - como acompanhamos no decurso do processo histórico - que é esse aparelho formatado, num primeiro plano, para as pessoas negras e que, conseqüentemente, para além das questões de classe subjacentes terá a ser alvo principal centrado em sua corporalidade. (FLAUZINA, 2006, p. 126).

O fenômeno da prisionização de corpos femininos e seus efeitos na saúde mental, é um assunto ainda pouco debatido tanto na Criminologia Crítica, quanto na Sociologia. As prisões originalmente pensadas para corpos masculinos, vêm sendo pouco a pouco adaptadas para a feminilização do cárcere, entretanto, sem um olhar atento para especificidades próprias da realidade atual: não basta apenas fornecer absorventes, é preciso refletir sobre o perfil das apenadas. Quantas mulheres não estão sob situações de sofrimento psicológico em unidades prisionais pelo Brasil afora? A Pastoral Carcerária lançou neste ano (2023) um relatório analisando cerca de 700 casos semelhantes aos relatados neste tópico. É preciso coragem para assumir que a prisão adocece psicologicamente, e não restaura indivíduos. O cárcere nos moldes atuais em nosso país, colabora diretamente para o contrário daquilo que prega: combate à criminalidade, remissão dos delitos, e segurança pública. Não é possível sentir-se seguro numa sociedade em que pessoas são torturadas e agredidas sexualmente enquanto cumprem suas penas apenas por serem mulheres. O debate sério sobre saúde mental, deve partir inicialmente das instituições prisionais e por conseguinte, por parte do poder público, que deveria implementar a Política que pauta a garantia mínima de assistência psicológica a esse grupo populacional - a PNAISP.

“Não havendo dúvida de que muitos outros episódios ocorreram, já que diversas testemunhas afirmaram que eram corriqueiras as agressões de presos durante a gestão 2012/2016, mas não souberam precisar os nomes das vítimas. Pelos depoimentos colhidos, é possível verificar que, já quando do ingresso na Unidade Prisional, o detento era submetido a sofrimento psicológico e, muitas vezes, a agressão física”, aponta a petição da 2ª Promotoria de Justiça de Caçador. (LAMBRANHO, 2021, p.5).

Privar a autonomia dos corpos no cárcere, é um projeto político intrínseco à sua gênese. Construir formatos de redes de apoio e proteção a essa população não deveria ser visto como demagogia, mas como aplicabilidade prática do que está descrito no artigo I, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Sendo este um direito fundamental, e reforçando o que consta no artigo V do mesmo documento que trata da tortura e

tratamentos desumanos como violação do direito básico à igualdade perante a lei. Barbosa (2006, p.7), citando Goffman (1987), conclui que o afastamento do convívio social é a primeira “mortificação do eu” imposta pelas instituições totais ao interno. Assim que chega ao presídio, o apenado responde a uma série de perguntas básicas a respeito de informações pessoais, tais como nome, idade, sexo e registro geral. Em seguida, um número de matrícula é emitido. O sujeito é codificado, e a sua dignidade é retirada. O preso se submete a um processo de socialização demarcado pelos costumes compartilhados pela cultura da penitenciária.

As instituições totais, de acordo com Goffman (1988), direcionam e ditam o cotidiano das pessoas. No caso da prisão, as mulheres reclusas agem a partir da autoridade de outrem. No caso de mulheres negras, agiriam sob tutela da hierarquia de leis e normas brancas, patriarcais. Tudo nesse lugar é programado. Sejam os horários de banho de sol, as visitas, as refeições, e suas saídas de celas. A vida acontece de forma programada. Para Adorno (1995), o tempo livre aparente nos intervalos quase que ininterruptos entre a permanência na cela, atrás das grades e a possibilidade de ver o sol é algo que vai de encontro à possibilidade do ócio para produção de uma vida que não obedece aos mecanismos capitalistas de produção. Vaz (2006, p.4) a respeito de Adorno, afirma foi ele foi um crítico radical da defesa do tempo livre. E que o tempo livre faz esquecer o esgotamento, sofrimento e danificação causados pelo trabalho. Transpondo essa reflexão pra prisão, é possível pensar na necessidade de oficinas, projetos que trabalhem essa dimensão do tempo livre como uma possibilidade do existir além da mecanização imposta pela sociedade.

Adorno afirma que a liberdade não pode ser mensurada. Não se é livre por meios ou fins. A liberdade está para além do que conseguimos descrever. É um processo, experienciado ao longo da vida humana. As instituições totais regulamentam o cotidiano do indivíduo. No presídio, todos os aspectos da vida do recluso são realizados em um mesmo local e sob uma mesma autoridade. As refeições, os dias de visita e o horário de entrada e saída nas celas são meticulosamente programados. As regras são estabelecidas hierarquicamente e atingem toda a população carcerária, tendo como objetivo manter a atividade produtiva da instituição (Goffman, 1988). Fanon, a respeito de Murphy e suas teorias que reforçam o lugar central do poder médico e seus manuais, descreve:

O negro não deve mais ser colocado diante deste dilema: branquear ou desaparecer, ele deve poder tomar consciência de uma nova possibilidade de existir; ou ainda, se a sociedade lhe cria dificuldades

por causa de sua cor, se encontro em seus sonhos a expressão de um desejo inconsciente de mudar de cor, meu objetivo não será dissuadi-lo, aconselhando-o a 'manter as distâncias'; ao contrário, meu objetivo será, uma vez esclarecidas as causas, torná-lo capaz de escolher a ação (ou a passividade) a respeito da verdadeira origem do conflito, isto é, as estruturas sociais (FANON, 2008, p. 95-96).

Gonçalves (2017, p.10), chama a atenção para o olhar pouco atento aos determinantes em saúde por parte da Psiquiatria Clássica, retificando que a diferença radical se dá pelo fato de que as teorias políticas clássicas tendem a confinar as discussões sobre a raça em contextualizações mais sociológicas quando muito. Assim, despolitiza a importância delas para que, de fato, se compreenda o panorama da racialização do mundo social. Logo, a análise de Mills, ainda que aqui bastante condensada, irá abordar a influência dos processos de branqueamento advindos da supremacia branca nos âmbitos: jurídico-políticos, econômicos, culturais, cognitivo-avaliativos, somáticos e avaliativos. Este penúltimo foi tema central dos estudos da teoria fanoniana, resultando na obra *Pele Negra, máscaras brancas*, que apresenta um debate sistematizado acerca dos efeitos do racismo no adoecimento de pessoas não brancas e do impacto do colonialismo nas Américas na construção dessas subjetividades.

Muitas vezes os internos utilizam máscaras prisionais - *The Prison Mask* (Haney, 2001) - por meio das quais tentam camuflar os sentimentos de vulnerabilidade. No fundo, a maioria possui medo de ser explorada e dificuldade em confiar nas pessoas, o que pode repercutir numa alienação tanto de si como do outro e na possibilidade de elaborar um embotamento afetivo (BARBOSA, 2006, p.9). A deterioração da identidade, o qual Goffman tanto enfatiza, diz respeito nesse contexto, ao fato de que essas pessoas privadas de liberdades em lugares na maioria das vezes desumanizadoras, dificilmente conseguem reconstruir suas subjetividades de forma saudável.

Seja por dependência química, ou por envolvimento voluntário ou involuntário com o tráfico de drogas, mulheres seguem marginalizadas e domesticadas pela estrutura prisional e/ou também familiar. Quando do uso de drogas, algumas admitem que a "cadeia" está funcionando como uma penitência, para que possam rever suas ações. Elas visualizam a prisão como espaço expiatório.

Valda:

“Eu usava muita droga. Tinha uma loja de roupas. Fechava a loja pra poder usar drogas. Vários tipos de drogas. Mas eu sempre fui usuária. Nunca trafiquei. Um dia, a polícia chegou na minha casa e pegou 6g de maconha. Fui condenada por associação. E agora estou aqui pagando pelo meu erro. Não quero usar nunca mais. Eu e minha esposa estamos aqui nesse inferno. Só quero sair daqui.”

Fannon (2008, p.138), tratando da questão negra e sua relação com o mundo branco, buscando compreender de que maneira a Psicanálise ou outra clínica poderia auxiliar no reconhecimento do negro enquanto sujeito numa sociedade com traços da colonização, afirma:

Qual a nossa proposição? Simplesmente esta: quando os pretos abordam o mundo branco, há uma certa ação sensibilizante. Se a estrutura psíquica se revela frágil, tem-se um desmoronamento do ego. O negro cessa de se comportar como indivíduo acional. O sentido de sua ação estará no Outro (sob a forma do branco), pois só o Outro pode valorizá-lo. No plano ético, ou seja, valorização de si. Mas há algo mais.

Quando aplicados os questionários para apenadas negras na Unidade prisional em Itajaí, apenas duas de dez mulheres afirmaram já ter sofrido racismo e comentaram sobre os impactos dessa violência em sua reclusão. Mas uma delas me chamou a atenção pela expressividade com a qual relatou sua experiência:

Telma:

“Sim. Direto. Me afeta que eu não gosto da minha cor, eu gostaria de ser branca.”

A relação entre raça e saúde, de maneira geral, e mais ainda entre raça e saúde mental especificamente é tema que ficou esquecido no pensamento brasileiro, muito provavelmente como consequência do mito da democracia racial brasileira.

A relação de poder exercida pelo colonizador séculos atrás perdura atualmente na construção dos padrões que moralmente foram impostos como verdade absoluta. E isso reflete no sistema penitenciário. Historicamente, a nossa cultura e identidade foram questionadas e colocadas à margem.

Uma pessoa ao sair de um espaço carcerário, além de ter sua imagem questionada publicamente, carrega consigo marcas da desumanização que julga a sua vida e grupos próximos como pertencentes ao universo “irracional”, “promíscuo” e “imoral”. Somando-se a esse fato, os internos são submetidos a opressões físicas e psíquicas. Em liberdade, eles generalizam as experiências obtidas durante o período de

reclusão e atribuem-nas ao seu novo cotidiano. Assim, após a retirada da estrutura penal, o ex- presidiário permanece desconfiado, sempre atento às possibilidades de riscos pessoais - em estado de vigília - e camufla os sentimentos de vulnerabilidade (BARBOSA apud Haney, 2001).

Comumente, as apenadas entrevistadas relataram sua relação com colegas de cela ou até mesmo com outras mulheres da Unidade (funcionárias etc) como sendo um vínculo frágil e pouco fortalecedor. A desconfiança se deu em diversos momentos, inclusive enquanto medieei a entrevista.⁸

Yara:

“Aqui longe da minha família é complicado, apesar de as meninas sempre estarem empatando a minha vida, conheci gente boa. Umas até chamo de mamãe mas aqui ninguém é teu amigo. Gosta pelo que você tem e eu que sou forasteira não sou bem vista.”

O aprisionamento de mentes e corpos é algo que pode ser constatado não somente por pesquisas bibliográficas. Mas principalmente, a olho nu. A linguagem corporal: cabeça baixa, postura padronizada, tom de voz, demonstram no dia a dia o quão disciplinada é a vida no cárcere. Apesar de acompanharmos noticiários notificando alguma rebelião, a realidade ainda é de muita precariedade na estrutura e nas relações humanas ali estabelecidas. Redes de afeto como filhos, pais, companheiros, é algo nem sempre possível na vida de algumas mulheres encarceradas. Frequentemente, as mulheres são visitantes do cárcere. Em prisões masculinas, é notória a presença das visitadoras, em especial das mães e companheiras dos sujeitos detidos (Barcinski, Lermen, Campani, & Altenbernd, 2014; Bassani, 2011; 2016; Biondi, 2009; Guimarães et al., 2006; Pereira, 2016). Nenhuma entrevista relatou a presença de companheiros homens em visitas e no apoio familiar, porém, no que tange ao abandono, há um registro:

Claúdia:

⁸ Fui supervisionada por uma funcionária da Unidade em voga, durante a aplicação do questionário. E muitas informações me foram confidenciais, por medo de exporem no questionário e serem identificadas. Enquanto algumas apenadas se abriam, havia uma preocupação realista com a possibilidade de estar sendo monitorada. Eu mesma cheguei a sinalizar diversas vezes que precisaria circular e auxiliar outras meninas para evitar que parecesse estar trocando informações sigilosas ou inapropriadas. O espaço físico por mais humanizado que seja, não descaracteriza as marcas prisionais de vigilância e disciplina. O biopoder foi exercido em todo o tempo.

“Bom, quando vim para este presídio, meu marido fez só 1 vídeo comigo e me abandonou. Não sei se pelo motivo de eu estar longe né? Mas minha mãe tem me apoiado e não me deixou só.”

O espaço prisional age como uma sentença punitiva aos corpos, à liberdade do exercício pleno de existir em comunidade e sociedade. E nele manifestam-se diversas camadas de opressões que combinadas ao racismo, potencializa o caráter destrutivo da identidade. O cárcere não é a cura, mas a própria enfermidade que sangra e atrofia o corpo social. Política criminal não é saída, é porteira da hegemonia e totalidade masculina, um erro de percurso que homologa as dinâmicas formas de domínio e exploração da mulher. Sistema penal não é o caminho, o caminho passa pela superação do sistema penal. (SANTOS, 2021, p.3).

Quanto ao perfil sociodemográfico, 73% das pessoas presas têm entre 18 e 34 anos de idade, 56% são negras e 45% possuem ensino fundamental incompleto (Brasil, 2016). A prisão de grupos sociais específicos, como a população jovem e negra, aponta nitidamente o encarceramento em massa presente no cenário paulista. Tal fenômeno diz respeito acima de tudo ao racismo enquanto “ideologia que atravessa o tempo e acompanha o desenvolvimento e as transformações históricas da sociedade brasileira” (BORGES, 2019, p.41).

Concluo esse tópico acerca do controle aos corpos femininos no cárcere, destacando como até mesmo um aspecto de saúde básica feminina, que é a saúde sexual e a reprodutiva, além de garantir a manutenção familiar acaba sendo vista pelo potencial aspecto oneroso que pode gerar para o Estado. Se a situação não fosse grave por si, há o condicionante que a distinção entre homens e mulheres no sistema prisional se revela em contornos bastante particulares no que remete às visitas íntimas.

Em nossa cultura sexista, as mulheres são ensinadas a cuidar, desde muito pequenas, e isso lhes confere um lugar de importância e lhes agrega valor. Em um processo cultural de borramento ideológico entre as capacidades de cuidar e de procriar, o cuidado é naturalizado como uma característica de mulheres e, embora seja uma habilidade humana, tem sido interpelado principalmente a elas, como um suposto "dom" feminino. E isso não atinge somente aquelas que procriaram; mesmo não sendo mães, mulheres são interpeladas identitariamente a

exercer o cuidado e a renunciar a si mesmas para centrar-se no outro (ZANELLO, 2018).

Enquanto homens são indivíduos socialmente legitimados para a busca da satisfação sexual, mulheres no entanto, são entendidas como “submissas” e “puras”. Mas há um adendo necessário a ser feito: esse mesmo “rótulo” não cabe às mulheres negras. Pois historicamente são vistas como promíscuas e corpos desprovidos de autonomia. Inclusive, seu direito à maternidade lhe fora negada desde o período da escravidão. Em que “suas crias” eram “desgarradas” a fim de que fossem colocados no regime escravista. (DAVIS, 2016, p.25).

O exposto até aqui reitera o quanto o cárcere é destrutivo no sentido de que não fortalece vínculos, não ressocializa e pouco restaura qualquer individualidade perdida antes ou durante o aprisionamento. Corpos femininos e negros são moídos sem dó nem piedade, independentemente de haver práticas de tortura. O cárcere desumaniza, desintegra e desumaniza quem por ele passa. O maior desafio neste momento, talvez seja o fortalecimento de políticas já existentes e ampliação de redes como Desencarcera, Amparar, Pastoral Carcerária, que são algumas das frentes de apoio à familiares de pessoas privadas de liberdade, tendo como eixo fundamental a descolonização das mentes e corpos. E como lema prático de atuação: restaurar para ressocializar, e abolir cadeias para educar!

3 O DIREITO À SAÚDE MENTAL NA LEP E PNAISP: UM BREVE DEBATE

A Lei de Execução Penal - LEP (1984), é um documento normativo que indica orientações administrativas para o funcionamento de estabelecimentos penais brasileiros, bem como os deveres e garantias de direitos da pessoa privada de liberdade. O documento passou por diversas alterações em seus quase 40 anos de existência. Tal como uma colcha de retalhos, é possível observar trechos divergentes entre si, e modificações gigantescas desde a sua sanção até os dias atuais. Uma delas que nos interessa nesse debate é a garantia do atendimento à saúde, com recorte específico em saúde mental.

A Lei de Execução Penal (LEP) de 1984 assegura atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984) às pessoas presas. Entretanto, por um longo período, devido à falta de investimentos na saúde da população privada de liberdade, não se produziram os resultados esperados e o cuidado integral à saúde nos espaços prisionais. (BRASIL, 2016). Durante cerca de 30 anos, a população carcerária não contava com políticas voltadas ao debate da saúde. A política é um projeto público e político que demonstra vontade política e compromisso de estado para com quaisquer que sejam os público-alvos de atendimento. É a garantia que se tem de que sejam pensados parâmetros, gestão, planejamento prioritário de atendimento. Sem política, a LEP era até então o marco legal que em apenas duas linhas fazia alguma alusão ao termo “saúde mental”:

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança. (Redação dada pela Lei nº 12.313, de 2010).

O único comentário se refere ao que atualmente é conhecido como manicômio judiciário. Medidas de segurança são destinadas àqueles que praticam crimes e que, por serem portadores de transtorno mental, não podem ser considerados responsáveis pelos seus atos e, portanto, devem ser tratados e não punidos. (BORGES, 2014, p.14). Vale mencionar que as únicas vezes que a palavra “mental” no documento se refere a doenças, transtornos mentais. A saúde aqui está circunscrita no plano funcionalista que define saúde como ausência de doenças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral. (SEGRE; FERRAZ; 1997, p.3).

Segundo Nascimento et. al (2018, p.6), Soares Filho e Bueno (2016) descrevem que a historicidade das ações de saúde no sistema prisional datam seu início com as entidades religiosas. Com o advento do HIV/AIDS no Brasil, na década de 1980, alguns profissionais de saúde, em especial médicos sensíveis ao sofrimento da população prisional, iniciaram ações de prevenção e tratamento desse agravo. A partir de então, a questão da saúde penitenciária se tornou foco de ações e regulamentações de órgãos

nacionais e internacionais. No Brasil, a primeira regulamentação da saúde penitenciária foi feita pela LEP (Lei Nº 7.210), de 1984, que postula no título II, capítulo II, art. 11 que as PPL possuem direito à assistência material, saúde, assistência jurídica, educacional, social e religiosa.

No art. 14 da LEP, dispõe-se que a assistência à saúde das PPL compreende atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Levando em consideração que foi somente em 2003, que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, pautou a oferta de atendimento psicológico. Neste documento, constam as diretrizes de funcionamento de oferta de atendimento em saúde bem como os critérios de adesão e monitoramento. Esta é uma Portaria Interministerial, o que significa dizer que será implementada com a parceria de dois ministérios: Ministério da Saúde e Ministério de Estado da Justiça.

Na descrição de tipos de ações de atenção básica, consta o item b: *Atenção em saúde mental: ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento; atenção às situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva da redução de danos*. O Plano previa a destinação de recursos no valor de cerca de 20 mil reais por ano, para Secretarias Municipais, em regiões que as unidades prisionais tivessem até 100 pessoas reclusas (BRASIL, 2005, p.16).

Como principais metas, o PNSSP estipulava a implantação de Programas de Atendimento Psicossocial nas unidades prisionais capazes de contribuir para a prevenção e redução dos agravos psicossociais decorrentes da situação de confinamento em 40% das unidades prisionais no 1.º ano, 60% no 2.º ano, 80% no 3.º ano e 100% no 4.º ano; e o atendimento de situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas, na perspectiva de redução de danos em 40% das unidades prisionais no 1.º ano, 60% no 2.º ano, 80% no 3.º ano e 100% no 4.º ano. (BRASIL, 2005, p.36).

O organograma a seguir demonstra as principais diferenciações entre os três documentos normativos que tratou da garantia de saúde de pessoas em privação de liberdade (compreende a maioria, para menores infratores, a Política implementada é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)).

SAÚDE MENTAL PRISIONAL

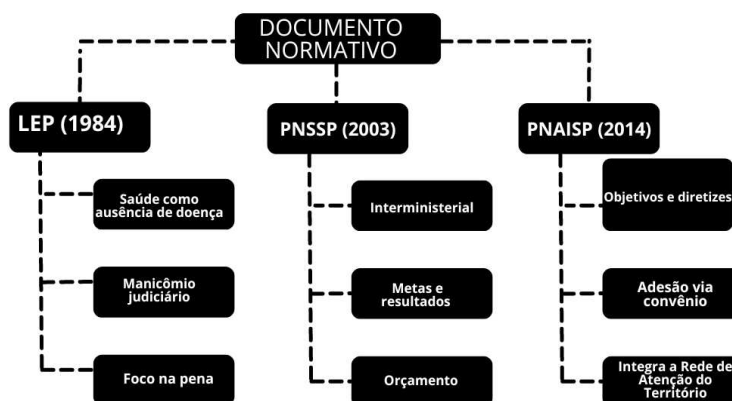


Figura 1: Elaboração própria da autora.

Os direitos sociais, previstos na Constituição Federal 1988, não foram implementados de forma simultânea à população brasileira. O direito à saúde, direito de todos e um dever do Estado, assegurado pelo artigo 196 desta Constituição e pelas Leis 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), e 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, não foi garantido a pessoas privadas de liberdade (PPL). Com o objetivo de orientar a reintegração social do prisioneiro, somente nos últimos anos foram adotadas medidas governamentais para cumprir o dever do Estado na assistência a PPL por meio de educação, trabalho e saúde, conforme disposto na Lei 7.210/84, a Lei de Execução Penal (LEP). (VALLIM; DAIBEN; HOOSNE; 2018, p.2). Somente mais tarde, os debates do campo da saúde pública e Direitos Humanos impulsionaram a regulamentação da Política Nacional de Atenção à Saúde Prisional - PNAISP, em 2014.

A PNAISP é fruto de um Grupo de Trabalho (GT) elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, que uniu diferentes atores na construção dessa política entre 2011 e 2013. (DOMINGUES, 2012). Em 2011, durante a avaliação do PNSSP, a população carcerária já chegava em 400 mil custodiados, sendo mais de $\frac{1}{3}$ custodiados em detenção provisória. Ao menos 40% da população segue em detenção provisória, questão que explica minimamente a superlotação de presídios.⁹ A morosidade do sistema penal também é um problema real e que reflete nesse aprisionamento. Se

⁹ Disponível em: Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Conjuntos de dados - Ministério da Justiça e Segurança Pública (mj.gov.br).> Acesso em: 02 de junho de 2022.

pensarmos que em uma década, estima-se o aumento exponencial de cerca de 150%, chegando a marca de 1 milhão de pessoas no cárcere, no mínimo deveríamos estarmos preocupados enquanto sociedade na resolução desse problema social que é o cárcere.

Um dos principais fatores do esgotamento do PNSSP foi o aumento significativo do encarceramento no país. De 2003 a 2013, houve uma crescente de 120% . Passando cerca de 240 mil custodiados para 600 mil. E isso nos faz pensar sobre *direitos*. O que explica esse aumento alarmante? Quais os outros direitos já negligenciados a essas pessoas antes mesmo de perderem a liberdade? Certamente as desigualdades sociais aparecem nas análises criminológicas como elemento fundante do encarceramento brasileiro.

Tal cenário apontou para a criação de uma Política de saúde que abarcasse todo o itinerário carcerário que tivesse potência para dialogar com esse inédito quadro de superlotação.

A PNAISP nasceu da avaliação dos doze anos da aplicação do PNSSP, quando se constatou o esgotamento desse modelo e a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das pessoas privadas de liberdades no Sistema Único de Saúde, cumprindo os princípios de universalidade e equidade. E foi construída de forma participativa e democrática, com a presença de gestores, trabalhadores de serviços penais, da academia e da sociedade civil organizada. Tendo sido pactuada na Comissão integrada tripartite (CIT) e deliberada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O grande salto consiste porque com essa política, pessoas privadas de liberdade passam a fazer parte de grupos populacionais atendidos pelo SUS. A partir de então, a PNAISP seria integrada a RAS- Rede de Atenção à Saúde cumprindo os princípios basilares do SUS. (BRASIL, 2014).

Mas afinal, quais as ações promovidas pela PNAISP?

Quadro 1 - PRINCIPAIS AÇÕES DA PNAISP

1) Garantir o acesso à Rede de Atenção à Saúde no território com mais agilidade, equidade e qualidade.
--

2) Promover ações para promoção de doenças e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento.

3) Melhorar as ações de vigilância sanitária na alimentação e nas condições de higiene dentro das unidades prisionais e para garantir a salubridade ambiental.
4) Operar estendendo e aprofundando as ações de todos os programas do Ministério da Saúde
5) Atuar na prevenção do uso de álcool e de drogas e na reabilitação de usuários.
6) Garantir medidas de proteção, como a vacinação para hepatites, influenza e outras do calendário de adultos.
7) Garantir ações de promoção de saúde bucal (ex.: palestras, escovação e avaliação bucal) e tratamento.
8) Garantir o acesso aos programas de saúde mental, gerais e específicos.
9) Garantir aquisição e repasse de medicamentos da farmácia básica às equipes de Saúde e distribuição de insumos (preservativos, absorventes, entre outros) para as pessoas presas.
10) Multiplicar as unidades básicas de saúde prisional e promover o seu funcionamento na lógica do SUS.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Santa Catarina ainda não aderiu de forma integral à Política. E os municípios que assinaram o Convênio têm feito adesão voltada a tratamentos medicamentosos, de forma mais expressiva. As tabelas 01 e 02 a seguir, foram extraídas de documentos oficiais do estado a respeito de compras de insumos farmacêuticos. Não é de fácil localização relatórios que apontem a destinação de recursos na garantia de atendimento psicoterapêutico, por exemplo.

Tabela 01 - Municípios de Santa Catarina que aderiram à PNAISP até março de 2022

Macrorregião da Saúde	Município - Unidade Prisional
Grande Florianópolis	Biguaçu - Presídio São Pedro de Alcântara - Penitenciária Tijucas - Presídio Palhoça - SSP - CAPH Colônia Agrícola
Sul Catarinense	Araranguá - Presídio Criciúma - Penitenciária e Presídio Imbituba - Unidade Prisional Avançada (UPA) Laguna - Unidade Prisional Avançada (UPA)
	Canoinhas - Unidade Prisional Avançada (UPA) Barra Velha - Unidade Prisional Avançada (UPA) Jaraquá do Sul - Presídio

Norte e Nordeste Catarinense	Joinville - Penitenciária e Presídio Mafrá - Presídio Porto União - Unidade Prisional Avançada (UPA)
Vale do Itajaí	Blumenau - Penitenciária e Presídio Brusque - Unidade Prisional Avançada (UPA) Rio do Sul - Presídio
Vale do Itajaí	Itajaí - Penitenciária e Presídio Itapema - Unidade Prisional Avançada (UPA)
Meio Oeste e Serra Catarinense	Rio do Sul - Presídio Caçador - Presídio Campos Novos - Unidade Prisional Avançada (UPA) Concórdia - Presídio Lages - Presídio Joaçaba - Presídio Regional São Cristóvão do Sul - Penitenciária São Joaquim - Unidade Prisional Avançada (UPA) Videira - Unidade Prisional Avançada (UPA)
Grande Oeste	Chapecó - Penitenciária e Presídio Maravilha - Unidade Prisional Avançada (UPA) São José do Cedro - Unidade Prisional Avançada (UPA) São Miguel do Oeste - Unidade Prisional Avançada (UPA) Xanxerê - Presídio

Fonte: Governo de Santa Catarina/ Secretaria de Estado da Saúde.

Encontrar uma unidade prisional com oferta de psicoterapia, como ocorre no presídio feminino de Itajaí, ainda não é uma realidade nos estabelecimentos penais do estado. O hiato presente na comunicação oficial da Secretaria do Estado da Saúde com relação às ações promovidas pela PNAISP é outro ponto que merece atenção e articulação intersetorial e na esfera da sociedade civil. É fundamental que o atendimento em saúde mental seja assegurado às pessoas reclusas.

estão pactuando recebimento do recurso de forma descentralizada

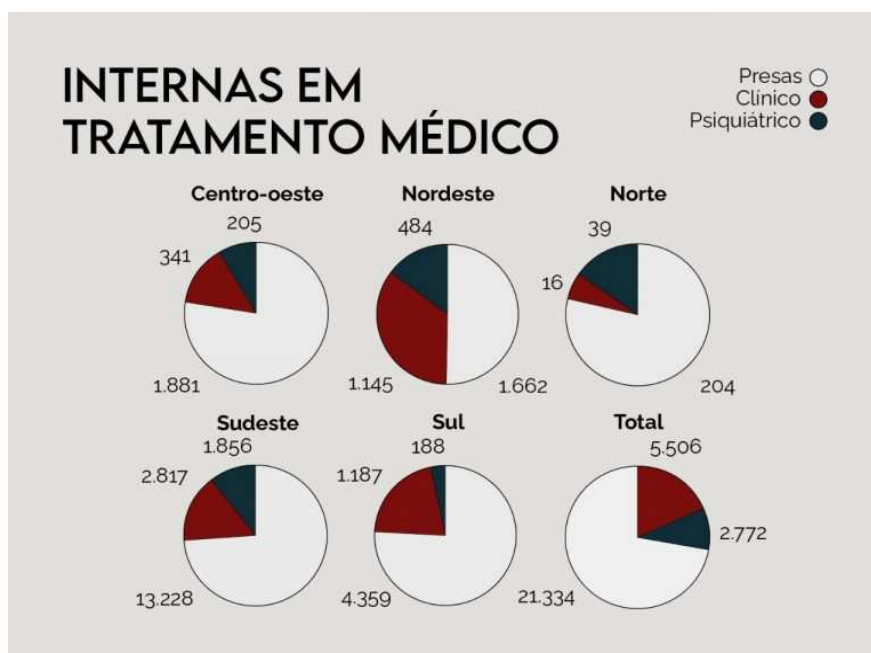
Macrorregião de Saúde	Município - Unidade Penal
Grande Florianópolis	Florianópolis - Casa Albergado
	Florianópolis – HCTP
	Florianópolis – Penitenciária
	Florianópolis – Presídio Feminino
	Florianópolis – Presídio Masculino
	Palhoça – SSP – CAPH Colônia Agrícola
Sul Catarinense	Tubarão – Presídio Masculino
	Tubarão – Presídio Regional Feminino
Norte e Nordeste Catarinense	São Francisco do Sul – Unidade Prisional Avançada (UPA)
Vale do Itajaí	Indaial – Unidade Prisional Avançada (UPA)

Fonte: Governo de Santa Catarina/ Secretaria de Estado da Saúde, 2022.

Durante a pandemia, agravou-se o número de encarceramentos no país, e estima-se que em pouco tempo atingirá a marca de 1 milhão de pessoas privadas de liberdade. O atendimento em saúde prisional no Brasil, é algo urgente a ser considerado e ampliado em termos de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS). E com a crise sanitária do COVID-19, a insalubridade, invisibilidade e negligência estatal passaram a ser rotina nos presídios brasileiros. Para as mulheres, a realidade é ainda mais assustadora. A vivência de estresse no ambiente prisional - agudo ou prolongado - é especialmente relacionada a sintomas depressivos, sendo mais comum entre os novos presos e estando relacionado ao maior risco de suicídio na prisão. (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO; 2016, p.3).

A pastoral carcerária encaminhou questionários para secretarias de administração penitenciárias de 19 estados, sendo que destes, 13 responderam: Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná (região Sul), Amapá, Manaus (região Norte), Alagoas, Maranhão, Pernambuco (região Nordeste), São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo (região Sudeste), Distrito Federal, Goiás e Mato Grosso do Sul (Centro-Oeste); neste último, as

informações não são em âmbito estadual, mas sim de algumas unidades que o compõem, ao contrário dos demais.¹⁰ Ao buscar informações relativas ao percentual de mulheres reclusas que estão sob tratamento psiquiátrico, a região Sul é a que apresenta menor número de apenadas sob tratamento psiquiátrico, de acordo com as respostas dos questionários. Entretanto, este não é um dado absoluto, haja vista que apenas o Hospital de Custódia Masculino e o Instituto de Psiquiatria Catarinense realizam atendimento às mulheres em situação de sofrimento mental e privadas de liberdade.



Fonte: Pastoral Carcerária, 2020.

Vemos até aqui que a PNAISP só foi possível após esforços interministeriais e intersetoriais a fim de atender com qualidade uma população que historicamente sofre os impactos diretos e indiretos da cultura do “bandido bom é bandido morto”, contrariando o que está disposto na própria Constituição Federal. Antes da existência do Plano Nacional de Saúde Penitenciária, a responsabilidade de garantia do atendimento médico era de responsabilidade dos estabelecimentos penais. A LEP em si se constitui como um documento importante por dispor de todas as garantias legais que cada usuário do sistema prisional brasileiro terá, possibilitando inclusive, uma atuação descentralizada e garantindo autonomia das unidades prisionais e penitenciárias.

A intenção da PNAISP é atender todo o fluxo carcerário, desde a detenção

¹⁰ Disponível em: PCr Nacional divulga pesquisa sobre mulheres presas em tempos de pandemia - Pastoral Carcerária (CNBB) (carceraria.org.br).> Acesso em 02 de junho de 2022.

provisória (delegacias, cadeias públicas) até os presídios maiores penitenciárias (pessoas que já cumprem pena e não estão mais em reclusão provisória). As equipes funcionam de 6 a 30h. Sendo que as equipes de 6h foram desenhadas para atender até cem pessoas privadas de liberdade. As equipes de 20h foram desenhadas para atender até quinhentas pessoas privadas de liberdade. E as de 30h atendem de 500 a 1200 pessoas privadas de liberdade. A composição dessas equipes varia entre 5, 8 e 11 pessoas. E quando há o amparo à saúde mental, ocorre um acréscimo de 3 profissionais. Sendo um deles, médico com experiência em saúde mental (recomendável ser psiquiatra, mas não é requisito obrigatório).

A PNAISP prevê assistência farmacêutica. O componente básico da assistência farmacêutica é executado pelos estados. Essa é a única diferença entre atribuição do estado e do município na adesão da Política. A saúde prisional pode ser implantada tanto pelo estado quanto pelo município. E a maioria das estratégias são pensadas para serem implantadas em equipes de atenção primária. Trata-se de uma Política que exige vontade, a fim de fazer com o governo do estado, os municípios se responsabilizem com suas atribuições (ex: maquinários, estrutura física). O segundo passo requer a habilitação. E os critérios são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que avalia o repasse da verba.

Todavia, aderir à PNAISP está na ordem do dia. É necessário que a sociedade civil, pesquisadores, trabalhadores da saúde e da justiça, atuem coletivamente cobrando municípios e estados para garantir esse direito, que infelizmente está de modo geral no esquecimento social. O sofrimento psíquico não pode ser ignorado sob justificativa de uma regulação moral, ou punitivista. A pandemia segue em curso, e somente com atendimento público, gratuito e de qualidade, avançaremos na restauração do conforto físico e mental de sujeitas/os/es privados de liberdade. Sem saúde mental não é possível ressocializar pessoas em situação de abandono e privação desordenada de direitos.

4 (DES) INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS CORPOS E O DIREITO À SAÚDE MENTAL NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Desde a aprovação da Constituição de 1988, foi estabelecido o direito à saúde em contexto de cárcere. Entretanto, o direito à saúde mental para a população carcerária brasileira é uma conquista mais recente, oriunda de muitas discussões que ocorreram na esfera pública e nos espaços de atuação da sociedade civil.

A reforma psiquiátrica, sem dúvidas, marca a construção da política atual de saúde em ambiente prisional, já que neste cenário visualizamos uma reestruturação das políticas de saúde e os olhares do Sistema Único de Saúde perante os sujeitos. Compreender que uma pessoa com diagnóstico de quaisquer transtorno mental, não necessariamente precisa ser medicalizada, e/ou ainda, que sua história de vida, os atravessamentos implicam na sua condição de saúde, são fatores importantes na avaliação médica e multidisciplinar para o acompanhamento dessa realidade, são alguns elementos que passam a ser destaque nessa mudança sistemática da saúde mental no Brasil no final da década de 80. E que reverbera ainda até os dias atuais. Contudo, vale pontuar que, apesar de a reforma psiquiátrica significar um grande avanço no que tange ao direito ao acesso básico às políticas que versam sobre saúde no território brasileiro, ainda hoje, passa por transformações contínuas de revisão e aprimoramento. Sendo o ponto que diz respeito à (des) institucionalização, o principal elemento que baliza o levantamento significativo referente às práticas profissionais e a compreensão acerca da despatologização dos sujeitos.

Para Schwartz (2003, p.37)

A saúde representa parte do sistema social sobre o qual nos encontramos, faz parte do sistema da vida – que também é um sistema social. Ela (a saúde) é um sistema dentro de um sistema maior (a vida), e com tal sistema interage.

A partir disto, podemos concluir que pensar a saúde como um todo e não como um fragmento (baseado num diagnóstico), é crucial para a gente entender a dinâmica dos processos biopsicossociais. Pois torna-se bastante comprometedor uma análise que não implique o reconhecimento das nuances que vinculam os marcadores de raça, classe, dentre outros no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. E levando em consideração o espaço da prisão, temos um adendo que na verdade, estrutura toda a condição de saúde desse sujeito: a punição.

A crítica radical ao sistema penal é um mecanismo importante para o debate sobre desinstitucionalização. Sem ela, corpos são expostos a todo o tipo de violência por leis que desconsideram a história individual e intransferível de cada indivíduo.

Ao questionar se essa seria a melhor forma de administrar conflitos, verificou-se que desde a Assembleia Constituinte que elaborou a Constituição de 1988 já havia essa preocupação: ao inserir no texto constitucional (artigo 98, inciso I) a obrigatoriedade de criação de juizados especiais, cíveis e criminais, pode-se interpretar essa obrigação como uma possível insatisfação com os resultados alcançados pelo processo penal tradicional. As razões poderiam ser as mais variadas possíveis, mas sustentou-se que os principais motivos para tanto envolviam a incapacidade do próprio processo penal para melhor administrar os conflitos. Ou seja: estruturado a partir da racionalidade moderna, não havia espaço para aberturas, sob pena de comprometimento da sua lógica de funcionamento (Achutti, 2009).

Davis (2018, p.43), chama a atenção para a naturalização existente a respeito da noção equivocada de que a prisão propõe reformar a ordem. É como se esperasse de um lugar que aprisiona, viola direitos e pune mentes e corpos, a possibilidade de garantir algo que revertesse em ressocialização, garantia mínima de direitos. Aprofundar a discussão de saúde no cárcere tem permitido que as novas literaturas apresentem horizontes (ainda considerados utópicos), de fato transformadores da realidade social. Como promover saúde mental para mulheres negras, que sofrem constantemente diversas violações no cárcere? Seria a PNAISP a principal responsável por efetivar essa garantia? E eu arrisco afirmar que trata-se de uma complexidade que vai além do Sistema Único de Saúde. Uma vez, que a PNAISP é uma política interministerial, e que para ser efetivada depende também do quão envolvida está a população em torno do debate referente a reinserção dos sujeitos aprisionados.

Há uma reivindicação implícita no debate da saúde mental prisional quanto ao próprio ambiente: em grande medida úmido, com aspecto sujo, insalubre e que funciona como moradia de quem estando neste local precisa de atendimento psicossocial. Quais as possibilidades reais de recuperação de alguma estabilidade emocional após o acompanhamento terapêutico, tendo como única alternativa o retorno ao lugar que lhe adocece? Essa e outras reflexões referentes à gênese adocedora do cárcere vêm sendo gradativamente encaradas como tópicos

fundamentais de análise nas construções de diretrizes, projetos e/ou quaisquer política que tenha a pessoa privada de liberdade como público-alvo.

Políticas como a PNSIPN (Política de Saúde Integral da População Negra) e a PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional) vêm promovendo em grande medida, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, bem como para os familiares e rede de profissionais do sistema penitenciário.

Destaque-se que a PNSIPN, através de seu objetivo específico III, busca inserir a interseccionalidade de gênero e raça como aspecto importante da saúde da população negra, permitindo apontar para um campo de ação específico na área de saúde da mulher, entre outros. (WERNECK, 2016, p.5).

No entanto, as diretrizes que norteiam o desenvolvimento dos projetos que incidem na atuação profissional carecem de autonomia para a formulação de protocolos que otimizem os processos e que estreitam a relação médico-paciente. Se olharmos para o campo da segurança prisional, algo similar ocorre. Ao mesmo tempo em que a segurança deveria cumprir um papel fundamental na prevenção de violação de direitos, acaba por reiterar a lógica que é intrínseca à estrutura do cárcere: o controle. A própria efetivação da PNAISP depende do interesse político de cada estado em assinar um convênio que garanta o investimento por área da saúde. Um exemplo disto é que o governo estadual de Santa Catarina após quase cinco anos de não renovação dos acordos com a PNAISP e a Secretaria Estadual de Saúde, assinou uma portaria que previa a compra de insumos da área farmacêutica e odontológica. Logo, as mulheres aprisionadas em unidades do estado, seguem desassistidas em situações de adoecimento mental.

Se voltarmos à década de 80, identificamos relatos e registros diversos de como os diagnósticos e alternativas para pessoas consideradas “loucas”, se davam justamente reforçando estereótipos sobre os corpos dissidentes. Aquelas corporeidades que não expressavam a normatividade esperada socialmente. Discutir saúde mental no cárcere implica necessariamente discutir os efeitos da institucionalização e das propostas alternativas de revisão da literatura clássica da Psiquiatria.

Tendemos a refletir sobre a tortura com um evento aberrante. A tortura é extraordinária e pode ser claramente distinta dos outros regimes de punição. Mas se levamos em conta as diversas formas de violência ligadas a prática de aprisionamento - circuitos de violência que se interligam, então começamos a ver que o extraordinário possui alguma conexão com o ordinário. Para livrar-se dessa santa chantagem, é válido considerar as ligações entre a violência de área dos presídios e a tortura. (DAVIS, 2009, p.59).

Se até o evento da reforma psiquiátrica, os manicômios eram pouco contestados ou até mesmo medidas de internação com práticas de tortura sob justificativas de que esses indivíduos estava acometidos por um delírio, ou por seu comportamento não ser condizente com a norma (e no caso das mulheres, abortos clandestinos, não adequação à domesticização de seus corpos, eram argumentos suficientes pra amparar a internação e/ou detenção). E é nesse contexto, que gênero e raça são categorias diretamente atreladas ao debate de sofrimento psíquico e cárcere.

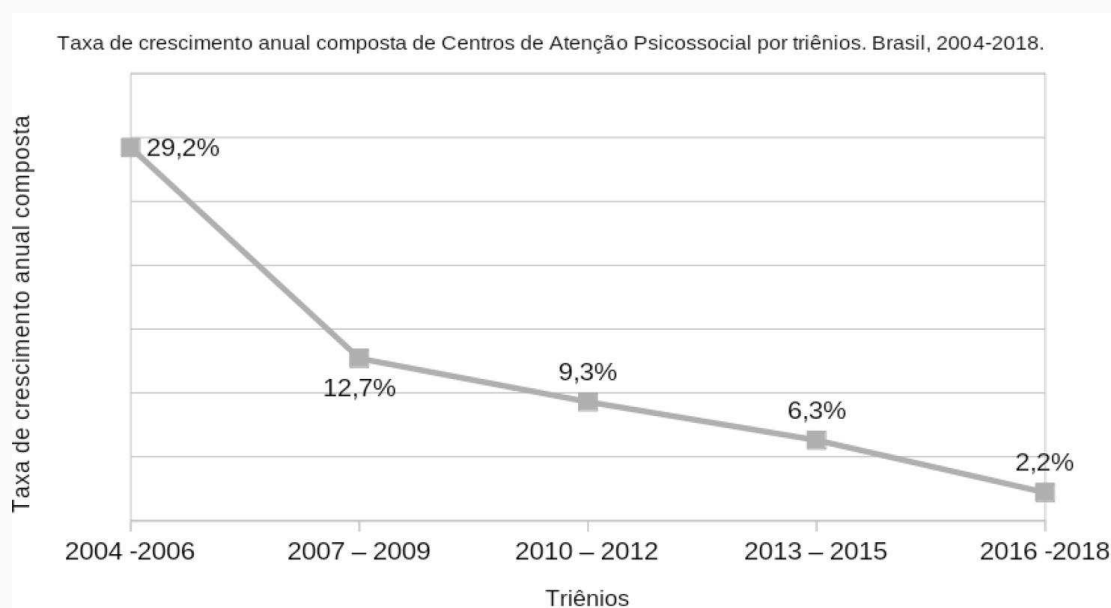
Um exemplo evidente da necessidade de implementação das políticas de reintegração é oferecido pela situação dos detentos nos Manicômios Judiciários: se estima que 60% dos internados poderiam ter alta se tivessem lugares de cuidado no território. Só agora com a passagem da saúde penitenciária ao sistema sanitário nacional torna-se possível ultrapassar estas instituições, realizando possibilidades de alta e de inclusão. (LAGANÀ, 2010, p.8).

Conforme Prado (2017), o modelo de atenção à saúde mental concebido pelos responsáveis pela reforma psiquiátrica brasileira ainda não pode ser considerado majoritário. Apesar da redução global de 19% dos leitos psiquiátricos em território nacional, levantamento pormenorizado realizado na esfera municipal mostra que houve criação desse tipo de leito em muitos lugares, o que indica que ainda vigora no país o modelo manicomial. Considerando a estrutura federativa e a dependência política e financeira entre as três esferas de governo, a Lei 10.216 – conduzida pelo Ministério da Saúde por meio de mecanismos de indução financeira – não se mostrou suficiente para reverter a lógica centrada no hospital.

A instituição psiquiátrica ascende atualmente por meio de legislações que adotam medidas que vão na direção contrária às ações desses últimos quarenta anos. São elas: Resolução nº 32/2017 da Comissão Intergestores Tripartite, Resolução nº 1/2018 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas e o Decreto Presidencial nº 9.761/2019. A

Coordenação Geral de Saúde Mental divulgou no início de 2019 a nota técnica nº 11, que traz em um só documento a síntese de várias legislações e redefine toda política de saúde mental; porém, esta não foi publicada em Diário Oficial. (MARTINS et.al, 2019, p.4).

O gráfico abaixo demonstra que o incremento anual de CAPS (dispositivo estratégico da atenção psicossocial) aproxima-se rapidamente da estagnação (tendo passado de 6,3% no triênio 2013-2015 para apenas 2,2% no triênio estudado – 2016-2019). O longo e exitoso percurso da Reforma Psiquiátrica brasileira deve fornecer orientação para as estratégias de resistência ao desmonte da rede de atenção psicossocial, que está em andamento no período estudado.(CRUZ et.al, 2020, p.13).



Fonte: CRUZ et.al, 2020, p.13.

Segundo Rodrigues (2017, p.1), na última década o encarceramento aumentou consideravelmente no Brasil, sobretudo por conta da Lei Antidrogas (11.343/2006) modificada no mesmo período, até então os homens eram a face majoritária do encarceramento, contudo esse cenário vem sendo alterado de forma importante. As mulheres têm sido cada vez mais encarceradas, a maioria por tráfico de drogas e pequenos delitos contra o patrimônio. Sendo assim, é preciso coragem para ocupar os conselhos de saúde dos municípios e reconhecer a necessidade de pautar o racismo como principal fator que estrutura o cárcere. As desigualdades sociais e de gênero são dispositivos que funcionam como impulsionadores dessa instituição. Mas o racismo age como o arranjo da gênese do encarceramento. É sob a égide da

discriminação racial que animaliza e hipersexualiza sobretudo, corpos de mulheres negras, que a prisão significa um local que tem como objetivo domesticar e reintegrar esses sujeito a espaços patriarcais. E é a partir dessa dimensão, que as prisões femininas surgem no Brasil. Mulheres consideradas com comportamentos inadequados para a condição de esposa, eram conduzidas aos reformatórios para que pudessem serem “reeducadas.” Quanto às mulheres negras, a estas restava o lugar de servidão, pois mesmo para se tornar religiosas (freiras) como forma de redenção dos pecados, era necessária uma condição que não fora atribuída aos corpos não brancos: o direito à humanização.

Somente em 2014, com a instituição da PNAISP, passamos a ter uma política focada em cuidados de atenção à população prisional. E no corpo do seu texto, são dedicados parágrafos para promoção de ações que visem a garantia da equidade e integralidade do SUS em sua essência. Mas quando falamos de gênero, e temos as mulheres como objeto da pesquisa, vale ressaltar que a solidão é um dos marcadores que suscita muitos dos transtornos mentais nesse ambiente. Enquanto os homens ainda recebem visitas íntimas, contam com uma rede de acolhimento familiar e da comunidade, mulheres carregam o estigma de ter “envergonhado” a família.

Com a quarta maior população carcerária feminina do mundo, com cerca de 42 mil mulheres presas segundo o levantamento de Informações Penitenciárias (INFOPEN), desse total 62% são negras. Ainda segundo o INFOPEN Mulheres, a grande maioria dessas mulheres estão presas por acusação de crimes relacionados ao tráfico de drogas, entre 2000 e 2016 o encarceramento de mulheres cresceu 656%, um aumento de quase 7 vezes em 16 anos.

Segundo Karan (2010), o proibicionismo que orienta a lei anti drogas, pode ser entendido como:

Um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação de fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas notadamente com a intervenção do sistema penal – e, assim, com a criminalização de condutas através da edição de leis penais –, sem deixar espaço para as escolhas individuais, para o âmbito de liberdade de cada um, ainda quando os comportamentos regulados não impliquem em um dano ou em um perigo concreto de dano para terceiros (KARAM, 2010, p. 1).

Uma particularidade do encarceramento feminino é o abandono por seus familiares e companheiros(as), a maioria das mulheres não recebem nenhum tipo de

visita – cerca de 60% – e ao tratar-se de visitas íntimas, apesar de que, na maioria das vezes, as mulheres encarceradas obtinham relacionamentos extramuros, apenas 9,68% delas recebe esse tipo de visita. O racismo é fator preponderante da manutenção do cárcere, portanto buscar soluções que considerem a desinstitucionalização dos corpos e mentes, bem como o fomento de espaços garantidores de direitos, é fundamental para finalmente, superarmos as mazelas que têm colocado pessoas negras em situações de vulnerabilidades dentro e fora do cárcere. Para Borges (2019, p.7).

Prisões seguem sendo as únicas saídas à solução de conflitos e à criminalização de questões sociais. São produtos de negligência e de políticas que tratam as diferenças como desigualdades. As prisões são, ainda, este aparato que reforça a precariedade das vidas negras, inseridas na ideologia racista que visa controle, punição e extermínio de corpos negros em todas as esferas de organização e das relações de nossa sociedade.

A privação da liberdade é por si fator estressor e este estresse toma características diferentes de acordo com a forma de privação. Assim, além das péssimas condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - se o indivíduo está em condição de preso provisório ou se já condenado, se está ou não aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição (SOUZA, 2004).

Segundo Costa (2019), o sistema prisional feminino não está preparado para assistência à saúde da mulher, tampouco com sua família, na medida em que o encarceramento promove a quebra dos elementos de identificação femininos, impondo novos arranjos, afetivos e profissionais, diante das perdas sofridas e das novas relações estabelecidas no espaço penitenciário e fora dele.

O 'vazio' de ordem emocional e material representado nas falas acima de 'Gralha', 'Papa-Capim' e 'Falcão' vão de encontro à terceira necessidade humana de Fromm (1979), o arraigamento. Para o referido autor, o acontecimento do nascimento do homem traz à tona a separação do ambiente natural, um rompimento com seus vínculos naturais. Mas, não poderia o homem viver sozinho, isolado ou até desamparado. Existe a necessidade de deixar suas raízes naturais e se arraigar às raízes humanas. Assim, os sentimentos de vazio, solidão e mutilação apresentados nas falas frente à experiência do encarceramento voltam-se à dependência do arraigamento humano e dos vínculos que o compõem, a exemplo de familiares e amigos, entre outros. (LIMA et. al, 2013, p.9).

A saúde das mulheres ainda se apresenta como um grande desafio para uma

efetiva implementação de políticas públicas e sociais, principalmente com relação às garantias dos princípios de acessibilidade, integralidade, resolutividade, dignidade da pessoa humana e humanização da assistência à saúde previstos na Constituição Federal e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parafraseando Werneck (2018), saúde como todas as outras áreas da ação humana, tem muita discriminação. Geralmente, em pesquisas, as pessoas não se queixam muito. Elas dizem que foi bom. Primeiro, porque foi bom ter sido atendido. E não tem noção de comparação, o padrão ouro. Tem medo de admitir a realidade, e até mesmo avaliar com coragem. Não se sabe quais serão as represálias.

Uma população feminina específica é bastante marginalizada nas prisões brasileiras. São as mulheres trans. Zamboni (2016) e Mello (2018) nos revelam a enorme burocracia e o emaranhado jurídico que é preciso atravessar para atender essa população. Se por um lado as mulheres trans podem ser vítimas de violências físicas, psicológicas e principalmente sexuais nos presídios masculinos, por outro, sofrem uma transfobia enorme ao serem vistas por algumas mulheres como potenciais estupradores (sendo identificadas como pessoas masculinas) quando chegam nas unidades femininas.

Uma ala “LGBT” ¹¹ como algumas autorias podem sugerir, em pouco resulta ao incluir homens e mulheres trans no mesmo espaço. A última sugestão que pode surgir, celas individualizadas, acaba por afetar o desenvolvimento social, promovendo o isolamento social com problemas psicológicos, daí derivados de ordens diversas.

O lugar abjeto das relações de gênero e sexualidade nas demandas por direitos humanos tantas vezes cala os lugares de resistência articulados pelos sujeitos, reforçando mais uma vez a lógica heterossexual e monogâmica. (NASCIMENTO; MARQUES; OSTERNE; 2020, p.19).

Vale destacar que os efeitos psicológicos do estresse, estigma social, isolamento, discriminação, alienação e violência. Wake (2008), analisou a questão da homossexualidade do psiquiatra estado-unidense Harry Stack Sullivan e sua contribuição para o atendimento de usuários de serviços de saúde mental, particularmente aqueles de orientação homossexual. A autora cita que Sullivan considerava o preconceito social contra homossexuais causador da esquizofrenia e

¹¹ No Brasil, apenas 3% das unidades prisionais (36 cadeias) possuem alas destinadas ao público LGBTI, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Outras 100 cadeias possuem celas exclusivas para essa comunidade. No geral, 90% das penitenciárias não possuem cela ou ala destinada a esse público. Disponível em: LGBTI: CNJ reconhece identificação de gênero no sistema prisional - Portal CNJ.> Acesso em: 04 de janeiro de 2023.

defendia uma abordagem sistematizada sobre a homossexualidade, cujo objetivo era que as pessoas ficassem mais confortáveis com suas vivências sexuais. (DETOMINI et.al, 2016, p.6-7).

A situação que envolve mulheres trans não possuía grande consenso ou orientação jurídica à nível nacional até a promulgação do Habeas Corpus 152.491 em 2018 (Mello, 2018) que determinou que duas mulheres trans poderiam ir para presídios destinados às suas respectivas identidades de gênero. Como Mello nos permite explorar (2018, p. 197-198) as mulheres trans negras acabam sofrendo violências acumuladas das duas intersecções além de novas e rebuscadas violências.

Por fim, uma condição que se mantém pendente e necessita urgente solução é a questão que envolve as mulheres em gestação ou pós-parto. Mulheres presas não são imunes à condição de gestantes. Souza e Ferreira (2012, p. 144) apontam para a emergência desta situação:

Foi com a urgência de implementação de políticas públicas e leis que conferissem maior dinâmica ao processo de modernização do Sistema Penitenciário Brasileiro que surgiu, em 1984, a Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210 de 11 de julho – que, alterada em seus artigos 14, 83 e 89 pela Lei nº 11.942 em maio de 2009, passou a prever, por exemplo, a necessidade de uma estrutura especial que atenda a esse público específico.

A prisão institucionaliza não somente a pessoa privada de liberdade, como suas redes de apoio e/ou afeto próximas. No caso das mulheres, sejam as e os companheiros, os familiares, amigos e filho/as, as relações entre as presas não contribuem para acalantar o sofrimento; pelo contrário, intensificam o sentimento de solidão. E quando esses vínculos são mantidos, passam a frequentar o espaço carcerário e receber de “tabela” os estigmas descritos por Goffman (1988).

Os artigos citados apontam para a necessidade de estruturas e atendimentos mínimos, como berçário, acompanhamento pré-natal e creche, que obviamente não são atendidas, e quando o são, permanecem em condições deploráveis (Souza e Ferreira, 2012). Continuaremos com os apontamentos de Souza e Ferreira (2012, p. 150), para entrar em nosso último tópico:

Outro importante ponto acerca da gravidez dentro da prisão se relaciona com a questão dos direitos sexuais e reprodutivos [...] da mulher. [...] Esses direitos passaram a ser discutidos recentemente, haja vista que até pouco tempo a mulher não tinha direito à visita íntima, talvez para evitar a gravidez das mulheres, o que representaria encargos adicionais e necessidade de adequações estruturais.

[...] Na realidade, ainda existe certa discriminação no que se refere ao direito sexual no campo da execução penal feminina, sendo a visita íntima vista como regalia e, quando é permitida, é realizada com a observância de rigorosos critérios, enquanto se sabe que na prisão masculina esse é um procedimento mais simples e mais moralmente aceitável.

Diniz (2020, p.98), em sua obra intitulada *Cadeia: relatos sobre mulheres* ilustra as narrativas de mulheres encarceradas e suas trajetórias. Algumas características comuns que remontam a figura do efeito do cárcere na saúde mental, são as relacionadas ao isolamento social e a negação do direito à maternidade. Nestes relatos aparecem com frequência a discussão a respeito do porque acreditou no companheiro, envolvendo-se em uma situação que as deixaram privadas de liberdade, mas não contam com seu apoio logo após a soltura. Outro dilema comum é a desestruturação do lar: mães que veem seus filhos serem arrancados de seus braços e precisam lidar de forma contraproducente com uma maneira de punir que não ressocializa. Inclusive, na Lei de Execução, o capítulo V se dedica a descrever como deve ocorrer às medidas de incentivo à ressocialização de mulheres, porém sendo um projeto em fase de discussão e com pouco incentivo do poder público.

O debate da desinstitucionalização no atendimento em saúde mental precisa ser construído a partir da matriz de condicionantes que replicam o fenômeno que adoce pessoas negras e as mantém nesse estado: a desumanização. Um corpo que não é considerado humano o suficiente para receber os devidos cuidados, para além dos sintomas psicossomáticos, terá de lidar com a dor do abandono. Parafraseando Foucault (2010, p.115), o olhar clínico e a linguagem condicionam o discurso de poder e a autoridade médica. De acordo com a sintomática recorrente da “percepção das frequências”, Foucault diz que “a certeza médica se constitui não a partir da individualidade completamente observada, mas de uma multiplicidade inteiramente percorrida de fatos individuais”.

Queiroz em sua obra *Presos que menstruam* (2015, p. 142-145), apresenta um relato de mulheres apenadas que dentre diversos elementos que lhes atravessam, a solidão e as questões de sexualidade surgem de forma bastante relevante nos indicando pontos importantes a serem explorados nas análises de discussão de saúde mental prisional. Quando questionada sobre sua sexualidade, uma apenada responde que a sexualidade não é algo que segue uma ordenação no cárcere. Seu corpo já institucionalizado e privado de vida, quando possível, permite-se vivenciar

nossas experiências, inclusive sexuais-afetivas. A solidão muitas vezes mistura-se com a carência e a curiosidade por novas experiências, descobrindo sua sexualidade não normativa no cárcere, ou ainda, exercendo uma nova leitura sobre seus desejos e corpos:

Ser lésbica x estar lésbica na cadeia

- Mas o que mais me motivou foi a carência. Tava muito carente. E, na minha opinião, as mulheres são muito mais atenciosas, porque a gente sabe da carência de cada uma, então fica tudo mais fácil. Acho que somos mais fiéis na dificuldade também.

De acordo com Queiroz (2015), a homossexualidade nas prisões femininas é consideravelmente maior do que nos presídios masculinos. Em 1983, um estudo já estimava que ela girasse em torno de 50%. Hoje, após uma relativa liberação sexual, o fortalecimento do movimento gay e o aumento da aceitação, os casos ficaram menos clandestinos. Isso não quer dizer, de maneira alguma, que pessoas homossexuais cometam mais crimes, mas que, para as mulheres, ao menos na cadeia, a afetividade pode moldar — e, por que não, expandir — a sexualidade. Mas como já exemplificamos acima, muitas dessas mulheres percebem o mundo de outra forma no espaço prisional e/ou passam por violências ocasionadas pelo abandono, que as levam a se identificarem como homossexuais e encontrar nesse convívio com outra parceira, um apoio antes não recebido em companheiros masculinos.

O perfil deste público, são, em sua maioria, mulheres que se consideram heterossexuais antes da detenção e afirmam que, ligadas pelo companheirismo, o apoio na depressão e no medo, se envolveram com outras mulheres. Nessas parcerias descobrem novos desejos e, às vezes, o amor. Na sequência da obra, algumas apenas chegam a dizer que não são, mas “estão lésbicas”.

Certas questões concernentes à reprodução e à sexualidade se afiguram como preocupações agudas na atualidade para a população geral e, em particular, para usuários de serviços de saúde mental, pois os mesmos se encontram em situação de maior vulnerabilidade(...) Há que se considerar que a medicalização, o impacto da discriminação e do estigma relativos à orientação sexual e às relações de gênero, como a homofobia e o machismo, e da expressão encarnada dos diferenciais de poder e seus determinantes macrossociais,

incluindo a pobreza e o racismo, também se encontram associados à vivência da sexualidade (barbosa, souza & freitas, 2015; paiva, 2008; wainberg et al., 2016).

Ainda de acordo com Queiroz (2015), outra diferença com relação ao sistema masculino é que, enquanto a maioria dos homens se relacionam homossexualmente por meio da prostituição, do estupro e de aventuras passageiras, as mulheres constroem relações sólidas e de laços emocionais muito intensos.

É as lésbicas ativas e as lésbicas passivas, né? Tem aquelas uma que a opção dela foi aquilo ali naquele momento na cadeia, tirar uma onda, um lazer, uma curiosidade. E umas que fica porque se sente ameaçada na cadeia. Porque se você é bonita, você incomoda. Se você é muito feia, você incomoda também. Se você usa uma blusinha particular e a minha é uma branquinha velha da casa, as meninas já leva você meio assim. Rola uma inveja. E elas pensa, tipo: “Se eu ficar com uma mulher, eu vou ficar mais protegida.” Porque se mexer com a minha mulher, eu vou comprar, eu vou brigar, eu não vou deixar minha mulher brigar, vamos as duas junto. Nos presídios masculinos, os laços mais fortes de lealdade são os criados pelas facções; nos femininos, pelos casamentos. E esse companheirismo extrapola a proteção e se estende para todos os campos da sobrevivência, inclusive aos bens materiais. — opina Gardênia.

Entender a sexualidade como parte do processo integral de saúde é crucial para reconhecermos o potencial punitivo e/ou curador das relações estabelecidas por mulheres fora ou dentro do cárcere. Do mesmo modo que as mesmas constroem atalhos, maneiras de burlar as violências provocadas pela instituição penal, elas podem acabar submetendo-se a situações tão complicadas quanto neste mesmo local, na tentativa de minimizar a dor presente pelo sofrimento psíquico do abandono afetivo e da privação do convívio social.

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (OMS, 1975).

Pensar portanto, saúde mental em contexto prisional, implica compreender como as discussões de raça, cárcere e gênero estão sendo representadas nos debates das literaturas clássicas e contemporânea em Psicologia e Psiquiatria e como estas têm apontado a urgência de um amadurecimento dos estudos sobre colonialidades e

questões étnico-raciais com foco em políticas públicas. Deste modo, a PNSIPN se coloca como um documento crucial para o destrinchamento de propostas e projetos que versem sobre o tema. De acordo com Alves (2017, p.14), reconhecer a existência da categoria «raça» como uma realidade social e ideologicamente construída –que tem impacto direto na vida das mulheres negras– é levar em consideração que determinados grupos raciais estão mais vulneráveis à punição estatal mesmo quando a punição não é articulada em termos da seletividade racial.

5 PRISÃO HUMANITÁRIA PRA QUEM: O que dizem as apenadas sobre seu processo de privação de liberdade?

“Eu acho que neste lugar a gente não tem nada!
(É só rocha)”. (Maria, 2023).

E é com essa frase que quero iniciar este capítulo. Sem dúvidas, será um dos mais difíceis entre todos os outros até aqui. O exercício de ouvir o público-alvo desta pesquisa, e o sentido pela qual me movimenter para realizá-la, é uma vontade que sempre esteve presente desde a concepção do pré-projeto deste trabalho. Acredito na importância de possibilitar que as vozes protagonistas desse debate sobre saúde mental no sistema prisional ecoem e produzam efeitos em termos de políticas públicas.

Este é um capítulo que está sendo escrito não somente com um olhar teórico-técnico, mas com muito do que Conceição Evaristo denomina como *escrevivência*.¹² Permito-me escrever com emoção, pois as mulheres as quais tive acesso ficarão para sempre marcadas em minha trajetória acadêmica. Sei da tamanha responsabilidade ao entrevistá-las e espero reencontrá-las em breve e anunciar boas novas de frutos gerados desse estudo. Temos muito o que fazer enquanto sociedade e academia para a melhoria desses espaços, e almejo seguir estudando de maneira ainda mais atenta e perspicaz as possibilidades de incidência política na adesão de políticas voltadas ao cárcere.

É pertinente pontuar que este campo empírico só foi possível porque insisti em realizá-lo e segundo, porque uma funcionária pública da Unidade prisional de Itajaí colaborou prontamente para a realização do mesmo. Sem sua autorização, jamais teria conseguido adentrar tal espaço. Desde o início da pandemia, o acesso ficou ainda mais restrito a estabelecimentos penais, e pelo que pude conferir de perto, essa realidade segue praticamente a mesma. A ausência de informações públicas foi uma constante durante todo o processo de escrita. Tinha consciência desde o início de que o estado da arte sobre a temática é praticamente inexistente. Articular o pensamento de Angela Davis com a discussão de saúde mental no cárcere, por si só, foi desafiador. Insisti por

¹² Escrita encharcada de vivências e/ou experiências próprias e de outrem, pessoas as quais estão em nosso cotidiano e cujos silêncios escamoteiam o protagonismo de histórias antes não contadas. Disponível em: "Escrevivências" como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social (bvsalud.org).> Acesso em: 27 de janeiro de 2023.

entender que o debate sobre saúde atravessa os direitos humanos. E é necessário encará-lo como amplo, abrangente e não tão somente como recorte da perspectiva de um ou outro campo teórico.

Foram dois anos ligando, indo pessoalmente até os setores responsáveis para solicitar o acesso à unidade prisional feminina de Florianópolis (pois este era o campo previsto na pesquisa inicialmente), porém a resposta era sempre a mesma: “*a senhora precisa tentar mais tarde, a responsável não se encontra neste momento*”. Já era junho de 2022, e voltei a procurar informações na Secretaria de Administração Penitenciária - SAP. Após muitos telefonemas, uma luz se acende no fim do túnel: obtive retorno de uma das funcionárias da penitenciária feminina de Florianópolis. E foi nesse período que intensifiquei o contato, na expectativa de que em algum momento, a diretora geral da Unidade me atenderia e encaminharia de modo positivo o pedido de realização da pesquisa. Mas ledo engano. Já estava em agosto dialogando com a Superintendência de Penas Alternativas e apoio ao Egresso, quando obtive informações relativas aos processos internos de funcionamento do projeto *Mulheres Livres* e ações voltadas à reinserção das egressas do cárcere. Também fui informada sobre a iniciativa de implementação da Política Nacional de Atenção à Pessoa Egressa do Sistema Prisional, aqui em Santa Catarina, com recorte específico em Florianópolis. Destes infinitos telefonemas, surgiu a ideia de submeter um projeto de doutorado com o objetivo de acompanhar a adesão da Política e dar um salto qualitativo em termos de análise no que já me proponho no mestrado. Nesse caso, eu buscava identificar os impactos possíveis das condições de saúde mental no processo de ressocialização das mulheres que passaram pelo sistema prisional nos últimos dez anos, e que serão atendidas por esta Política, em seis municípios catarinenses: Florianópolis, Itajaí, Joinville, Ituporanga, Blumenau e Chapecó.

Nesse sentido, a discussão de saúde mental posta buscou compreender não somente o que é garantido em termos de políticas públicas já previstas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional – PNAISP, como também o olhar individual das apenadas que estão submetidas ao isolamento social e que enfrentam as consequências do que ocorrem nesse espaço de reclusão. Suas escrivências têm muito a nos revelar. Ter tido a oportunidade de estar com elas, mesmo que de maneira bastante atípica na condição de pesquisadora, me fez ter básicas condições de aferir alguns dos elementos que tracei como principais no objetivo geral deste trabalho.

5.1 A Unidade prisional feminina de Itajaí

A Unidade prisional feminina de Itajaí foi inaugurada em 25 de novembro de 2019, após a necessidade de transferência de 228 internas. A Unidade já surgiu com a intencionalidade de instauração de um modelo de gestão que estimula boas práticas, com foco na ressocialização. Importante pautar que no mesmo ano, havia ocorrido um incêndio na Unidade localizada no Bairro Nossa Senhora das Graças e esse evento despertou a atenção das autoridades do Estado para a revitalização e garantia de segurança da população prisional. A operação de ativação da nova estrutura que agora seria sediada no Complexo Penitenciário do Vale do Itajaí (CPVI), no bairro Canhanduba¹³, contou com 80 operadores – entre agentes penitenciários do Vale do Itajaí e do SOE, equipe especializada em escoltas de alta complexidade, e do Grupo Tático em Ações Motociclistas da Polícia Militar.

Após a realização do campo, fui informada da possibilidade de entrevistar o Presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú/SC, Robert Sichmann. As informações fornecidas por ele foram muito importantes para entender melhor a configuração da estrutura física da Unidade e também pelo seu olhar clínico de gestor comprometido com a ressocialização e superação de uma sociedade baseada na resolução de conflitos no cárcere. A respeito da instalação da atual unidade prisional feminina, ele comenta

“Essa estrutura ficou pronta alguns anos antes da transferência. E ficou uma guerra no estado assim: tá, vai ser privatizado ou não? privatiza ou não privatiza? Porque assim, ali no Complexo você tem logo que você entra, você tem o presídio masculino, depois você tem a penitenciária masculina e o semiaberto. E o semiaberto, ele pertence à penitenciária masculina, né? E essas unidades elas são terceirizadas. Na época, era uma empresa chamada Montesinos. Essa empresa saiu do sistema penitenciário e veio essa nova que se chama Soluções, que está eu acredito que há um ano e meio, não sei se já fez dois anos que ela tá no sistema. Mas aí ficou naquela dúvida: e o feminino? Lá é privatizado...E ficou essa guerra dentro do governo do Estado, e aí não inaugurava, não inaugurava. Aí... pegou fogo na outra Unidade! Sério. Pegou fogo! Até a gente brinca, será que de tanto a gente encher o saco pra mudar as presas pra lá que pegou fogo? (...) Mas assim, aconteceu o incêndio e elas tiveram que ser transferidas na hora.” (Robert, 2023).

¹³ Canhanduba é um dos 33 bairros de Itajaí, município de Santa Catarina. Atualmente, abriga um dos presídios mais modernos do estado e é referência na região.

O presídio tem área para berçário, brinquedoteca, atendimento médico e odontológico, salas de aula e oficinas de trabalho de acordo com os critérios estabelecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen). E conta com projetos voltados à reinserção econômica das apenadas. Padaria, fábrica de costura e serviços gerais são algumas das alternativas de trabalho ofertadas com o objetivo de garantir a qualificação profissional, e com vistas a remição de pena. Os critérios principais para acessá-los são: antiguidade (quanto maior o tempo em que a reclusa está reclusa na Unidade, conseqüentemente, será sua prioridade), habilidade (é feita uma aferição para identificar aptidão com determinadas atividades laborais) e bom comportamento como disposto no artigo 126 da Lei de Execução Penal (1984):

Art. 126. O condenado que cumpre a pena em regime fechado ou semiaberto poderá remir, por trabalho ou por estudo, parte do tempo de execução da pena.

§ 1º A contagem de tempo referida no caput será feita à razão de:

I - 1 (um) dia de pena a cada 12 (doze) horas de frequência escolar - atividade de ensino fundamental, médio, inclusive profissionalizante, ou superior, ou ainda de requalificação profissional - divididas, no mínimo, em 3 (três) dias;

II - 1 (um) dia de pena a cada 3 (três) dias de trabalho [...]

A Diretora da Unidade relatou que seleciona as mulheres que já passaram por julgamento e tiveram suas penas arbitradas. Há somente 100 vagas disponíveis, em convênios com empresas privadas, no formato parceria público-privada e portanto, isso lhe exige a criação de requisitos que priorizem aquelas que precisam remir suas penas. Casos específicos de apenadas que não foram condenadas, e estão tendo direito de trabalhar, ocorrem quando elas são selecionadas por bom comportamento para auxiliar nos serviços gerais de suas próprias galerias. Caberia ainda, uma análise mais profunda a respeito das empresas conveniadas e os tipos de trabalhos desenvolvidos em cada uma. Por ora, registro aqui uma limitação e o anseio por avançar nesse sentido, num trabalho com duração mais longa.

Reclusas já condenadas devem ser acolhidas em penitenciárias femininas. Mas em Santa Catarina, infelizmente há apenas uma única Unidade, localizada em Criciúma. Deste modo, o presídio feminino de Itajaí tem abrigado algumas dezenas de reclusas e possibilitado que elas possam se preparar para o cumprimento da pena visando sua ressocialização na sociedade.

A Unidade realmente me surpreendeu em diversos aspectos: desde a limpeza dos espaços externos e internos à garantia de serviços de saúde, mesmo não sendo atendida pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional – PNAISP. As falas das mulheres entrevistadas ilustram bem isso. A ausência de superlotação também é outro fator que chama a atenção: nessa estrutura, o número de mulheres reclusas é inferior à capacidade total. São cerca de 280 vagas no total, e 232 atualmente reclusas.

Não tive a oportunidade de visitar o berçário. Mas em algumas salas pelas quais circulei, notei que contavam com fraldário. Ali já identifiquei um cuidado especial para a maternidade. Já que independentemente do perfil do usuário do fraldário, sejam funcionárias ou apenas, percebi um avanço no olhar da gestão em garantir certos direitos a esse público. A tônica das pesquisas referentes ao cárcere feminino em Santa Catarina, abordam constantemente o objeto da maternidade como condição corrente das apenas no estado. O Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos - IDDH, desenvolveu um projeto de oficinas de empoderamento para mulheres encarceradas com o objetivo de discutir sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Direito à Saúde Materno-Infantil no Sistema Prisional. E ao final do projeto, foi gravado um documentário contando sobre a realidade prisional de diversas mulheres em um presídio feminino em Santa Catarina, que negligenciou a assistência médica.¹⁴ O IDDH auxiliou as mulheres a buscarem assistência jurídica e o documentário detalha os argumentos judiciais a respeito da autorização de cumprimento de pena em prisão domiciliar. Também foi realizada uma audiência pública na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, a fim de assegurar-lhes os seus direitos.

A maternidade é um tema emblemático que faz parte do cotidiano de mulheres apenas pelo Brasil afora. Enquanto pesquisadora, pude acompanhar os relatos das entrevistadas em Itajaí sobre o impacto da prisão nos seus vínculos com as/os/es filhas/os/es. Para quem estuda crime e gênero, está bastante acostumada a ler sobre a inexistência de políticas pensadas para a existência das mulheres no sistema

¹⁴ O documentário pode ser acessado pelo portal do Instituto de Desenvolvimento e Direitos Humanos. Disponível em: Atividades do “Mulheres no cárcere: onde estão suas/seus filhas/os?” – IDDH.> Acesso em: 04 de fevereiro de 2023.

penitenciário. Tanto que a Criminologia Crítica vem se valendo de estudos do campo do feminismo no intuito de compreender essas relações entre crime, gênero e raça. Pois quando somadas essas categorias nos estudos sobre cárcere no Brasil, notamos um déficit de garantias mínimas de assistência à saúde (principalmente na esfera privada do direito ao corpo, às condições básicas de higiene e a uma maternidade segura).

A infraestrutura moderna de fato faz jus ao explicitado nas matérias de jornais locais. Santa Catarina ao aderir ao método APAC, de certa forma, proporciona a instauração de práticas mais resolutivas em curto, médio e longo prazos. Desde o ano de 2011, o governo do estado vem demonstrando interesse e engajamento para que esse referido método possa ser adotado à população carcerária catarinense. Por isso, após trabalhos, reuniões e audiências públicas destinadas à divulgação da metodologia APAC, foi editada a Lei Estadual nº 16.534/2014 e que autorizou o Estado a firmar convênio com entidades civis de direito privado sem fins lucrativos e Associações de Proteção e Assistência aos Condenados. Essa lei é composta por onze artigos e atribui a essas entidades, em seu artigo 1º, a possibilidade de administrarem os estabelecimentos prisionais. (CRISTÓVAM, 2019, p.118). Ainda há muito o que se fazer, mas os caminhos percorridos até então, tendem a fomentar a concretude do que a APAC entende como método humanizado. O método APAC ainda não é a representação do modelo restaurativo proposto por Davis (2018), mas tampouco simboliza o oposto.

5.1.1 Do espaço físico prisional, vigilância e saúde mental prisional

Ao entrar no Complexo Penitenciário do Vale do Itajaí (local onde fica situada a unidade feminina), pude constatar que o espaço físico e a arquitetura do local de fato reforçam muito do que Foucault (1975) descreveu em sua obra *Vigiar e Punir*. A disciplina e a segurança são algumas das características muito presentes e notáveis no interior do local.

Independentemente de vermos câmeras, de sermos escoltados ou até mesmo de estarmos diante de sabatinas, o poder e controle exercidos nesse espaço não é dissolvido. Pelo contrário. Angela Davis (2018) chama a atenção para o espaço físico, no que tange ao isolamento. Uma vez que, o objetivo posto reside no fato de propiciar uma reflexão, tal qual ela faz uma analogia com a penitência. A nomenclatura penitenciária remete historicamente à necessidade do remorso, do arrependimento e reflexão individual que reflita socialmente no seu modo de pensar, agir, andar etc.

Alguns estudiosos argumentaram que a palavra penitenciária pode ter sido usada primeiro em conexão com projetos elaborados na Inglaterra em 1758 para abrigar os arrependidos, ou penitentes. Em 1777, John Howard, o principal protestante defensor da reforma penal na Inglaterra, publicou o estado das prisões, no qual o conceito ao aprisionamento com Lucas e onde auto reflexão religiosa e auto reforma. Entre 1787 e 1791, o filósofo utilitarista Jeremy Bentham publicou suas cartas sobre o modelo de prisão que ele chamou de Panóptico. Afirmava que os criminosos só poderiam internalizar hábitos de trabalho produtivo se estivessem sob constante supervisão. De acordo com o seu modelo de plano óptico, os prisioneiros deveriam ficar em salas individuais e anda, em andares circulares, todas voltadas para o motor de guarda de vários níveis. Por meio de persianas de um complicado jogo de luz e sombra, os prisioneiros que não poderiam ver uns aos outros não conseguiam enxergar o carcereiro. De seu lugar privilegiado, por outro lado, o carcereiro seria capaz de ver todos os prisioneiros e esse é um aspecto mais importante de Bentham. (DAVIS, 2018, p.49).

A disciplina se vale da vigilância como um de seus mecanismos mais eficazes. Foucault mostra que efeitos de poder, tais como o autocontrole dos gestos e atitudes, são produzidos não somente pela violência e pela força, mas sobretudo pela sensação de estar sendo vigiado. Engana-se quem pensa ser a sociedade disciplinar aquela na qual todos se vigiam, como se houvesse um acréscimo de guardas e disciplinadores. (CANDIOTO, 2012, p.3). A disciplina expressa na linguagem corporal das apenadas, das policiais penais e até mesmo no modo que precisei me posicionar dentro do local, endossa o conceito de panóptico. Tornar os corpos dóceis significa pensar num poder presente que está exercendo vigilância. Cada processo de movimento desse corpo é extremamente vigiado. E a ideia colocada aqui é que esses corpos se tornam fáceis para o aprendizado, e até mesmo alienados.

Um fato curioso é que ao adentrar o espaço interno da Unidade, precisei aguardar a policial penal para me conduzir até a sala que onde seria liberada para realizar a entrevista. Mas nesse intervalo de tempo entre uma espera e outra, várias questões surgiram: afinal, como são divididas as aulas aqui dentro? Quem são as moças de verde? E as de laranja? Por que elas estão andando cabisbaixas, andando com os braços posicionados para trás, com uma mão segurando a outra em postura análoga a quando foram algemadas? Como distinguir o espaço feminino do masculino? E entre tantas perguntas, algumas possíveis respostas chegavam. Seja na forma como uma apenada se dirigia a uma policial penal, ou simplesmente enquanto eu escutava

algumas partes da videochamada em que uma reclusa dialogava com a família e falava da angústia de estar ali presa, isolada e sem o abraço do seu filho. A arquitetura do corredor principal da Unidade me chamou muito a atenção por se parecer bastante com o vão de um Centro de Ensino da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, o Centro de Ciências Físicas e Matemáticas – CFM.

Penitenciária é uma construção de arquitetura simétrica. Geralmente são três pavilhões cortados ao meio pela galeria central. Há regras universais nas cadeias, os portões de cada gaiola jamais podem ser abertos ao mesmo tempo: passou pelo primeiro, é preciso esperar a abertura do segundo. (VARELLA, 2017, p.21).

Em contato com Robert (2023), fui informada de que o Presídio tem 9 galerias subdivididas da seguinte maneira:

- 1- Regime fechado que está aguardando vaga de trabalho*
- 2- Regime fechado que está trabalhando*
- 3- Regime provisório*
- 4- Regime semiaberto*
- 5- Galeria de saúde*
- 6- Berçário*
- 7- Triagem*
- 8- Isolamento*
- 9- Ala das apenadas que trabalham em serviços gerais, limpeza e cozinha.*

Não acessei todas as galerias. Entrevistei as apenadas num salão com mesas e bancos semelhantes a de um refeitório escolar. Um local com boa ventilação, amplo e com aspecto cheiroso, de bastante zelo. Todos os espaços aos quais fui autorizada a acessar tinham zero vestígios de insetos ou odores de restos de animais como comumente relatados em livros que retratam o cárcere brasileiro, esses detalhes ganharam minha atenção positivamente. Robert (2023) a respeito do espaço físico explica:

“A gente ouve muito falar em superlotação, né? E o presídio feminino não tem essa superlotação. Uma estrutura diferente, referência em relação a outras

unidades do país. A maioria das unidades femininas não têm berçário. Daí as presas vêm pra Itajaí cumprir pena.”

Durante o campo, me questionei repetidamente se eu estava conhecendo a realidade do espaço por completo. Mas conversando com as mulheres durante a entrevista, pude confirmar que a disciplina e a segurança são regidas de outras maneiras. E que não tem impactado na qualidade da estrutura do espaço físico. Contudo, nem por isso suas condições de saúde estavam sendo necessariamente asseguradas. E diria a partir do campo realizado, que esse fato se deve a fatores como: uma certa “desistência” da vida diante os obstáculos enfrentados no cotidiano do cárcere, e também à falta de entendimento quanto aos trâmites burocráticos dos encaminhamentos. Motivo pelo qual, 1/3 das apenadas entrevistadas declararam não ter conhecimento a respeito dos responsáveis por tal direcionamento.

Davis (2018) nos alerta sobre a urgência da discussão do cárcere como um tema não somente da alçada da segurança pública, mas do campo geral dos direitos humanos. O espaço físico de um lugar afeta diretamente ou indiretamente o desenvolvimento da saúde emocional. Um indivíduo que é privado de liberdade, não tem sua vida simplesmente enclausurada durante o período em que fica isolado do convívio social. O direito ao voto, a possibilidade de manifestação política, são alguns dos direitos resguardados aos *humanos direitos*. Àqueles que correspondem às normas sociais e contribuem para a harmonia social. Saúde mental não pode ser tratada como assunto de segurança pública. E a PNAISP deu um passo gigantesco em direção à humanização dos corpos ao prever acompanhamento psicossocial à população prisional.

As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pelas condições de moradia, alimentação e saúde nas unidades prisionais (BRASIL, 2004, p.11).

Drauzio Varella (2017) em sua obra *Prisioneiras*, detalha algumas semelhanças e diferenças sobre noções de hierarquias entre homens e mulheres. O autor defende que homens são bastante atentos e cumprem as ordens dos superiores com o mesmo rigor em que exigem que subordinados lhes obedçam. Já as mulheres, fogem um pouco dessa regra. O universo prisional não se distancia muito desses *modus operandi*. Fazendo com que mulheres mesmo aprisionadas reajam com aversão ao poder estabelecido e não siga fielmente as normas e códigos de conduta deste espaço. Há

desse modo, uma certa confusão quanto aos papéis desempenhados. Exemplificando, Drauzio afirma que em situações de alta tensão, ao desobedecer a uma norma, é “aceitável” que uma mulher justifique sua ação a partir das emoções, enquanto isso não se aplicaria caso fosse numa penitenciária masculina. Entretanto, há que se pensar acerca da historicidade dessa crença de que mulheres são mais emocionais. Já que no passado, justificou internações compulsórias, diagnósticos de histeria e o estigma da loucura feminina.

Esse estigma machista que vê a mulher como histérica, emocional, que não sabe controlar a razão foi usado para que houvesse internações de mulheres no passado. Acho que até hoje, a gente não está livre desse estigma. Tanto que observamos uma sobremedicação das mulheres em relação aos homens nos HCTPs. (Júnior, 2017).

Ainda no tocante ao debate das emoções, a entrevistada responsável por projetos promotores de saúde mental no cárcere catarinense, tendo como ferramenta a leitura, reitera que as apenas agem muito pela emoção. Em todas as questões, ela trouxe elementos diferentes para ilustrar como as mulheres racionalizavam menos e agiam mais por impulso. Por isso ela defende que a atividade intelectual como criadora de novos mundos, de possibilidades de transformação do ambiente e por isso mesmo deve ser desenvolvida e não domesticada.

Era uma base de 40/50 mulheres no geral, e 80% eram negras. Nenhuma delas queriam desenvolver atividade intelectual, buscavam mais o artesanato. Enquanto os homens, já se interessavam pelo processo de escolarização. As mulheres vão mais na parte emocional, até cair na armadilha. Os homens estão sempre estudando estratégias. As mulheres pensavam tudo na base da emoção. Até mesmo na forma de ter medo umas das outras. E falavam “eu não tenho paciência para prestar atenção em números.” (Eliana Pontes, 2023).

Essa consideração de Drauzio Varella aponta para o debate fundamental deste trabalho: as condições de saúde mental de mulheres em situação de cárcere. As emoções não são um mero aglomerado de sensações. Antes, elas refletem a maneira como nosso corpo responde à conexão mente-corpo. Os efeitos de um isolamento social involuntário produzem efeitos nem sempre detectáveis externamente. Durante a realização das entrevistas, falas como essa foram bastante recorrentes, quando questionadas sobre o significado de saúde mental:

“Saúde mental é como eu penso e sinto quando penso em alguma coisa que me afeta ou até mesmo quando estou confortável” (Rosa, 2023).

Uma pesquisa realizada com a população prisional de Santa Catarina vincula os sintomas de depressão não a transtornos mentais específicos e sim ao ambiente insalubre; à superlotação que obriga os presos a dormirem juntos numa mesma cama ou no chão; às celas escuras, com pouca ventilação e odor fétido; à má alimentação; ao sedentarismo; à convivência com pessoas violentas e agressivas, dentre as quais se destacam os agentes penitenciários; o confinamento em “solitárias” em que o espaço físico é mínimo; a restrição à luz solar e aos contatos humanos. (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO; 2016, p.3).

Da experiência rápida, fico com a compreensão de um avanço real na organização interna da estrutura da Unidade prisional feminina de Itajaí, o que não esvazia a crítica radical da prisão como um local aprisionador de mentes e corpos. O experimentar de estar em um espaço desses mesmo que por horas, ativou gatilhos pavorosos.

5.2 Da justiça e práticas restaurativas

Em todas as épocas, o aprisionamento foi a principal forma de lidar com os intransigentes e controvertidos, mas foi a partir do século XIX que a pena privativa de liberdade se tornou o principal e mais adequado meio coercitivo, já que antes disso as penas corporais eram muito valorizadas como forma de punição, servindo as prisões somente como local provisório para posterior condenação. (WASQUES; GASPAROTO, 2019, p.3).

A justiça restaurativa procura evidenciar alguns aspectos em relação ao conflito. As informações, por exemplo, são primordiais, visto que muitas vezes a vítima não quer a punição do ofensor, mas sim saber o porquê do ato lesivo. O empoderamento e a restituição dos danos causados também são fatores imprescindíveis no que tange os serviços propostos pela justiça restaurativa, pois o protagonismo dos envolvidos, principalmente aqueles que estão interligados a uma teia de sofrimentos, é fundamental para o reparo dos danos causados. O fomento à autonomia se faz necessário para que haja diálogo entre os envolvidos, a fim de que as necessidades e obrigações sejam consentidas e o resultado seja satisfatório a todos. (COLLA, 2017, p.29).

Para Zerh (2008, p.90):

A busca de alternativas à privação da liberdade representa uma outra tentativa de remendar o paradigma. Ao invés de procurar alternativas à pena, movimentos em prol de alternativas oferecem penas alternativas. Criando novas formas de punição menos dispendiosas e mais atraentes que a prisão, seus proponentes conseguem manter o paradigma em pé com tudo pelo fato de se constituírem apenas em outro epíclito, não questionam os pressupostos que repousam no fundamento da punição. E por isso não tem impacto sobre problemas se a superlotação carcerária, problema para o qual pretende não ser a solução.

Tal afirmação me remete ao argumento que Angela Davis (2018) apresenta ao questionar as reformas prisionais e elencar fatores que repercutem no ciclo da punição ao longo dos séculos. A autora sentencia a prisão como não restaurativa e compreende quaisquer práticas ali realizadas com esse fim, insuficientes e fadadas ao insucesso. Pois o cerne do problema mora na admissão da pena como legítima.

De modo geral, as pessoas tendem a considerar a prisão como algo natural, é difícil imaginar a vida sem ela. Ao mesmo tempo há relutância em enfrentar a realidade que se esconde nas prisões, medo de pensar no que acontece dentro delas. Dessa maneira, o cárcere está presente em nossa vida e, ao mesmo tempo, está ausente de nossa vida. Pensar nessa presença e nessa ausência simultâneas é começar a compreender o papel desempenhado pela ideologia e modelar a forma como interagimos com o sintoma social. Consideramos as prisões algo natural, mas com frequência temos medo de enfrentar as realidades que elas produzem. (DAVIS, 2018, p.16).

Foucault (1996), alerta que a obviedade da prisão se fundamenta também em seu papel, suposto ou exigido, de aparelho de transformar os indivíduos. Como não seria a prisão imediatamente aceita, pois se só o que ela faz, ao encarcerar, ao retrainar, ao tornar dócil, é reproduzir, podendo sempre acentuá-los um pouco, todos os mecanismos que encontramos no corpo social.

Paulo e Silva (2021, p.15) relembra que em 29 de novembro de 2010, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) editou a Resolução no 125 dispondo “[...] sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências.” E que no seu texto original não estava contemplada a utilização de métodos consensuais de resolução de conflitos no âmbito criminal. Contudo, com a edição da Emenda no 01, de 31 de janeiro de 2013, surgiu a

previsão expressa para inclusão dos Juizados Especiais Criminais nas atividades pertinentes aos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania. Assim, com o disposto no artigo 7o, § 3o, foi apontada a possibilidade de utilização do paradigma internacional da JR no sistema penal pertinente às infrações penais de menor potencial ofensivo:

Art. 7º omissis.

[...]

§ 3º Nos termos do art. 73 da Lei nº 9.099/95 e dos arts. 112 e 116 da Lei nº 8.069/90, os Núcleos poderão centralizar e estimular programas de mediação penal ou qualquer outro processo restaurativo, desde que respeitados os princípios básicos e processos restaurativos previstos na Resolução nº 2002/12 do Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas e a participação do titular da ação penal em todos os atos.

Durante a visita a essa Unidade, a Diretora me informou informalmente que há a garantia de oferta de educação básica e superior. A Univali ofertou seis bolsas para a Unidade. Tal iniciativa é muito importante, e cumpre o capítulo II, seção V da Lei de Execução Penal – LEP:

A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso e do interno. O ensino de 1º grau será obrigatório, integrando-se no sistema escolar da Unidade Federativa. O ensino médio, regular ou supletivo, com formação geral ou educação profissional de nível médio, será implantado nos presídios, em obediência ao preceito constitucional de sua universalização. Parágrafo único. A mulher condenada terá ensino profissional adequado à sua condição. As atividades educacionais podem ser objeto de convênio com entidades públicas ou particulares, que instalem escolas ou ofereçam cursos especializados. (BRASIL, 1984, p.3-4).

O direito à educação escolar nas prisões foi também estabelecido em 2010, pelas Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação para Jovens e Adultos em Situação de Privação de Liberdade nos Estabelecimentos Penais. Essas diretrizes garantem a oferta de professores qualificados e a certificação e continuação dos estudos. Um dos fatores que torna a formação educacional dentro das prisões extremamente necessária é a

baixa escolaridade apresentada pela maioria dos presos (SOUZA, 2017, p.3). Em entrevista com a escritora Eliana Pontes, a autora apresenta uma compreensão pouco debatida a respeito do efeito terapêutico da leitura num projeto executado em presídios femininos e masculinos de Santa Catarina:

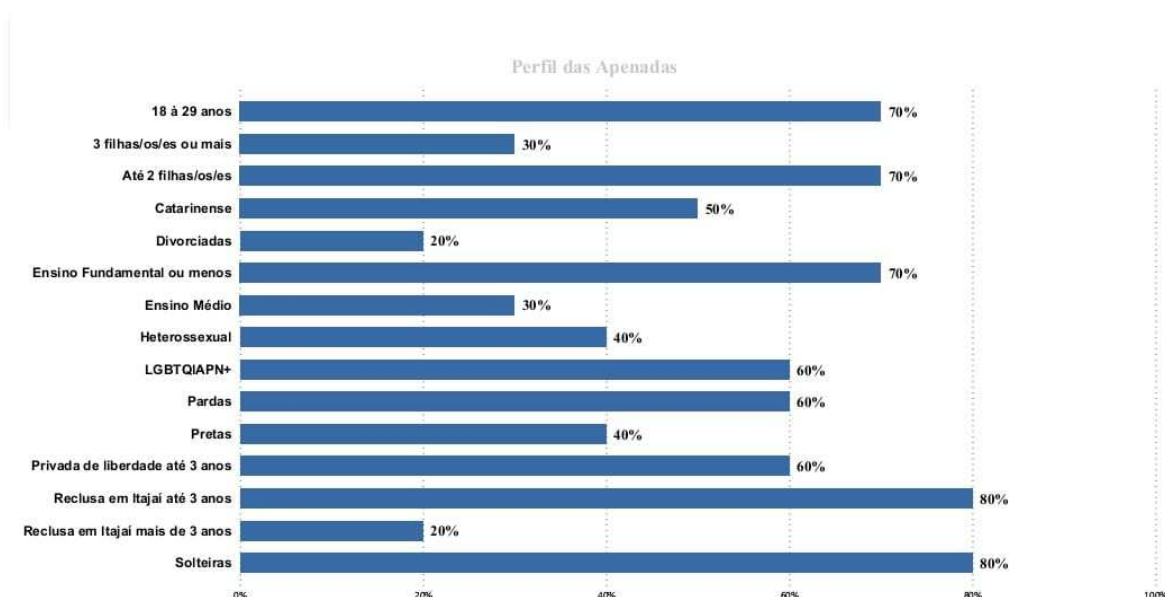
Porque assim, os meus textos eles são muito cheio de metáforas. Pra falar com crianças, eu falo que o castelo são tristes porque foram feitos de pedras pesadas. E aí pergunto: você conhece algum castelo triste? E elas dizem: eu conheço. Então para evitar bullying, busco histórias assim porque fazem paralelo com a vida real. São textos leves, nenhuma história triste. Mas com uma hora de projeto, sinto que ajudo a desenvolver a parte humana delas. Já vi situações em que as professoras comentam que melhoraram muito depois das oficinas. Os assuntos conforme a faixa etária e momento, vão sendo adaptados. E isso traz mais autoestima porque elas percebem que podem ajudar alguém, se colocando no lugar dos outros e se reconhecendo também. (Eliana Pontes, 2023).

Essas práticas restaurativas adotadas no campo educacional nas prisões, fazem parte do que Davis (2018), intitula como *Alternativas abolicionistas* em sua principal obra acerca das prisões. A educação é uma aposta que a autora acentua que tem condições de a longo prazo nos apresentar resultados mais eficientes no processo de abolição das prisões. Abolir o cárcere nesse sentido, significa construir cenários de sociabilidade que possibilitem a existência de conflitos sem a necessidade de puni-los, e tampouco puni-los com métodos de aprisionamentos.

Reeducar é abrir caminhos. E é nessa travessia, que a vida tem chance de ser reorientada e ressignificada. Acompanhar os impactos da justiça restaurativa nos leva a acreditar que com estratégia e intencionalidade, além de remir uma determinada pena, o que a leitura está possibilitando na verdade, é uma releitura da própria existência bem como de novas formas de organização social por meio do acesso aos estudos. A garantia do ensino escolar desde o ensino fundamental ao superior é uma aposta radical na transformação e liberdade de mentes que tem como gaiolas e paredes simétricas a residência temporária do seu corpo. Não basta garantir acesso ao mercado de trabalho, é preciso ler como esse mercado dita formas de socialização e constrói padrões de moralidade que inclusive, incentivam o encarceramento de pessoas. O trabalho faz parte do processo de ressocialização, mas ele sozinho não é responsável por sua eficácia.

5.3 Do perfil das mulheres apenadas

De julho a dezembro de 2019, o Infopen (2019) informou que do total de mulheres em situação de prisão, 21.299 são negras e pardas, enquanto 10.331 são mulheres brancas. O perfil da mulher encarcerada brasileira pode ser definido como jovem, economicamente vulnerável e não-branca. (FERNANDES; ERCOLANI, XXX, p. 2).



Fonte: Elaborada pela própria autora.

Das dez mulheres entrevistadas, com recorte racial previamente estabelecido pelo tema da pesquisa, cerca de 70% confirmaram ter até o ensino fundamental completo. Os outros 30% correspondem às mulheres que informaram ter cursado até no máximo o ensino médio. Nenhuma informou ter o grau técnico, superior ou pós-graduação. Os dados dialogam diretamente com o debate amplamente discutido acerca do perfil do cárcere feminino em Santa Catarina, principalmente no quesito escolaridade e faixa etária.

No que tange às condições econômicas, o questionário aplicado na realização desta pesquisa não contemplou essa informação. No tocante às profissões, profissões como *costureira* e *auxiliar de cozinha* são respostas predominantes e ocupações exercidas no atual momento dentro do espaço prisional, que permite a remição de pena.¹⁵ Logo em seguida, o campo citado foi preenchido com profissões relacionadas

¹⁵A remição por meio do trabalho está prevista na Lei de Execução Penal, garantindo um dia de pena a menos a cada três dias de trabalho. A remição pelo trabalho é um direito de quem cumpre a pena em

ao lar, e até mesmo uma menção ao desemprego vivido antes da reclusão. As dez entrevistadas reconheceram-se negras, sendo 6 pardas e 4 pretas. Da totalidade das reclusas, temos, segundo Robert (2023), 236 mulheres na unidade feminina. Sendo 155 brancas, 64 pardas, 16 pretas, 1 amarela e 0 indígenas. Esses dados são extraídos a partir de autodeclarações das apenadas.

Quando o assunto é maternidade e estado civil, os dados são preocupantes. Das 7 mulheres que compõem o panorama da faixa etária jovem (18-29 anos), apenas 1 respondeu não ser mãe. As outras seis mulheres caracterizam o perfil jovem, mãe solo, mulher cisgênero. A respeito da maternidade e quebra de vínculos provocados pelo cárcere, Lima e Mello (2020, p.5) destaca:

Considera-se a maternidade um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, gerar um filho é símbolo de afeto infinito e em momento algum se pensa em deixá-lo crescer longe dos cuidados da mãe. A realidade das mães encarceradas sem dúvida é outra, ao entrarem para ilegalidade possuem pelo menos um filho, como aponta o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), e justamente por não conseguir suprir as necessidades da criança recorre ao crime. A prisão de uma mulher tem diversas consequências, dentre essas a desestruturação familiar, os laços com os filhos serão cortados e o tempo perdido irreparável, os parentes possivelmente a abandonarão na prisão por sentirem vergonha e seu companheiro, caso não esteja preso, também a deixará. No caso de mulheres que descobrem a gravidez no presídio, enfrentam problemas como a falta de assistência médica, assistência psicológica e de estrutura para quando a criança nascer, condições asseguradas pela Lei 11.942/09 a respeito da Execução Penal nos estabelecimentos prisionais femininos e que não é efetiva na maior parte dos presídios.

Ao sublinhar o enfoque no estado civil para ilustrar a realidade das maternidade no cárcere, assim o fiz por considerar que o debate central reside na guarda e proteção das/os/es filhas/os/es. E no abandono consequente que essas mulheres enfrentam no cotidiano carcerário. Ter que se desligar para cumprir a pena, e ao mesmo tempo garantir o cuidado e rede protetiva necessária aos menores que ficaram fora das grades, nem sempre é uma realidade concreta. Muitas dependem da boa vontade de suas famílias para educar, nutrir e sem falar do quanto essas circunstâncias as desestabilizam emocionalmente na privação de liberdade. Enquanto homens

regime fechado ou semiaberto. Disponível em: CNJ Serviço – Saiba como funciona a remição de pena - Portal CNJ.> Acesso em: 12 de setembro de 2022.

geralmente, contam com o apoio familiar, as mulheres encaram as dores do afastamento dos próprios companheiros, ao passo que muitas destas foram parar na prisão buscando “salvar a pele” dos mesmos.

O impacto nocivo da pena de privação de liberdade não age apenas sobre a presa, mas também, e de forma ainda mais grave e injusta, sobre sua família. Todo o sistema familiar é afetado em relação ao declínio da situação financeira, rompimento das relações de amizade e de vizinhança, enfraquecimento dos vínculos afetivos, problemas na escolaridade dos filhos e perturbações psicológicas decorrentes da percepção de exclusão social (WACQUANT, 2004). Para Suzi, o fato de precisar lidar com a saudade de seus filhos e a solidão tornou-se real entre os muros da prisão:

“Puxei 1 ano e meio no regime fechado sozinha sem nenhum apoio de ninguém da família, até sair de tornozeleira por 9 meses, aí retornei a 5 meses e minha irmã resolveu fazer a carteirinha para eu ter notícias dos filhos agora, mas enfim...”

A categoria orientação sexual apresenta-se como elemento bem importante da identidade das entrevistadas. Aproximadamente 66% das mulheres que se identificaram LGBTQIAPn+, reconhecem-se como bissexuais. Durante a entrevistas, quando interrogadas sobre a relação saúde mental e vínculo familiar em contexto de cárcere, algumas comentaram:

“Eu e minha esposa estamos aqui nesse inferno. Só quero sair daqui.” (Valda, 2023).

Tereza:

“Deu uma mexida, mas com o tempo eu vou me acostumando. Sim, uma companheira que me faz bem no momento e que se encontra aqui.”

As menções feitas ao vínculo afetivo se deram de forma total com referência ao gênero feminino e numa conotação de auxílio e companheirismo. Não há qualquer alusão à figura masculina nesse campo com exceção da apenada 07, que relatou o abandono do marido após a privação de liberdade e também se identificou como

bissexual na entrevista. Queiroz (2015), aborda amplamente sobre a sexualidade no cárcere enquanto uma condicionante que se expressa de maneira mais livre. Tendo as mulheres maior flexibilidade para vivenciarem a pulsão dos seus desejos sem uma regra tão determinante quanto quando em liberdade. O preconceito, entretanto, não deixa de fazer parte de suas vidas, além do mais, é preciso ainda ponderar a homofobia como um agravante (DINIZ, 2013). Seja por pressão ou opção, a possibilidade de poder reconhecer-se enquanto LGBTQIAPn+ num contexto de ausência de liberdade, também levanta outras teses relevantes: teriam as mulheres mais liberdade de escolha afetivo-sexual nas prisões? Quais as entrelinhas do debate de gênero e sexualidade nas prisões femininas brasileiras?

Segundo Werneck (2014), o racismo também é listado como uma das razões produtoras de sofrimento, e a crise identitária produz a internalização do sentimento de inferioridade e de superioridade. O racismo é uma ideologia que afeta as relações de poder. A internalização da inferioridade é capaz de produzir alterações da saúde mental.

Ademais, as mulheres que foram estão privadas a mais de 3 anos de liberdade, comunicaram-se corporalmente com mais ênfase, me procurando para tirar dúvidas no preenchimento dos questionários, bem como demonstrando preocupação com seu futuro. As narrativas acerca de sua condição de saúde mental não foram necessariamente incisivas e com compreensão elucidativa sobre seu quadro. Pois algumas não fazem terapia e verbalizam a falta de esperança de melhorar com o sistema carcerário tal como ele é hoje. A desconfiança nas únicas pessoas com quem tem acesso nesse mundo privado de liberdade somado ao fator escolaridade e pena, contribuem para a falta de expectativa de uma vida sem cárcere. Esperançar é um desafio no espaço prisional.

5.3.1 Raça como determinante social do sofrimento psíquico no espaço prisional

Esta seção sem dúvidas é uma das mais difíceis de traduzir em palavras. Ler cada história de mulheres marcadas pela pobreza, pela violência de gênero, falta de garantia mínimas de saúde e analisar suas compreensões sobre as tensões raciais está sendo um desafio inenarrável. O racismo é um sistema que produz sofrimento, resultando muitas vezes em doenças físicas e mentais. Os impactos de uma sociedade

desenhada a partir do pacto colonizador, reverberam nos detalhes mínimos da convivência sociais, das leis, das normas e sanções que vão desde um simples código de conduta de uma empresa que tem a cultura negra como um problema ao encarceramento em massa, enquanto projeto de genocídio negro e pobre.

Qualquer negro é diretamente ligado à África, sendo considerado evoluído apenas a partir da miscigenação com brancos ou contado com estes. Mbembe (2014, 56-58) relatou que, infelizmente, houve pesquisadores que afirmaram que os negros americanos eram mais evoluídos do que os africanos porque tiveram mais contato com os brancos. A miscigenação é sem dúvidas um dos projetos de Estado mais ousados para a construção de uma identidade subalterna, que implicasse, conseqüentemente, na racialização de pessoas negras, colocando-as à margem de direitos. E no sistema penitenciário, os efeitos do genocídio negro escancara a perversidade do racismo.

Florestan Fernandes (1979), já nos alertava sobre as principais alterações históricas na estrutura social brasileira, pois não foram acompanhadas de grandes rupturas levadas a cabo pelas classes menos favorecidas e nem incorporaram demandas mínimas que as contemplassem.

As questões que envolvem o impacto do racismo sobre a saúde vêm sendo discutidas timidamente em alguns trabalhos da literatura, mas estes de fato apontam maior risco de adoecimento e morte da população afrodescendente. Entretanto, nos últimos anos, tem se tornado crescente o interesse pelo estudo das relações entre raça/etnia e saúde – com ênfase na população negra – entre pesquisadores do campo da saúde coletiva e militantes de movimentos sociais; sobretudo a relação entre mortalidade por causas violentas e raça/cor da pele, com destaque para os homicídios (KILSZTAJN et. al, 2005; MAIO, 2005). Tendo dito isto, trarei uma reflexão teórica sobre os discursos sistematizados pela Sociologia e Ciências da Saúde com relação aos determinantes estruturais de saúde.

Em 2011, a OMS incorporou a definição de Determinantes Estruturais como marcadores de classe social, raça/etnia e gênero, reconhecendo o contexto sociopolítico e a estrutura social na origem da distribuição de poder, prestígio e discriminação, atuando assim na situação desigual de saúde e bem-estar social (Carvalho, 2013). Faro e Pereira (2011, p.2) justifica que contrariando a expectativa da equidade dos fatores de proteção ou risco à saúde, uma constante na dimensão de vida e morte das populações é a evidente disparidade das condições de saúde entre os diversos estratos sociais, a saber: membros de grupos minoritários possuem maior

probabilidade de nascerem em ambientes socialmente desfavorecidos (Cardoso, Santos, & Coimbra Júnior, 2005; Giscombé & Lobel, 2005), apresentarem maiores dificuldades no seu desenvolvimento físico e psíquico (Bynum, Burton, & Best, 2007; Caldwell, Guthrie, & Jackson, 2006) e vivenciarem intensamente a cronicidade de estressores sociais (Franklin & Boyd-Franklin, 2000; Harrell, 2000; Lopes, 2005).

Historicamente, a consideração da raça como ferramenta de estratificação social é um reflexo da centralidade desta característica nas sociedades ocidentais e, inclusive, na subjetividade dos indivíduos. No compasso de tal estratificação, os estudos que envolvem a perspectiva da psicologia social e o processo saúde-doença, com frequência recorrem à delimitação de grupos sociais para compreender como se desenvolvem e se instalam as disparidades em saúde. (FARO; PEREIRA, 2011, p.6). Se a branquitude não era contestada e o modelo a ser seguido era higienista e branco (NASCIMENTO, 2016), temos a saúde como um campo não tocado sob a premissa de que raça não importa desde que seja para considerar a suposta superioridade de grupos étnicos.

Segundo Cordeiro (2006, p.7), os intelectuais que propunham a hierarquia biológica afirmavam concomitantemente à inferioridade biológica dos negros que a miscigenação racial seria o meio de absorver as etnias inferiores. Ou seja, estes indivíduos seriam recuperáveis se fossem miscigenados aos brancos, dessa forma o racismo não excluía a possibilidade de contato interétnico. Conforme o embranquecimento dos traços físicos e do comportamento social, a hostilidade contra o mestiço tendia a desaparecer.

O racismo funciona como uma máquina de violências e preconceitos, tornando contraproducente a vida de pessoas negras. Quando se trata de estresse, pesquisas apontam a incapacidade de adaptação, ajuste social e sensação de bem estar dos indivíduos. O Estado age em constante estado de exceção e estado de sítio, reproduzindo guerra, homicídio, políticas de repressão e suicídio (ALMEIDA, 2018, p.90).

Para Krieguer (2003), o racismo impactem seis dimensões: 1) Acentua a escassez de recursos econômicos e sociais; 2) Causa maior exposição a fatores nocivos e tóxicos, como por exemplo, empregos de menor qualificação e maior risco; 3) É facilitador de conjecturas sociais que provocam danos à saúde; 4) Provê inadequados cuidados e acesso à saúde; 5) Potencializa a ocorrência de experiências agressoras

motivadas pela discriminação ou violência; 6) Induzem com maior frequência a autopercepção de saúde de indivíduos expostos ao racismo como deteriorada.

A promoção da saúde da população negra vem sendo amplamente discutida a partir do protagonismo dos movimentos sociais negros e de intelectuais negras/os/es que ousaram contestar bases racistas das ciências médicas e criminais. Lombroso (1876), médico e criminologista, elaborou uma tese criminológica e antropológica que, trocando em miúdos, estabeleceu um olhar positivista sobre o crime. Seu estudo embasou diversas teorias racializadas e racistas sobre pessoas negras e refletiram efeitos diretos. Os preconceitos e estereótipos dessa teoria ainda não atingiram o mesmo estado de escassez, mas ainda apresentam características óbvias no senso comum da população brasileira, causando discriminação contra minorias e mostrando que a democracia étnica brasileira está longe de ser concretizada, ou seja, racismo velado se espalhou amplamente. (MACHADO, 2021).

Embora, no Brasil, as desigualdades sociais entre negros e brancos sejam gritantes, a falta de equidade determinada pela raça é tema pouco explorado na literatura da área de saúde (Chor, Lima, 2005; Travassos, 2004; Cunha, 2001).

O desafio mais crítico para aqueles que lutam contra o racismo no Brasil está justamente em convencer a opinião pública do caráter sistemático e não-casual dessas desigualdades; mostrar a sua reprodução cotidiana através de empresas públicas e privadas, através de instituições da ordem pública (como a polícia e os sistemas judiciário e correcional); através das instituições educacionais e de saúde pública. Só assim pode-se esperar levantar o véu centenário que encobre as dicotomias elite/povo, branco/negro na sociedade brasileira. (GUIMARÃES, 1995, p. 43).

Nos questionários, o auto ódio descrito por bell hooks (2018) como a negação da sua história, cultura, ancestralidade e dificuldade de ver beleza no semelhante, está estampado em cores neon. De dez respostas positivas para o pertencimento étnico racial negro, somente duas admitem ter sofrido. Uma das Marias entrevistadas descreve a identificação racial negra como algo que a afeta e possivelmente a machucou/a. Ao expressar “*gostaria de ser branca*”, um grito de socorro ecoa em suas tristes palavras. Maria tem sede de afeto. Tem vontade de reconhecer-se numa imagem “positiva”, não carregada de estereótipo, de marcadores e atravessamentos que a construíram como alguém que hoje precisa vivenciar a “rocha” do sistema penitenciário. Seu psicológico está abalado. Partindo da compreensão de que o sujeito é constituído pelo olhar do outro e considerando que esse outro enxerga o corpo negro como

inaceitável, feio, insuficiente, sujo e outros adjetivos pejorativos, Nogueira (1998, p. 91) expõe que: “resta ao negro, para além de seus fantasmas, inerentes ao ser humano. (BENEDITO; FERNANDES; 2020, p.5).

Ao comentar sobre o conceito de saúde, a espontaneidade deixa escapar (talvez propositalmente), o enfoque nas ausências:

“Pra mim eu tô com saúde mental é quando a gente tá com o psicológico abalado, com ansiedade. Na minha opinião também que fica chorando não come, etc. Aqui eu preciso tomar remédios pra dormir e na rua eu não tomo nada!”

A prisão afetou sua qualidade de saúde mental e o afastamento de sua bebê de 6 meses é grafado como uma das causas que complicam sua privação de liberdade. Dos montes de problemas que ela afirmar existir em sua vida pessoa apenada, a tentativa de suicídio é um deles. A negação constante é uma máxima que retrata o quão deteriorada está sua identidade nesse espaço. Quando consultada sobre seu olhar sobre a importância da terapia, a reclusa não demonstra acreditar na eficácia do tratamento terapêutico. E é muito incisiva ao comunicar que o cárcere é o grande produtor desses problemas. Uma vez que fora dele, esses problemas aparentemente não existiam.

Durkheim (2000) dedica poucas linhas de sua obra sobre o suicídio em prisões, mas registra o que os estudos da época já identificavam que seria reforçado em pesquisas posteriores: “a detenção desenvolve uma inclinação muito forte ao suicídio” (p. 448). Diz ainda que, mesmo não se levando em conta os indivíduos que se matam assim que são presos e antes de sua condenação, resta um número considerável de suicídios que só podem ser atribuídos à influência exercida pela vida na prisão” (*Ibid.*, pp. 448-449).

Yara:

“Aqui tem meninas de todo tipo. As que não querem comer, as que se cortam ou cortavam. Agora só tem cicatriz... Tem as que só choram... Tem as que têm ansiedade”.

Atualmente, os medicamentos psicotrópicos são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Excepcionalmente, as famílias precisam comprá-los por falta de cobertura do SUS. A medicalização é um sinal que merece alerta. Ao sinalizarem consequências de um processo de adoecimento neste recinto, tais como tentativas de

suicídio com enforcamento, ingestão de água sanitária, automutilações, nos relatos apresentados nas entrevistas, substancia a discussão acerca da urgência de uma Psiquiatria que compreenda além da medicalização dos corpos apenados. É preciso ir além, entendendo a Psiquiatria como um caminho para a liberdade e não para a dependência. Ainda a respeito da Psiquiatria, a partir dos questionários, foi possível aferir a realidade medicamentosa das entrevistadas. Coincidentemente, as mulheres que responderam sim para o acesso à terapia na Unidade Prisional, informaram fazer uso de psicotrópicos. Não é possível afirmar que o acesso ao atendimento em saúde mental incida no diagnóstico de transtornos mentais e por conseguinte, na necessidade de uso de medicação. Mas há que se pensar sobre o efeito das medicações e no que temos pensado como tratamento alternativo.

Saúde mental das apenadas entrevistadas e o uso de psicotrópicos

Já precisou de atendimento psicossocial na Unidade Prisional	60%
Teve acesso a terapia	30%
Faz uso de medicamentos psicotrópicos	30%
Já teve depressão antes da reclusão	40%
Já teve ansiedade antes da reclusão	60%
Já teve transtorno afetivo de bipolaridade antes da reclusão	40%
Recebeu diagnóstico de ansiedade durante a reclusão	20%

Fonte: Elaborada pela própria autora.

A atuação psiquiátrica no Brasil, ao longo do século XX, saiu de um modelo centrado no hospital para outro descentralizado. Naquele momento de descentralização que se iniciou uma aproximação entre indústria farmacêutica e a psiquiatria. (MAZON, 2019, p.22). O medicamento é necessário em alguns casos, e negar isso, é ser negligente com uma realidade particular de cada indivíduo. No entanto, há ainda um desafio posto: como superar a sociedade da indústria da loucura? Como nos colocarmos de forma ativa na defesa dos direitos humanos, mas rompendo com a lógica manicomial que ainda faz parte da cultura das ciências médicas e na sociedade do consumo, vem sendo estimulada com respostas baseadas na falsa ideia de felicidade ou resolução de problemas, que em muitos casos, são aliados a questões estruturais maiores?

As drogas psicotrópicas são substâncias psicoativas que atuam modificando o funcionamento do cérebro, produzindo alterações comportamentais, intelectuais e afetivas. Cada uma destas substâncias psicoativas terá um efeito diferente, da mesma forma que os efeitos causados pelo consumo de diferentes drogas recreativas, tais como os efeitos causados pelo consumo de diferentes drogas recreativas. Assim como álcool, cocaína ou maconha, tem efeitos diversos e não idênticos. Alguns efeitos serão considerados benéficos para as pessoas que os usam, ajudando-os a relaxar, concentrar-se, ou a sentir-se mais ativos e estimulados. Para muitos, estes efeitos benéficos compensam os efeitos secundários ou negativos que estes medicamentos produzem. Por esta razão, Joanna Moncrieff argumenta que, se nos colocarmos no modelo centrado na droga, podemos dizer que os efeitos psicoativos das drogas não são os mesmos que os efeitos secundários negativos e que os efeitos psicoativos produzidos por algumas drogas podem ser terapêuticamente úteis em determinadas situações. (CAPONI, 2022, p.4. Tradução livre da autora).

Há dentre as entrevistadas, um relato de racismo recreativo que expressa bem a maneira como o racismo nem sempre é explanado de maneira direta. Palavras proferidas em formas de piadinhas, comunicam valores culturais e não deixam de disseminar sentidos negativos devido a uma suposta ausência de motivação psicológica. Elas expressam um consenso social dos membros do grupo majoritário sobre o valor de pessoas que pertencem a minorias raciais. Por esse motivo, o sentido do humor racista deve ser interpretado dentro do contexto social no qual ele está inserido e não apenas como uma expressão cultural que objetiva produzir um efeito cômico. Piadas racistas só adquirem sentido dentro de uma situação marcada pela opressão e pela discriminação racial. (MOREIRA, 2019, p. 55). O fato de parte expressiva da sociedade considerar ofensas raciais como 'piadas', como parte de um suposto espírito irreverente que grassa na cultura popular em virtude da democracia racial, é o tipo de argumento necessário para que o judiciário e o sistema de justiça em geral resiste em reconhecer casos de racismo, e que se considerem *racionalmente neutros*. (BATISTA, 2018, p.3; apud ALMEIDA, 2018, p.58).

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transgura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de

um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas (GONZALEZ, 1984, p. 228).

O racismo e o sexismo devem ser combatidos de forma atuante e incessante, pois estão causando consequências não só na construção de políticas públicas, quanto na aplicabilidade destas, algo que só põe a saúde da população negra em maior fragilidade. A somar, necessita o SUS de um olhar mais sensível e responsável sobre as questões de identidade de gênero, já que muitas mulheres e homens transexuais negligenciam a sua saúde, em decorrência do preconceito com o qual são tratados e por não se sentirem seguros e à vontade para usufruir dos programas específicos para esse público. (SILVA; CHEI; 2018, p.16).

Dallmann et. al (2019, p.14) citando Neuza Souza Santos, uma psiquiatra negra, explora:

Tornar-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada na sua identidade, confusa nas suas perspectivas, sujeita a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é, acima de tudo, a experiência de se comprometer a resgatar a própria história e a recriar o próprio potencial" (1983: 18. Tradução livre da autora).

Nesse sentido, a PNSIPN é uma possibilidade concreta na estruturação de ações que dialoguem e estreitam metodologias para aplicabilidade do que está disposto na PNAISP e no SUS de modo amplo. Se há racismo no atendimento básico, há também toda uma cadeia de consequências que implicam na efetividade de leis para a população carcerária brasileira, especialmente para as mulheres, por todas as especificadas já citadas.

A relação racismo e saúde está incursa nos processos de privação de liberdade e precisa ser avaliada na condição de determinante do processo saúde - doença das apenadas. O adoecimento psicológico ocorre por uma combinação de fatores, e o racismo é um deles. Racializar a Psiquiatria é uma metodologia recomendável no que concerne a uma epistemologia contemporânea da saúde. Medicalização, desigualdades sociais e racismo são algumas das matérias latentes nos dados que reforçam as condições de saúde atuais dessas mulheres em contexto de cárcere.

5.3.2 Perspectivas de direitos e abolições das raízes coloniais no cárcere feminino

A forma como nosso sistema penal incide sobre os corpos está condicionada pela corporalidade negra, na negação de sua humanidade. Esse é o fator central de sua dinâmica. Disciplinado na violência do extermínio de uma massa subumana é esse o trato que o aparato policial está preparado a dar a quem for direcionado. Em outras palavras, o racismo deu o tom e os limites à violência empreendida pelo sistema penal, e este a carrega consigo na direção de toda a clientela a que se dirige. O que estamos querendo salientar é que para além da discricionariedade que diferencia do tratamento entre negros e brancos pelo aparato policial e as demais agências de criminalização, é o racismo que controla seu potencial de intervenção física. Daí toda sua agressividade. (FLAUZINA, 2006, p.82).

A colonização produziu a ideia de que há alguém que merece ser subjugado. Há nessa estrutura, indivíduos que estando em posição de inferioridade estão a toda sorte precisando provar a si mesmo e a outro a sua dignidade. Além do mais, há intrinsecamente, uma compreensão da punição como uma sentença inafiançável. Guimarães e Queiroz (2017, p.10), reflete sobre a narrativa da punição como fruto natural do conflito:

A punição é uma incorporação da guerra pelo ordenamento jurídico visando combater a própria guerra. O sofrimento e a violência infligidos pela pena só se justificam na medida em que buscam promover a paz, garantir a ordem social e encerrar o estado de conflito anterior ao estabelecimento do pacto social. O problema dessas descrições que entrelaçam guerra e direito para legitimar a punição é que a guerra é sempre descrita como um conflito de todos contra todos (portanto, individual), de classes ou entre estados, mas nunca como uma guerra produto da colonialidade.

E continua enfatizando que Fanon, por outro lado, demonstra como a guerra na modernidade é fruto do colonialismo. Com isso, ele elabora outra narrativa sobre os conflitos violentos para se pensar a reprodução dos aparelhos bélicos dentro dos estados coloniais e pós-coloniais.

A Criminologia Crítica neste sentido, deve, para além de repensar a materialidade da punição e do crime, oferecer subsídios para enfrentarmos os impactos do colonialismo no Direito Penal e como se deu a construção histórica do sistema

carcerário no Brasil, reforçado pela violência escravocrata e reiterada diariamente nas periferias do país, e na violência de Estado que tomba corpos negros seja pelo assassinato policial contra a juventude negra ou pela criminalização das drogas e da pobreza.

A favela prepara sujeitos para a prisão que, uma vez libertados, regressam a uma vida de exploração, desemprego, e sobrevivência - muitas vezes voltando de bicicleta para as suas celas ou para o seu rumo directamente para as suas sepulturas. (ALVES, 2019, p.2).

Saúde mental só é possível num contexto em que paralelamente, políticas de combate às discriminações, são instituídas e implementadas. Ao referir-se à dupla discriminação (negra e feminina), o extrato PNSIPN traz consigo o amplo espectro do estigma que as mulheres negras trazem consigo, desde a hipersexualização dos seus corpos até à subestimação das suas capacidades. Neste segmento, as mulheres negras proletárias, sujeitas diariamente à exploração capitalista, são as mais expostas à discriminação. que, no seu núcleo, também alimenta conflitos intra-classe e legítima, por vezes, estigmas discriminatórios, por vezes legítima estigmas discriminatórios que são reproduzidos e reverberam dentro da mesma classe social dentro da mesma classe social. (DALLMAN et.al, 2019, p.11. Tradução livre da autora).

As cicatrizes da colonização ainda não foram saradas. Vez ou outra, sangram e a olho nu podemos ver os seus estragos nas contradições de uma sociedade que se pretende moderna, mas vê o cárcere como um bem absoluto, em nome de uma suposta segurança. A garantia de direitos para mulheres após a passagem pela prisão, seguem sem grandes saltos positivos. Contudo, espera-se que com as políticas de saúde e assistência social coadunem com o objetivo da LEP que prevê a ressocialização. Entretanto, não basta que as reeducandas apenas tenham passado por uma ressocialização o Estado também deve incentivar e dar condições (contratar profissionais, realizar convênios com empresas de capacitação) para que a ressocialização seja realizada nas instituições prisionais, assim como construir ambientes oportunos para este trabalho e dar condições para que este delinquente saia do sistema e tenha a consciência que ele terá outra vida. (RIBEIRO, 2020, p.31).

A criação de novas instituições que ocupam espaço agora ocupado pela prisão pode começar esvaziar a prisão de modo que ela ocupa espaço cada vez menores em nosso cenário social e psíquico escolas devem, portanto ser

encaradas como alternativa mais poderosas que desce em prisões. À medida que as atuais estruturas de violência são eliminadas das colunas comunidades pobres e pessoas de cor, incluindo a presença de guarda de policiais armados, e a menos que o ambiente escolar se torne um lugar que incentiva o prazer de aprender, as escolas continuaram a ser o principal canal para as prisões. Alternativa seria transformar as escolas em veículos para o desencarceramento.(DAVIS, 2018, p.116).

A descriminalização das drogas, a criação de oportunidades para a população de forma digna e justa, o combate à desigualdade racial e de gênero, a construção de um modelo educacional anti punitivista e o olhar atento para as instituições psiquiátricas e suas raízes punitivas são algumas das saídas apontadas por Davis para o fim das prisões nas sociedades. Nem reformar e nem reconstruir o modelo prisional, é preciso abolir todas as cadeias de opressões, sejam elas estruturas físicas ou do campo subjetivo.

Considerações Finais

Inicio as considerações finais pontuando alguns limites e potencialidades do trabalho. Em primeiro lugar, ter tido a oportunidade de explorar a temática, e conseguido mesmo que com diversas ressalvas acesso ao campo empírico, me possibilitou um olhar analítico único e uma certeza da necessidade de seguir pesquisando sobre saúde mental, gênero e cárcere. Em segundo lugar, é importante frisar que esta é uma pesquisa que apesar de pretender apresentar uma tese sobre a discussão, ainda encontra-se em fase exploratória e segue em investigação próximo ciclo formativo do doutorado. Identificar os impactos da qualidade de saúde mental de mulheres negras apenas no processo de reclusão é uma tarefa pouco debatido nas Ciências Sociais e até mesmo na Criminologia Crítica e Saúde.

Ter Angela Davis como suporte teórico basilar foi desafiador à medida que os atravessamentos nem sempre parecem óbvios. Foi necessária uma costura crítica de reflexão sobre os Direitos Humanos que compreendesse a saúde mental como um tema transdisciplinar com o problema de pesquisa apresentado. Mulheres e cárcere em si já carece de análises teóricas mais aprofundadas quanto temos em relação ao encarceramento feminino nas revistas criminológicas do país. E isso se dá pois durante décadas, o encarceramento de mulheres era ínfimo se comparado com o masculino no Brasil. Há porém, que entender o aumento considerável desses números como um dos resultados da narrativa punitiva acerca das drogas, e o enquadramento impreciso da Lei de Drogas de 2006 como um marco na tipificação de tráfico de drogas e/ou associação com o genocídio sistêmico da juventude negra brasileira. Abolir a pena continua sendo uma discussão com pouca tangência prática, porque o racismo é o pilar que sustenta os muros da prisão. Enquanto as raízes coloniais do cárcere não foram questionadas, o sistema penal brasileiro encontrará maneiras de justificar corpos que como diz Flauzina (2006) são negros e estão caídos no chão. A metáfora é boa porque retrata bem a realidade do genocídio negro brasileiro. Quantos corpos negros estirados no chão foram vistos como desprovidos de direitos desde o seu nascimento? O racismo é um sistema que fundamenta e retroalimenta o sistema penitenciário.

Ao retirar a dignidade, a cultura, a história, retira-lhe também tudo o que lhe possa pulsar vida. Inclusive, sua liberdade. É deste modo que homens e mulheres negras/os/es são vistos pelo Estado. A abolição da prisão representa, portanto, um projeto radical de liberdade e uma aposta verdadeira na ideia de que pessoas negras

são humanas e têm direito à cidadania. E tal como cidadãs precisam acessar o sistema de saúde, o sistema judiciário e o educacional com as garantias necessárias para o seu desenvolvimento pleno.

Nesta pesquisa busquei compreender as principais contribuições do pensamento abolicionista de Angela Davis para a construção de uma Criminologia Criminologia Crítica antirracista e reforcei que seu grande diferencial de fato reside na maneira radical como propõe o fim da pena. Davis (2018) admite diálogo com propostas reformistas, e entende a importância da justiça restaurativa. Entretanto, percebe nesse mesmo caminho mecanismos estatais de manutenção do sistema e da retirada em alguma medida dos direitos aos quais precisamos lutar e sustentar enquanto tese. Não será utopia pensar no fim das prisões, se a prisão deixar de ser uma necessidade natural. Apresentei ainda na introdução a genealogia do cárcere no mundo e desenvolvi uma linha do tempo em que foram abordadas as fundamentais características da punição e como estas recaíram sobre corpos negros femininos na fundação das prisões femininas brasileiras. A discussão do papel do Estado brasileiro na garantia de saúde mental de mulheres negras em situação de privação de liberdade, foi examinada ao longo do capítulo 3 e 4, primeiramente situando a Reforma Psiquiátrica e seus efeitos na produção de políticas públicas de saúde mental, e mais adiante como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi formulada a partir desses acúmulos. Neste capítulo ainda, traço alguns parâmetros de diálogos entre a PNAISP e a PNSIPN como políticas que se debatidas com o viés do desencarceramento podem vir a trazer resultados mais efetivos na ressocialização. Já que o público em massa do cárcere é jovem e negro. E neste caso, também feminino.

A medicalização é um ponto que apesar de pouco observado, haja visto as entrevistas terem sido realizadas há um mês da defesa deste trabalho,¹⁶ foi possível demonstrar a partir de tabelas e alguns gráficos, a relação direta entre adoecimento mental como reverberação da violência racial e a psiquiatrização dos corpos encarcerados como sinônimo de atendimento em saúde mental. Fica um alerta, todavia, na elaboração de projetos com cunho restaurativo a fim de produzir cuidado em saúde mental por vias menos medicamentosas.

¹⁶ Como mencionado na introdução, a autorização para a realização das entrevistas ocorreu tardiamente, já durante o processo de escrita da pesquisa. Para identificar as mulheres apenadas, foram usados pseudônimos. Já em relação aos outros entrevistados, foram autorizados o uso público de seus nomes.

A pesquisa abrangeu um debate localizado em três grandes áreas, mas pouco discutido ainda na Sociologia e na Saúde. $\frac{2}{3}$ das referências são do campo da Criminologia Crítica.

O sofrimento mental no cárcere, quando somado ao fator de gênero, tem um rosto ainda mais vulnerável: o do abandono e da negligência e violência do Estado. A precarização das condições físicas da estrutura refletem no estado emocional das apenadas, mas esse cenário é agravado com as vulnerabilidades presentes nesse espaço como a violação dos direitos previstos na Lei de Execução Penal - Lei 7.210.

Elenco três contribuições que penso serem abordadas por este trabalho: a ampliação do debate em gênero no cárcere sob uma perspectiva abolicionista; o resgate da PNAISP como uma política que precisa ser implementada pelos estados e municípios para assegurar à população prisional garantias básicas de saúde, assim como o entrelaçamento do plano de ação com o olhar estratégico da PNSIPN buscando amenizar as decorrências do racismo na privação de liberdade e nas suas condições de saúde, sobretudo mental; a aplicabilidade prática do que pude constatar de lacunas na implementação da PNAISP em Santa Catarina: atualmente, estou formulando um projeto e encaminharei ofícios aos órgãos responsáveis da Secretaria de Saúde do estado para que sejam compactuados os convênios com a Política. Além disso, descobri uma veia de gestão que me impulsionou a criar junto com outra amiga um Instituto com o objetivo de promoção educacional focado na ressocialização de jovens de 18-29 anos, com oferta de atendimento psicológico e fomento à empregabilidade. A minha experiência de escrita dessa dissertação me possibilitou redescobrir várias facetas das Ciências Sociais e diálogos possíveis com diversos setores da sociedade.

Gostaria ainda de registrar que não constam as assinaturas verificadas dos termos de consentimento nas páginas 106 e 116, por problemas técnicos da plataforma GOV, que dificultaram o processo de autenticação do documento. Entretanto, tenho uma cópia dos termos assinados noutro formato para quaisquer eventuais circunstâncias de verificação das mesmas.

Referências

- ACHUTTI, Daniel. *Justiça Restaurativa e Sistema Penal: contribuições abolicionistas para uma política criminal do encontro*. São Paulo: Saraiva 2014.
- ADORNO, Theodor W. "Tempo livre." *Palavras e sinais* (1995): 70-82.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- ALVES, Dina. *Rés negras, juízes brancos: Uma análise da interseccionalidade de gênero, raça e classe na produção da punição em uma prisão paulistana*. **Revista CS**. 21(1), pp. 97-120, 2017.
- ARTUR, Angela Teixeira. *As origens do "presídio de mulheres" do estado de São Paulo (1930-1950): um levantamento historiográfico*. Anais do **Encontro de Pós-Graduação da FFLCH/USP**, 2009.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**: Introdução à Sociologia do Direito Penal. Rio de Janeiro: Editora Revan, 1999.
- BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica ao direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2002.
- BATISTA, Waleska Miguel. "A inferiorização dos negros a partir do racismo estrutural." (2018): 2581-2589.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014.
- BARCINSKI, M Lermen, H. S., Campani, C., Altenbernd, B. (2014). Guerreiras do cárcere: Uma rede virtual de apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade. *Temas em Psicologia*, 22(4), 929-940.
- BECCARIA, Cesare. *Dos delitos e das penas*. Tradução de Neury Carvalho Lima. – São Paulo: Hunter Books, 2012.
- BORGES, Juliana. *Encarceramento em massa*. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- BORGES, Viviane Trindade. "Nem loucos, nem são, "tipos à parte": Arquivos, Crime e Loucura em Santa Catarina (1930–1970)." *Revista Latino-Americana de História* 3.12 (2014): 6-20.
- BRASIL. Presidência da República. **Institui a Lei de Execução Penal**. *Diário Oficial da União* 1984; 13 jul.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Prisional**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da*

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Inferno em SC: veja relatos de torturas e abusos por presas no estado. Disponível em: Inferno em SC: veja relatos de torturas e abusos por presas no estado | Metrôpoles (metropoles.com).> Acesso em: 04 de fevereiro de 2023.

BENEDITO, Maiara de Souza; FERNANDES, Maria Inês Assumpção. "Psicologia e Racismo: as Heranças da Clínica Psicológica." *Psicologia: Ciência e Profissão* 40 (2021).

CANDIOTTO, Cesar. "Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação da delinquência." *Psicologia & Sociedade* 24 (2012): 18-24.

CAPONI, Sandra. "Gestión psicofarmacológica de la feminidad: Antipsicóticos para mujeres insumisas." (2022).

CECCON, Roger Flores; GARCIA JR, Carlos Alberto Severo; DALLMANN, João Matheus Acosta ; PORTES, Virginia de Menezes . Narrativas em Saúde Coletiva: memória, método e discurso. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2022.

CIRINO, Samia Moda; CASTRO, Bruna Azevedo de. "Revista íntima de mulheres visitantes em presídios: vidas normativamente não humanas." *Revista Estudos Feministas* 30 (2022).

CHIAVERINI, Tatiana. "**Origem da pena de prisão.**" *São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo* (2009).

COLLA, Ana Cláudia. "Serviço Social e Justiça Restaurativa." (2017).

CONSTANTINO, P.; ASSIS, S.G.; PINTO, L.W. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro. Brazil. *Ciência e saúde coletiva*, v. 21, n. 7. 2012.

CORRÊA, Maiara. "Discricionariedade e arbitrariedade: o programa ressocializador de remição de pena pela leitura." (2021).

COSTA, Elaine Cristina Pimentel. **Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere.** Tese de doutorado, UFPE, 2011, disponível em https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9186/1/arquivo2615_1.pdf. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CRISTÓVAM, Josiane Antunes da Silva. "**Projeto Mulheres Livres**" no presídio feminino de Florianópolis (SC): estudo de caso do modelo de ressocialização/reintegração da mulher presa por meio do método APAC." (2019).

CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves; COSTA, Angelo Brandelli. "Quem está no comando? Mulher de bandido e os paradoxos da submissão." *Revista Estudos*

Feministas 27 (2019).

CURRIE, Eliot. **Crime and Punishment in America** (Nova York: Henry Holt and Company, 1998).

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. Boitempo Editorial, 2016.

DAVIS, Angela. "O encarceramento em massa nunca trouxe soluções para conter a violência." *Huff Post Brasil* (2017).

DAVIS, Angela Yvone. **Estarão as prisões obsoletas?** Editora Bertrand Brasil, 2018.

DAVIS, Angela Y. **A democracia da abolição: para além do império, das prisões e da tortura**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2009.

DAVIS, Angela Yvonne; MENDIETA, Eduardo. Política e Prisões: Uma Entrevista com Angela Davis. *Radical Philosophy Review*, 6 (2). (2003).

DETOMINI, Vitor Corrêa; RASERA, Fernando Rasera; PERES, Rodrigo Sanches. "Sexualidade e saúde mental: vivências, serviços e estigmas." *Revista da SPAGESP* 17.2 (2016): 81-95.

DINIZ, Débora. *Cadeia: relato sobre mulheres*. Editora José Olympio, 2015.

DINIZ, Débora. **Entrevista concedida ao Correio Braziliense**: "Número de mulheres presas cresce 656%; Brasil é o 4º país que mais prende", em 11 de junho de 2018. Disponível online em <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2018/06/11/internabrasil,687581/quantas-mulheres-estao-presas-no-brasil.shtml>. Último acesso realizado em 14 de abril de 2021.

DURKHEIM, Émile. *As regras do método sociológico*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Trad. Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. 2006. 145 f. Diss. Dissertação (Mestrado em Direito)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

FREITAS, Cláudia Regina. *O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal*. **Revista da Faculdade Arnaldo Janssen Direito**. 4(4), pp. 125-45, 2014.

FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. **Ártemis**, -, v. 1, p.212-227, dez. 2014.

FOUCAULT, Michel. **"Vigiar e punir: nascimento das prisões (1975)."** Trad. Ramalhete,

R. *Petrópolis: Vozes* (1999).

FOUCAULT, Michel. **"Gerir os ilegalismos."** Pol-Droit R. Michel Foucault: entrevistas. São Paulo: Graal (2006).

GÓES, Luciano. **A "tradução" de Lombroso na obra de Nina Rodrigues: o racismo como base estruturante da Criminologia Brasileira.** Rio de Janeiro: Revan, 2016.

GOFFMAN, Erving. "Estigma: notas sobre a manipulação da identidade." *Tradução: Mathias Lambert* 4 (1988).

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** Revista Ciências Sociais Hoje, Brasília, DF, p. 223-244, 1984. (2016).

GUIMARÃES, Johnatan Razen Ferreira; QUEIROZ, Marcos V. Lustosa. **"Frantz Fanon e criminologia crítica: pensar o estado, o direito e a punição desde a colonialidade."** *Revista brasileira de ciências criminais* 135.2017 (2017): 307-341.

KARAM, Maria Lúcia. "Legislações proibicionistas em matéria de drogas e danos aos direitos fundamentais." *verve revista semestral autogestionária do Nu-Sol*. 12 (2010).

KARAM, Maria Lúcia. Pela abolição do sistema penal. PASSETTI, Edson (org.) Curso livre de abolicionismo penal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2012, p. 69-107.

LAGANÀ, Elisabetta. **"O acompanhar na desinstitucionalização."** *Journal of Human Growth and Development* 20.1 (2010).

LEAL, C. **Prisão: Crepúsculo de uma Era.** 1ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

LIMA, Gigliola Marcos Bernardo de, et al. "Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência." *Saúde em Debate* 37 (2013): 446-456.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA, Ana Paula dos Reis; SOUZA, Mariani Cristina de. SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO – ORIGEM, ATUALIDADE E EXEMPLOS FUNCIONAIS. **Curso de Direito da Faculdade de Humanidade e Direito**, São Paulo, v. 10, n. 10, p.201-212, jan. 2003. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/4789/4073>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

MACHADO, Helena. **Manual de Sociologia do Crime.** Porto: Afrontamento. 2008.
SOARES FILHO, Marden Marques, and Paula Michele Martins Gomes Bueno. **"Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira."** *Ciência & Saúde Coletiva* 21 (2016): 1999-2010.

MARTINS, Matheus Eduardo Rodrigues; ASSIS, Fátima Buchele; BOLSONI, Carolina

- Carvalho. "Ressuscitando a indústria da loucura?!" *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 23 (2019).
- MAZON, Marcia da Silva . "Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa." *Política & Sociedade* 18.43 (2019): 136-161.
- MBEMBE, Achille. **Crítica da Razão Negra**. Tradução de Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2014.
- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: N1. 2018.
- MEDEIROS, Mariana Pedrosa de; ZANELLO, Valeska. "Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas." *Estudos e pesquisas em psicologia* 18.1 (2018): 384-403.
- NASCIMENTO, Abdias. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. Editora Perspectiva SA, 2016.
- NASCIMENTO, Francisco; MELO, Elionardo de; MARQUES, Roberto, OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. "Relações e relacionamentos de pessoas LGBT em prisão masculina: Entre normas e limites do dentro e fora da prisão." *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 13 (2021): 297-316."Saúde mental pela perspectiva das ciências sociais." *Sociedade e Estado* 35 (2020): 9-17.
- PASTORAL CARCERÁRIA (Org.). **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. Relatório elaborado para a Organização dos Estados Americanos sobre as mulheres encarceradas no Brasil. 2013.
- PIMENTEL, Elaine. "Criminologia e feminismo: um casamento necessário." *VI Congresso Português de Sociologia*. 2008.
- RIBEIRO, Leylane Ataíde. "Mulher no cárcere: a ressocialização de reeducandas." (2020).
- SANTOS, Juliana Oliveira; DIEI, Aline Ferreira da Silva. "O direito à saúde no cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro." *Seminário Nacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea* (2016).
- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. "O conceito de saúde." *Revista de saúde pública* 31 (1997): 538-542.
- SILVA, Imaíra Pinheiro de Almeida da; CHEI, Cássius Guimarães. "As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira." *Revista de Políticas Públicas* 22 (2018): 987-1006.
- SOARES FILHO, A. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde no

Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L.E.

SCHWARCZ, Lilia Katri Moritz. Quando a desigualdade é diferença: reflexões sobre a antropologia criminal e a mestiçagem na obra de Nina Rodrigues. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v. 2 (suplemento), n. 76, p.47-53, jun. 2006. Disponível em: Acesso em 09 de abril de 2021.

SOUZA, Delza da Hora; VIRGÍLIO, Jefferson; VAZ, Alexandre Fernandes. Prisões femininas no Brasil: O encarceramento como mecanismo político de controle de corpos. Feibriss Henrique Meneghelli Cassilhas; Yuri Miguel Macedo; Marcelo Loureiro Ucelli (Orgs) - **Sexualidade, gênero e diversidade: Práticas, currículo e saberes**, 2019. 1. Ed./ Porto Seguro: Editora Oyá, 2019, 410p. (219-258).

SOUZA, Bruna Caldieraro de; FERREIRA, Guilherme Gomes. "Execução penal e população de travestis e mulheres transexuais: o caso do presídio central de Porto Alegre." *Cadernos de Gênero e Diversidade* 2.1 (2016).

SPIVAK, Gayatri Chakravort. Feminismo e desconstrução, de novo: negociando com o masculinismo inconfesso. In: T. Brennan, ed. Para além do fato: uma crítica a Lacan do ponto de vista da mulher. Xavier, trad. Rio de Janeiro: Record. Rosa dos Tempos, 277 – 304 1997.

Varella, Drauzio. *Prisioneiras*. Editora Companhia das Letras, 2017.

VAZ, Alexandre Fernandez. "Reflexões de passagem sobre o lazer: notas sobre a pedagogia da indústria cultural." *Pensar a Prática* 9.1 (2006): 13-26.

VILADRICH, Anahi. "The Anti-Black City: Police Terror and Black Urban Life in Brazil. Jaime Amparo Alves, Minneapolis: University of Minnesota Press, 2019, 324 pp." (2020).

WACQUANT, Loïc. **Prisões da Miséria**: A onda punitiva. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

WACQUANT, Loïc. **Punir os pobres**: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]. Tradução Sérgio Lamarão. 3ª. ed. Editora Revan, 2015. (Coleção Pensamento Criminológico).

WERNECK, Jurema. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. *Saúde da população negra no Brasil*: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa, 2005. p.315-386.

WERNECK, Jurema; LOPES, F. (Org.) 2. ed. rev. e ampl. *Saúde da população negra* Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 34-61.

WERNECK, Jurema. "Racismo institucional e saúde da população negra." **Saúde e**

sociedade 25 (2016).

WERNECK, Jurema; IRACI, Nilza. A situação dos direitos humanos das mulheres negras no Brasil: violências e violações. São Paulo: Criola-Geledés, 2016.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl. Em busca das penas perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal. Tradução de Vania Romano Pedrosa. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

ZAMBONI, Marcio Bressiani. *A População LGBT Privada de Liberdade: sujeitos, direitos e políticas em disputa*. Diss. Universidade de São Paulo, 2020.

APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado: Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições a partir de Angela Davis.

Declararam estarem cientes com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 466/2012, 510/2016 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Itajaí, janeiro de 2023.

Ass: Pesquisadora Responsável

Ass: Responsável pela Instituição de origem

Nome: Sandra Noemi Caponi

Cargo: Professora do Magistério Superior

Instituição: Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde

Número de Telefone/E- mail: nesfhis.ufsc@gmail.com

Ass: Responsável pela Instituição de realização da pesquisa

Nome: Aline Venancio Gomes Aguiar

Cargo: Gerente

Instituição: Presídio Feminino Regional de Itajaí

Número de Telefone/E-mail: (47) 3398-6410/ pr16dir@pp.sc.gov.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista Social, Integrante do Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFHIS)).

Itajaí, janeiro de 2023.

Prezada Senhora Eliana Pontes,

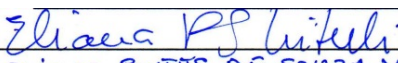
Pelo presente, solicito sua participação na coleta de dados da pesquisa “Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições a partir de Angela Davis”. Este estudo busca analisar as condições de saúde mental de mulheres negras em contexto de cárcere em Santa Catarina.

O tempo estimado para a realização da entrevista é entre 40 e 60 minutos. Sua participação será de forma consciente, livre e voluntária, constando de um único momento que consiste no preenchimento de um questionário com 20 questões. O preenchimento será feito à caneta azul ou preta, de forma manual ou digital. Solicitamos o uso público de seu nome no trabalho, e reitero a liberdade de aceitar sua saída em qualquer momento do processo de coleta de dados. Não é obrigatório responder a todas as perguntas. Você não terá despesas e não será remunerada por participar da pesquisa. Além disso, garantimos o seu direito e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e fase da pesquisa, sem penalização alguma. As informações coletadas serão armazenadas pelos pesquisadores por 5 anos.

Desde já agradeço a colaboração e afirmo o debate dos dados coletados posteriormente com V.Sa.

Assinatura da pesquisadora:

Aceite da participante:


ELIANA PONTES DE SOUZA VITELLI
CPF. 021.319.228-07

**APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada (aplicada à Auxiliar
Administrativa da Biblioteca Pública de Santa Catarina)**

Pesquisa: Saúde mental e mulheres negras apenas em Santa Catarina:
Contribuições a partir de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista Social, Integrante do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde - NESFHIS).

Entrevista Semiestruturada

Bloco I:

1) Qual sua idade?

2) Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação?

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

4) Estado Civil:

() Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM () _____ NÃO ()

Quantos? _____

6) Você se identifica como:

() Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

() Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Homem Cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Homem transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Branco/a Preto/a Pardo/a Indígena Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra

10) Naturalidade:

BLOCO II -

11) Qual o seu contato com a temática prisional?

12) Durante sua atuação profissional, teve contato com mulheres negras apenas em Santa Catarina? Comente um pouco sobre o assunto.

13) Há quanto tempo atua na sua profissão?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) Para você, quais medidas podem ser tomadas visando a ressocialização de pessoas encarceradas em Santa Catarina?

15) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

() SIM (x) NÃO

16) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

17) Você já presenciou alguma mulher apenada numa unidade prisional feminina com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

18) Você acredita que é possível ter qualidade de saúde mental no sistema prisional feminino em Santa Catarina?

19) Na condição de escritora, como você compreende que o projeto desenvolvido no campo da educação auxiliou as apenadas na qualidade de saúde mental?

20) Como Santa Catarina pode vir a ser referência na garantia de saúde mental no sistema prisional? Existe algum projeto piloto em fase de implementação que almeja cumprir o previsto na PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional.

APÊNDICE D – Entrevista Semiestruturada (aplicada à Auxiliar Administrativo da Biblioteca Pública de Santa Catarina)

Pesquisa: Saúde mental e mulheres negras apenas em Santa Catarina: Contribuições a partir de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista

Social, Integrante do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde - NESFHIS).

Entrevista Semiestruturada

Bloco I:

1) Qual sua idade?

R: 66 anos.

2) Escolaridade:

() Ensino Fundamental (x) Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Sou escritora, tenho 6 livros publicados. Trabalho há sete anos no serviço público aqui. E em São Paulo fui funcionária pública concursada por 10 anos, no governo do estado de São Paulo.

4) Estado Civil:

() Solteira (x) Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM (x) _____ NÃO ()

Quantos: 2

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Homem Cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Homem transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Branco/a Preto/a Pardo/a Indígena Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra R: Cristã, mas sem religião.

10) Naturalidade:

R: São Paulo, capital

BLOCO II -

11) Qual o seu contato com a temática prisional?

R: Desenvolvi um projeto de incentivo à leitura em todos os presídios da grande Florianópolis. Presídios de custódia (os que estão medicando por causa das drogas, o

caso dos dependentes químicos), fechado, semiaberto, tanto masculino quanto feminino e tem mais um outro que é funciona como triagem, regime provisório.

12) Durante sua atuação profissional, teve contato com mulheres negras apenas em Santa Catarina? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Tinha negras, pessoas com fenótipo indígena e brancas (poucas). Elas falavam muito sobre discriminação, e comentavam sobre rivalidade feminina. E o quanto uma entregava a outra e isso resultava em punição. Ninguém podia confiar em ninguém. Todas elas relatavam que estavam ali por causa dos companheiros. Era uma base de 40/50 mulheres no geral, e 80% eram negras. Nenhuma delas queriam desenvolver atividade intelectual, buscavam mais o artesanato. Enquanto os homens, já se interessavam pelo processo de escolarização. As mulheres vão mais na parte emocional, até cair na armadilha. Os homens estão sempre estudando estratégias. As mulheres pensavam tudo na base da emoção. Até mesmo na forma de ter medo umas das outras. E falavam “eu não tenho paciência para prestar atenção em números”.

13) Há quanto tempo atua na sua profissão?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

R: Comecei nas escolas públicas. Foram mais de 15 mil certificados entregues de oficinas literárias em Santa Catarina, apresentei numa edição do fórum social mundial. Depois fui pra comunidades de mulheres, e apresentei no fórum social mundial e também apresentei em presídios femininos. Atuei no projeto Ilha de Sonhos, que é um livro 3x1 – projeto apoiado pelo fundo municipal de cultural (2013) e teve financiamento da Unimed, que conta histórias sobre os lugares catarinenses e foram distribuídos em terminais urbanos.

Além disso, esse projeto contou com exposições contando curiosidades sobre registros fotográficos e histórias do Campeche etc. E acabou sendo distribuído na UDESC e UFSC. E atuei com abrigos de pessoas em situação de rua.

14) Para você, quais medidas podem ser tomadas visando a ressocialização de pessoas encarceradas em Santa Catarina?

R: Sensibilização com desenvolvimento de projetos que façam com que eles se aceitem, como ser humano e como sociedade, para que entendam que são importantes na sociedade. E que eles tenham oportunidade de falar sobre suas experiências para outras pessoas que ainda não estão naquele lugar. Observei durante o projeto que algumas pessoas faziam faculdade e acabavam indo pro regime semiaberto, aí tinham oportunidade de socializar fora e ir se desenvolvendo. Podiam ir além daquilo que o levou para a prisão. Durante a realização do projeto, tive acesso a dados que mostravam que a escolaridade influenciava na criminalidade. E em alguns países, as prisões quase já foram abolidas, pois com o desenvolvimento dos projetos de leituras, aos poucos as pessoas apenas foram deixando os presídios e se reinserindo socialmente. Numa dessas experiências, um rapaz me perguntou se era possível fazer “essa palestra” (oficina) na casa de suas famílias, para que eles tenham a oportunidade de aprender também e não acabar na esfera da criminalidade. Então expliquei pra ele, que faz mais sentido eu continuar indo nos presídios e eles mesmo repassarem o que aprenderam quando receberem visitas dos amigos e familiares. Assim chegaria em mais pessoas.

15) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

R: A única coisa que fiz, foi ter contato com pessoas em medicalização no presídio de custódia em Florianópolis. Eram todos homens. Eu notei que quando estava falando, eles saíam porque estavam impacientes e depois voltavam pra escutar mais um pouco. Eu sentia que queriam ter essa experiência e sair um pouco da letargia. Chegaram a fazer perguntas. Todos faziam perguntas, e depois que recebiam as respostas iam embora.

Percebi que se tivesse alguém para conduzir o processo, se empenharia mais nas atividades intelectuais. Inclusive, nos presídios femininos. As mulheres se aprofundam mais nas perguntas.

16) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Saúde mental é você ter paz, tranquilidade mental para pensar, não ter medo de entrar em contradição com suas ideias. É você saber como avançar e recuar. É você ter

essa liberdade de decisão. E poder avaliar sua decisão. Ter argumentos, ter estrutura. Se você não tem saúde mental, vai estar sempre à mercê dos outros e das circunstâncias. E pra isso, você precisa ser incentivada a aprender. Precisa ter paz de espírito, ter uma referência. Ter uma estrutura para garantir isso.

17) Você já presenciou alguma mulher apenada numa unidade prisional feminina com algum transtorno mental (depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Eu notava que o emocional era muito forte no processo. Era o emocional quem conduzia tudo. Elas pareciam ter muito medo umas das outras e de alguém ali da supervisão do presídio. Pareciam o tempo todo estar se sentindo vigiadas. Acredito que isso tinha a ver sim com sua qualidade de saúde mental. E que elas foram relaxando, confiando e se demonstraram produtivas sobre textos literários com ênfase em sentimentos. Expunham questões que abordavam pontos que eu mesma não havia pensado quando escrevi.

18) Você acredita que é possível ter qualidade de saúde mental no sistema prisional feminino em Santa Catarina?

R: Eu acho que se tiver alguém desenvolvendo projetos para aumentar a autoestima delas, e mostrar que elas podem se desenvolver na sociedade, tem como sim. E discutir algo assim, se elas tiverem essa oportunidade de ter essa confiança... Mas precisa ter pessoas com esse foco pensando ações que contribuam. A mulher tem mais condições de transformar o ambiente social e profissional, e dentro da comunidade. Elas têm poder intelectual, só precisa ser desenvolvida. Lembra da frase: a inteligência tem que ser desenvolvida e não domesticada?

19) Na condição de escritora, como você compreende que o projeto desenvolvido no campo da educação auxiliou as apenadas na qualidade de saúde mental?

R: Porque assim, os meus textos eles são muito cheio de metáforas. Pra falar com crianças, eu falo que o castelo são tristes porque foram feitos de pedras pesadas. E aí pergunto: você conhece algum castelo triste? E elas dizem: eu conheço. Então para evitar bullying, busco histórias assim porque fazem paralelo com a vida real. São textos

leves, nenhuma estória triste. Mas com uma hora de projeto, sinto que ajudo a desenvolver a parte humana delas. Já vi situações em que as professoras comentam que melhoraram muito depois das oficinas. Os assuntos conforme a faixa etária e momento, vão sendo adaptados. E isso traz mais auto estima porque elas percebem que podem ajudar alguém, se colocando no lugar dos outros e se reconhecendo também.

20) Como Santa Catarina pode vir a ser referência na garantia de saúde mental no sistema prisional? Existe algum projeto piloto em fase de implementação que almeja cumprir o previsto na PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional?

R: Na época que realizei o projeto, entre 2006 e 2013, faltava bastante incentivo para melhorar essa realidade pra considerar a mulher em seu estado mental. Não via projetos que focavam em desenvolver o emocional nos presídios femininos. Achei tudo isso muito longe na época. Espero que tenha melhorado.

APÊNDICE E**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa: Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista Social, Integrante do Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFHIS)).

Balneário Camboriú, maio de 2023.

Prezado Senhor Robert Sichmann,

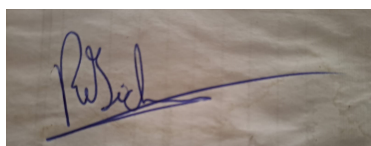
Pelo presente, solicito sua participação na coleta de dados da pesquisa “Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições de Angela Davis”. Este estudo busca analisar as condições de saúde mental de mulheres negras em contexto de cárcere em Santa Catarina.

O tempo estimado para a realização da entrevista é entre 40 e 60 minutos. Sua participação será de forma consciente, livre e voluntária, constando de um único momento que consiste no preenchimento de um questionário com 22 questões. O preenchimento será feito à caneta azul ou preta, de forma manual ou digital. Solicitamos o uso público de seu nome no trabalho, e reitero a liberdade de aceitar sua saída em qualquer momento do processo de coleta de dados. Não é obrigatório responder a todas as perguntas. Você não terá despesas e não será remunerada por participar da pesquisa. Além disso, garantimos o seu direito e liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e fase da pesquisa, sem penalização alguma. As informações coletadas serão armazenadas pelos pesquisadores por 5 anos.

Desde já agradeço a colaboração e afirmo o debate dos dados coletados posteriormente com V.Sa.

Assinatura da pesquisadora:

Aceite do participante:

**APÊNDICE F**

Roteiro de Entrevista Semiestruturada (aplicado ao Presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú/SC)

Pesquisa: Saúde mental de mulheres negras apenadas em Santa Catarina: Contribuições a partir de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista Social, Integrante do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde - NESFHIS).

Entrevista Semiestruturada

Bloco I:

1) Qual sua idade?

R: 47

2) Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico (X) Superior () Pós- Graduação?

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante? Microempreendedor individual (professor particular)

4) Estado Civil:

(X) Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM () _____ NÃO (X)

Quantos? _____

6) Você se identifica como:

() Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Homem Cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Homem transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Branco/a Preto/a Pardo/a Indígena Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra

10) Naturalidade: brasileiro

BLOCO II -

11) Qual o seu contato com a temática prisional?

R: Sou presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú, que tem como função a fiscalização e levar projetos de ressocialização para a unidade prisional.

12) Durante sua atuação profissional, teve contato com mulheres negras apenas em Santa Catarina? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Tivemos contatos com mulheres de todas as raças, nunca atendo-se à questão racial.

13) Há quanto tempo atua na sua profissão?

menos de 1 ano 1 a 3 anos 3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) Para você, quais medidas podem ser tomadas visando a ressocialização de pessoas encarceradas em Santa Catarina?

R: Em primeiro lugar, deve-se alterar o acesso das empresas às unidades prisionais, para implantação de unidades fabris, gerando empregos. Atualmente, as empresas precisam participar de uma licitação que acontece a nível estadual; o ideal seria que cada superintendente regional decidisse quando e como seria a implantação de empresas dentro das unidades prisionais.

Em segundo lugar, deveria haver um calendário fixo de acesso aos cultos religiosos, para que todos tivessem oportunidade de praticar a sua fé.

Por último, deveria haver um maior investimento na contratação de professores, para que cada apenado tivesse a oportunidade de completar, no mínimo, o ensino médio, dentro da unidade.

Quanto à documentação, o Setor Social deveria SEMANALMENTE oferecer a confecção de documentos para os apenados que chegam às unidades sem qualquer documentação. O IGP deveria ser mais ágil para a documentação de apenados.

15) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

16) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Saúde mental é o bem estar consigo mesmo, não tendo nenhum tipo de preocupação futura ou sentimento de frustração.

17) Você já presenciou alguma mulher apenada numa unidade prisional feminina com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Não presenciei nenhuma situação desse tipo.

18) Você acredita que é possível ter qualidade de saúde mental no sistema prisional feminino em Santa Catarina? Considera a Unidade Prisional Feminina de Itajaí uma referência no tocante à uma “prisão humanizada”?

R: Sim, é possível. A unidade prisional feminina de Itajaí pode ser considerada “humanizada”, visto que tem profissionais aptos a ouvir as apenadas e buscar soluções para as demandas trazidas pelas mesmas.

19) Na condição de Presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú/SC, como você compreende que o projeto desenvolvido no campo da assistência social auxilia ou auxiliou as apenadas na garantia de saúde mental?

R: Ao ter acesso à palestras e treinamentos oferecidos pelo Conselho da Comunidade, as presas tem informações importantes sobre saúde, sociedade e conseguem iniciar o planejamento da vida após o cumprimento da pena. Isso faz com que os pensamentos sejam direcionados para questões positivas e importantes para o futuro.

20) Você poderia descrever as atribuições do seu cargo e equipe no Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú/SC, relacionando-as com a conjuntura estadual do sistema carcerário?

R: Atualmente, o Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú leva ao complexo penitenciário palestras de Empreendedorismo e Gastronomia para os pré-egressos (presos que estão prestes a concluir a pena de privação de liberdade), preparando-os para enfrentar o mundo fora do cárcere. Além disso, o Projeto Núcleo de Assistência ao Egresso, feito pelo Conselho, leva os egressos a conhecer a rede de atendimento já presente em cada município catarinense.

21) Na sua opinião, qual o impacto do trabalho do Conselho da Comunidade da Comarca de Balneário Camboriú/SC na formulação de políticas de saúde para a população carcerária catarinense, com enfoque no público feminino negro e periférico?

R: O Conselho da Comunidade tem feito diversos folhetos sobre as mais variadas doenças que podem ser prevenidas dentro do cárcere; além disso, o Conselho articula palestras sobre saúde dentro das unidades prisionais, principalmente em parceria com as universidades.

22) Como Santa Catarina pode vir a ser referência na garantia de saúde mental no sistema prisional? Existe algum projeto piloto em fase de implementação que almeja cumprir o previsto na PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional.

R: Uma dica é o Estado ter equipes bem treinadas de saúde, principalmente na área de Psicologia.

APÊNDICE G

Roteiro de Entrevista Semiestruturada (aplicada às reclusas no presídio feminino de Itajaí)

Pesquisa: Saúde mental e mulheres negras apenas em Santa Catarina: Contribuições a partir de Angela Davis

Pesquisadora: Delza da Hora Souza (Mestranda em Sociologia Política, Cientista

Social, Integrante do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde - NESFHIS).

Entrevista Semiestruturada

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

2) Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

4) Estado Civil:

() Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM () _____ NÃO ()

Quantos: _____

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino).

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? _____ Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

16) Você já presenciou alguma pessoa apenas nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

SIM NÃO .

Teve acesso à terapia? SIM NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? SIM NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão SIM NÃO

Ansiedade SIM NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade SIM NÃO

Outro SIM NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão SIM NÃO

Ansiedade () SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM () NÃO

Outro () SIM () NÃO Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM () NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM () NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? () SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

() SIM () NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

() SIM () NÃO.

Com que frequência ocorrem?

() Semanalmente () quinzenalmente () mensal () outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

() SIM () NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão?

Qual sua opinião sobre esse assunto?

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

APÊNDICE H**(Entrevistas com mulheres negras reclusas em Itajaí)****Entrevista Semiestruturada 01 - Rosa****Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA**

1) Qual sua idade?

R: 28 anos.

2) Escolaridade:

(x) Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Do lar.

4) Estado Civil:

(x) Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM (x) _____ NÃO ()

Quantos: 2

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? _____ Outro país, qual?

R: Videira

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Não. Lages, Ituporanga, Criciúma, agora estou em Itajaí para trabalhar e remir a minha perna.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Saúde mental é como eu penso e sinto quando penso em alguma coisa que me afeta ou até mesmo quando estou confortável.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Normal, porque eu enviei e estou pagando meu erro. Tenho minha família que me ajuda muito.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenas nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Sim, uma presa que sofria de epilepsia e sofria com ataques convulsivos.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

(x) SIM () NÃO .

Teve acesso à terapia? (x) SIM () NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? (x) SIM () NÃO

R: Depakene, Amytril, Respiridona, Clonazepan.

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão (x) SIM () NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade (x) SIM () NÃO

Outro () SIM () NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade (x) SIM () NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenadas aqui nesta Unidade?

SIM () NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

SIM NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Para conseguir um médico ou psicólogo é encaminhado um memorando pela regalia que entrega para seu agente.

21) Você defende que a pessoa apenada tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Porque no lugar que nos encontramos nos deparamos com várias situações diferentes, tanto boa quanto mal.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

() SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: É um pouco triste mas recebo apoio da família.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Os religiosos vem nos visitar.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Sim as presas tem 2 horas de pátio para poderem se conhecer melhor e conversar.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R:Sim. Trabalho, atendimento psicológico, conselhos de agentes penais e entre outros meios.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Sim.Através das oportunidades oferecidas pela Unidade, podemos nos ressocializar.

Entrevista Semiestruturada 02 - Graça

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 24 anos.

2) Escolaridade:

(x) Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Desempregada.

4) Estado Civil:

(x) Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM (x) _____ NÃO ()

Quantos: 2

6) Você se identifica como:

(x) Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

() Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

() Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

() Heterossexual () Homossexual (x) Bissexual () Assexual () Pansexual

() Prefere não informar () Outro _____

8) Você se autodeclara:

(x) Preta () Parda () Outro _____

9) Religião :

() católica (x) evangélica () protestante () espírita () judaica () muçulmana () religião de matriz africana () budista () Não tem () outra _____

10) Naturalidade:

- Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Porto Alegre
 Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

- menos de 1 ano 1 a 3 anos
 3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Sim, só por esta.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

- menos de 1 ano 1 a 3 anos
 3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Não respondido.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Me sinto agoniada, ansiosa.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R:Sim. Depressiva.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

(x) SIM () NÃO .

Teve acesso à terapia? (x) SIM () NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? (x) SIM () NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM () NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM () NÃO

Outro () SIM () NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM () NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM () NÃO

Obs: não respondido

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Para conseguir um médico ou psicólogo é encaminhado um memorando pela regalia e que entrega para seu agente.

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? (x) SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Não respondido.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

() SIM (x) NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não. Nunca

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Sim. Da minha mãe e do meu pai.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Elas dão culto.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

R: Não respondido.

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Só no pátio.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Sim. Eles são muito humanos.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Pode sim, ela pode ir atrás de um trabalho, sair daqui com uma profissão como eu fiz um curso de confeitaria. Quando eu sair, vou atrás de uma padaria e arrumar um emprego.

Entrevista Semiestruturada 03 - Tereza

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 29 anos.

2) Escolaridade:

(x) Ensino Fundamental (x) Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Costureira.

4) Estado Civil:

Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 2

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

() Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

() Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual

() Prefere não informar () Outro _____

8) Você se autodeclara:

() Preta (x) Parda () Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Sergipe, Aracaju.

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Só aqui.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Não respondido.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: É, deu uma mexida pelo fato dos meus filhos e da minha família. Sim, tenho colegas e pessoas que eu gosto muito.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Não respondido.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

() SIM (x) NÃO

Teve acesso à terapia? () SIM (x) NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? () SIM (x) NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM (x) NÃO

R: Não respondido

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Sem comentários.

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? (x) SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Sim, porque aqui mexe muito com o psicológico de muitas pessoas.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não. Nunca fui vítima de racismo.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Nesse momento que eu me encontro reclusa, os meus filhos estão com a minha família. Eles me apoiam na videochamada para matar um pouco da saudade.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Orações, ouvir a Palavra de Deus.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

() SIM (x) NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Não respondido.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Sim. Mas tem que melhorar.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Não, vai de cada pessoa querer mudar, querer fazer diferente e ter força de vontade quando sair daqui. Nós quem temos que mudar.

Entrevista Semiestruturada 04 - Telma

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 40 anos.

2) Escolaridade:

(x) Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Não respondido.

4) Estado Civil:

(x) Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM (x) _____ NÃO ()

Quantos: 3

6) Você se identifica como:

(x) Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

() Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

() Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual

() Prefere não informar () Outro _____

R: Não respondido.

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita [\[DMdCZ\]](#) judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Pará.

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Não respondido.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Não respondido.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Não respondido.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Não respondido.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

() SIM (x) NÃO .

Teve acesso à terapia? () SIM () NÃO

R: Não respondido.

Faz uso de medicamentos psicotrópicos?

(x) SIM () NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM (x) NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não respondido.

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? () SIM (x) NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Não respondido.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Não respondido.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

N: Não respondido.

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Não respondido.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

() SIM () NÃO

R: Não respondido.

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Não respondido.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Não respondido.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Não respondido.

Entrevista Semiestruturada 05 - Valda

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 12/06/79. 43 anos.

2) Escolaridade:

Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Costureira.

4) Estado Civil:

Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 1 (um).

6) Você se identifica como:

() Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

() Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

() Heterossexual Homossexual () Bissexual () Assexual () Pansexual

() Prefere não informar () Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual?

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Só aqui!

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Sei lá. Sem palavras.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Deu uma mexida, mas com o tempo eu vou me acostumando. Sim, uma companheira que me faz bem no momento e que se encontra aqui.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Não respondido.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

() SIM (x) NÃO .

Teve acesso à terapia? () SIM (x) NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? () SIM (x) NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM (x) NÃO

Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM (x) NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Sem comentário.

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? (x) SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Sim, porque aqui mexe com o psicológico das pessoas.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Meu filho está em todo o momento no meu pensamento, onde eu estou longe dele. Mas peço pra Deus cuidar dele, tenho videochamada onde mato um pouco a saudade.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Os pastores vêm dar uma palavra de conforto pra nós e traz uma palavra de Deus.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

() SIM (x) NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Sem comentário.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Sim. Mas tem que melhorar muitas coisas por aqui.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Não. Nós que tem que mudar nossas atitudes, pois sem força de vontade nós não chegamos a lugar nenhum. Nós que fazemos a diferença.

Entrevista Semiestruturada 06 - Dete

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 20 anos.

2) Escolaridade

Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Pintora.

4) Estado Civil:

Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 2

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

() Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

() Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

() Heterossexual () Homossexual (x) Bissexual () Assexual () Pansexual

() Prefere não informar () Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual?

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Essa é a minha primeira cadeia.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: É, agora estou bem. A única coisa que me deixa meio mal é minha família. Sinto muita falta deles. Das minhas filhas.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Um pouco.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)? Pode relatar a situação?

R: Não cheguei a presenciar.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

(x) SIM () NÃO .

Teve acesso à terapia? () SIM (x) NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? () SIM (x) NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão (x) SIM () NÃO

Ansiedade () SIM () NÃO

R: Não respondido

Transtorno afetivo de bipolaridade (x) SIM () NÃO

Outro () SIM () NÃO

Qual: _____

R: Não respondido.

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM () NÃO

R: Não respondido

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM () NÃO

R: Não respondido

Outro () SIM () NÃO

Qual: _____

R: Não respondido

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM (x) NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não sei responder esta pergunta.

21) Você defende que a pessoa apenada tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? (x) SIM () NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Porque eu acho que seja uma ajuda muito importante pra essas pessoas que têm essa dificuldade.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

() SIM (x) NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Nunca fui vítima de racismo aqui dentro. As pessoas que morei junto eram pessoas legais.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Agora no momento estou sem notícias da minha família, mas antes eu tinha apoio da minha mãe e do meu apoio.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO

R: Não respondido.

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Nós oramos, louvamos, falamos de Deus. Isso é muito bom. Acalma o coração dentro desse lugar.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Muitas coisas, tipo aprendizagem. Bom... não fazer nada de errado rsrs

Eu acho que respondi certo.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Essa não sei responder. Bom... se eu fosse dona de um presídio, eu mudaria algumas coisas. Tipo, a refeição. De manhã o café, de meio dia o almoço, colocaria o café da tarde porque três refeições não dá né?

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Essa também eu não sei responder. Sim, por mais que seja um lugar de sofrimento, ensina um pouco. Primeiro, a não fazer coisa errada, dar valor à família. É um grande aprendizado. Bom, isso que eu acho.

Entrevista Semiestruturada 07 - Cláudia

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 21 anos.

2) Escolaridade:

(x) Ensino Fundamental ()

R: Incompleto.

Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Vendas.

4) Estado Civil:

Solteira Casada Divorciada Viúva outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 1

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual?

Outro país, qual?

R: Ituporanga.

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Já passei por este presídio por motivo de emprego, pois no outro não tinha muita oportunidade.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: É como estou mentalmente, muitas pessoas após passarem por coisas na vida, até por ficarem reclusas, acabam ficando com o psicológico abalado, muitas ficam com depressão e tais.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Bom, desde que vim presa muitas coisas aconteceram que me abalaram por um tempo, mas agora estou firme. Nesse lugar é difícil encontrar amizades verdadeiras, alguém para ter um vínculo de verdade no momento, tenho pessoas ao meu lado.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Tem muitas meninas que chegam com muita ansiedade, acabam desenvolvendo depressão, muitas acabam tentando suicídio. Já vi meninas tomarem quiboa (no outro presídio) e tentarem o enforcamento.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

() SIM () NÃO .

R: Não respondido.

Teve acesso à terapia? () SIM () NÃO

R: Não respondido.

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? () SIM () NÃO

R: Não respondido.

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

R: Não respondido

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM () NÃO Qual: _____

R: Não respondido.

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM () NÃO Qual: _____

R: Não respondido

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

() SIM (x) NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

SIM NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não respondido.

21) Você defende que a pessoa apenada tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? SIM NÃO TALVEZ

Por quê?

R: Muitas pessoas precisam ter acesso a isso. É muito importante para sua saúde mental.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Bom, quando vim para este presídio, meu marido fez só 1 vídeo comigo e me abandonou. Não sei se pelo motivo de eu estar longe né? Mas minha mãe tem me apoiado e não me deixou só.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Alguns pastores têm vindo fazer cultos.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Não respondido.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Sim.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Sim, pois eles dão oportunidades de nos aperfeiçoar profissionalmente. Temos chance de recomeçar os estudos, tem oportunidade de emprego e podemos sair estabilizados para recomeçar.

Entrevista Semiestruturada 08 - Maria

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 33 anos.

2) Escolaridade:

Ensino Fundamental () Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Zeladora.

4) Estado Civil:

() Solteira () Casada Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 3

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual

Homossexual – R: Lésbica.

Bissexual Assexual Pansexual Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Londrina/PR.

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Não passei só por aqui, por essa cadeia. Eu já passei por 5 cadeias.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano - 10 meses 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que você é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Pra mim, eu to com saúde mental é quando a gente tá com o psicológico abalado com ansiedade, na minha opinião. Também ficar chorando, não comer e etc. Aqui eu preciso tomar remédio para dormir e na rua eu não tomo nada.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Com essa pressão, meu psicológico ficou abalado porque eu deixei um bebê de 6 meses. Hoje ele tem 4 anos. Mas agora eu tô tranquila.

Sim, eu tenho várias companheiras de cela, e uma mulher que sou casada. Isso me ajuda muito a ser outra pessoa.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Sim, com depressão. No meu caso sou meio bipolar. Já também tentei um suicídio, mas não aqui nessa Unidade. Na outra prisão.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

SIM NÃO .

Teve acesso à terapia? SIM NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? SIM NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão SIM NÃO

Ansiedade SIM NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade SIM NÃO

Outro SIM NÃO

Qual: _____

R: Não respondido.

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade () SIM (x) NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade () SIM (x) NÃO

Outro () SIM () NÃO Qual: _____

R: Não respondido.

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

(x) SIM () NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

() SIM (x) NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não respondido.

21) Você defende que a pessoa apenas tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental?

() SIM (x) NÃO () TALVEZ

Por quê?

R: Porque uma presa começa a aparecer um monte de problemas e na rua não tinha nada!

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Sim. Direto. Me afeta que eu não gosto da minha cor, eu gostaria de ser branca.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Não respondido.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

R: Não respondido.

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Não respondido.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Não respondido.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Eu acho que neste lugar a gente não tem nada! (É só rocha).

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Não respondido.

Entrevista Semiestruturada 09 - Yara

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 19 anos.

2) Escolaridade:

Ensino Fundamental Ensino Médio Técnico Superior Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Já fui atendente, já fui segunda professora em creches, já fui babá, já fui contadora e empresária.

4) Estado Civil:

Solteira Casada Divorciada Viúva outro _____

5) Tem filhos?

SIM _____ NÃO ()

Quantos: 0

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual

Homossexual – R: Lésbica.

Bissexual Assexual Pansexual Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Rio Grande do Sul.

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Sou réu primária, fui presa em setembro. Tô há 4 meses longe de casa.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano - 10 meses 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Uma saúde mental é não precisar tomar remédio, viver bem com você mesma, amar e viver a vida. Minha saúde mental é boa, sou animada, não fico triste, brinco, dou muita risada por mais que tô aqui, a tristeza, a ansiedade e a depressão não faz parte de mim.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Aqui longe da minha família é complicado apesar de as meninas sempre estarem empatando a minha vida, conheci gente boa. Umas até chamo de mamãe mas aqui ninguém é teu amigo. Gosta pelo que você tem e eu que sou forasteira não sou bem vista.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenada nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Aqui tem meninas de todo tipo. As que não querem comer, as que se cortam ou cortavam. Agora só tem cicatriz... Tem as que só choram... Tem as que têm ansiedade.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

SIM NÃO .

Teve acesso à terapia? SIM NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? SIM NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão SIM NÃO

R: Não respondido.

Ansiedade SIM NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade SIM NÃO

Outro SIM NÃO Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão SIM NÃO

Ansiedade SIM NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade SIM NÃO

Outro SIM NÃO Qual: _____

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenas aqui nesta Unidade?

SIM NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

SIM NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não respondido.

21) Você defende que a pessoa apenada tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? SIM NÃO TALVEZ

Por quê?

R: Porque pode ajudar as que necessitam ajuda que muitas vezes não são ajudadas.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Não.

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Influencia muito. Deixei minha mãe sozinha com meus dois primos. E 1 irmão eu ajudava na casa, agora é muito complicado.

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Cultos, palestra, escola.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Aqui ela não é desenvolvida, cada um por si e Deus por todos.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Sim, é possível. Tem pessoas e pessoas aqui.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Sim, se a pessoa tiver força de vontade, aqui tem oportunidade se tiver vontade só vai...

Entrevista Semiestruturada 10 - Suzi

Bloco I: SOBRE A PESSOA APENADA

1) Qual sua idade?

R: 29 anos.

2) Escolaridade:

() Ensino Fundamental (x) Ensino Médio () Técnico () Superior () Pós- Graduação

3) Profissão, ocupação ou atividade predominante?

R: Auxiliar de cozinha.

4) Estado Civil:

(x) Solteira () Casada () Divorciada () Viúva () outro _____

5) Tem filhos?

SIM (x) _____ NÃO ()

Quantos: 4

6) Você se identifica como:

Mulher cisgênero (se identifica com o sexo designado no nascimento)

Mulher transgênero (se identifica com um sexo diferente do que foi designado no nascimento)

Não binária (não se identifica completamente nem com o sexo feminino e nem com o sexo masculino)

7) Orientação Sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual Prefere não informar Outro _____

8) Você se autodeclara:

Preta Parda Outro _____

9) Religião :

católica evangélica protestante espírita judaica muçulmana religião de matriz africana budista Não tem outra _____

10) Naturalidade:

Santa Catarina capital Santa Catarina interior Outro estado, qual? Rio Grande do Sul.

Outro país, qual?

BLOCO II - SAÚDE MENTAL E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

11) Há quanto tempo está privada de liberdade?

menos de 1 ano 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

12) Passou somente por uma Unidade prisional (caso se sinta confortável, pode relatar o motivo da transferência)?

R: Tive transferência para 3 presídios diferentes devido ao “fechamento” das unidades.

13) Há quanto tempo está reclusa na Unidade de Itajaí?

menos de 1 ano - 10 meses 1 a 3 anos

3 a 5 anos 5 a 8 anos 10 anos ou mais

14) O que é saúde mental para você? Comente um pouco sobre o assunto.

R: Acredito que é quando estamos de bem com si e com a vida, quando conseguimos ter a sanidade mental boa para com si e as demais pessoas que nos rodeiam.

15) De que maneira a sua reclusão impacta na sua qualidade de saúde mental? Você tem redes de afeto e relações sociais nesse espaço?

R: Olha, me dou bem com a maioria das pessoas aqui, mas é muito difícil não ter a “mente abalada” pois aqui é uma verdadeira caixa de surpresas ruins.

16) Você já presenciou alguma pessoa apenas nesta Unidade com algum transtorno mental (depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento etc.)?

Pode relatar a situação?

R: Sim, tive uma colega de cela na outra Unidade que vivia à base de remédios e dormia a maior parte dos dias, pois se cortava. Se mordida, arrancava os cabelos. Enfim, era desesperadora a situação.

17) Você já precisou de algum atendimento psicossocial nesta unidade prisional?

() SIM (x) NÃO .

Teve acesso à terapia? () SIM (x) NÃO

Faz uso de medicamentos psicotrópicos? () SIM (x) NÃO

18) Antes da privação de liberdade já teve:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade (x) SIM () NÃO

Outro () SIM (x) NÃO Qual: _____

19) Durante a reclusão, já recebeu o diagnóstico de:

Depressão () SIM (x) NÃO

Ansiedade (x) SIM () NÃO

Transtorno afetivo de bipolaridade (x) SIM () NÃO

Outro () SIM () NÃO Qual: _____

R: Não respondido.

20) Você percebe alguma dificuldade na garantia de atendimento médico, psicológico para pessoas apenadas aqui nesta Unidade?

SIM NÃO

Você sabe quem são as pessoas responsáveis por esse encaminhamento?

SIM NÃO

Quais cargos elas ocupam na administração da Unidade?

R: Não respondido.

21) Você defende que a pessoa apenada tenha acesso a terapia ou a outras maneiras de garantir a sanidade mental? SIM NÃO TALVEZ

Por quê?

R: Como nessa Unidade, a maioria das meninas não têm oportunidade de emprego e não tem com o que se ocupar, acho que ajudaria ter algo do tipo.

22) Você conhece a LEP – Lei de Execução Penal e a PNAISP – Política Nacional de Atendimento à Saúde Prisional?

SIM NÃO

BLOCO III: PERGUNTAS GERAIS

23) Você já foi vítima de racismo ou outras violências nesta Unidade? De que maneira essa violência te afetou ou afeta em seu período de reclusão?

R: Sempre tem algumas piadinhas de mal gosto que só são engraçadas pra quem faz...

24) Como sua experiência no sistema prisional influencia a sua realidade familiar? Você possui alguma rede de apoio?

R: Puxei 1 ano e meio no regime fechado sozinha sem nenhum apoio de ninguém da família, até sair de tornezeleira por 9 meses, aí retornei a 5 meses e minha irmã resolveu fazer a carteirinha para eu ter notícias dos filhos agora, mas enfim...

25) Há algum tipo de atividade desenvolvida por alguma instituição religiosa ou organização assistencial (ong) que auxilia no desenvolvimento humano e impacta na qualidade de saúde mental?

SIM NÃO

Com que frequência ocorrem?

Semanalmente quinzenalmente mensal outro _____

R: Não respondido.

Quais as atividades desenvolvidas?

R: Não respondido.

26) Atualmente, este espaço promove alguma ação que contribui no fortalecimento de vínculos entre as pessoas encarceradas?

SIM NÃO

R: Não respondido.

De que forma essa ação é desenvolvida?

R: Não respondido.

27) Você acredita que é possível ter um tratamento humanizado na prisão? Qual sua opinião sobre esse assunto?

R: Gostaria que fosse possível.

28) Você acredita que o sistema prisional pode ressocializar?

De que forma?

R: Não. Só aprendemos mais sobre o que nos traz pra cá, sobre outros casos, outras formas, outras situações... Pra quem não trabalha, só o que resta é falar e trocar ideias desse tipo porque como diz o ditado: “mente vazia é oficina pra coisas ruins”. E aqui é a “melhor” escola pra aprender coisas ruins.