

Cória Helena Vieira de Assunção

**A saúde da mulher: a situação das encarceradas do
Presídio Feminino de Florianópolis**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento do Curso de Graduação em Serviço
Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Regina Krüger.

Florianópolis-SC
2010.1

Cória Helena Vieira de Assunção

**A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de
Florianópolis**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado com requisito parcial para obtenção do título de BACHAREL em Serviço Social de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tânia Regina Krüger – Orientadora - UFSC
Presidente:

Profa. Dra. Vera Herweg Westphal - UFSC
1ª Examinadora.

Membro: Prof. Dr. Ricardo Lara - UFSC
2º Examinador.

Florianópolis-SC
2010.1

Este trabalho é dedicado às mulheres encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis.

Agradecimentos

Ao meu pai e minha mãe pelo amor, compreensão e dedicação não só por colaborar para chegar nessa etapa da minha vida, mas de todas as anteriores.

À minha irmã Karla por ser uma educadora exemplar, que assume a responsabilidade de contribuir para uma sociedade mais justa e mesmo com uma agenda apertada se disponibilizou em ajudar com as minhas inquietações sistematizações e percalços da vida. *Admiro muito você!*

Ao meu irmão Francisco pelo apoio, carinho e atenção. Poder saber que posso contar contigo me possibilita confiança e tranquilidade.

À minha cunhada Priscila que mediou com ternura a minha distância com a família.

Aos meus compadres Nico e Yara, pais do meu querido Pedro por entender a ausência dessa madrinha de primeira viagem.

À família Vieira e a família Assunção pela compreensão e apoio.

Aos meus amigos Zana, Rogério, Terezinha e Nado pela torcida.

Aos amigos da eterna equipe do Centro de Saúde do Itacorubi: Rozeli, Cida, Mercedes, Bel, Edi, Paula, Maria, Cátia, Mestre, Jorn, Rodrigo, Anderson, Priscila, Vini, Vera, Fran, Mirô e o paizão Adalton. Grata pela força.

Ao Distrito Leste pela disponibilidade em me ceder para o Distrito Sul, a fim de facilitar a conclusão da minha graduação.

Aos amigos da Unidade de Pronto atendimento Sul da Ilha especialmente a equipe odontológica: Alda, Edevalda, Evânia, Helman, Mariline, Sandra, Sérgio, Silvana e Rubéns, por permitirem a flexibilidade na realização do meu trabalho como na troca de informação.

Aos usuários e profissionais CAPS II Ponta do Coral como também a equipe NASF do Distrito Leste onde realizei meu estágio e que me acolheram.

Às minhas queridas amigas Aninha, Karina (minha loira) e Ju por me aturarem nos polêmicos trabalhos, pelo colo, conselhos, por dividirem essa longa caminhada comigo. *Jamais esquecerei vocês.*

Aos meus amigos Luiz (responsável em me desperta pelo tema desse trabalho), Simone, Robson Brito, Patrícia Caetano, Samile, Angelita, Dani Giovanela, Davi, Dani, Janesca, Zinho, Shay, Denise, Patrícia de Oliveira, Carol, Arnaldo, Diogo, João, Júlio, Emerson, Eduardo, Grace, Karin, Samuel, Rafael, Raquel, Maria Julia, Fábio, Eliana, Alexandra, Ceane, Ricardo, Anélita, Gabi, Uris, Luciana Telles, Aline, Katiuscia, Bruno e Jonathan que intitulo de *insistentes sociais*, guerreiros de carteirinha. Grata por ter me impulsionado na revisão de conceitos, contribuíram nas minhas inúmeras dificuldades, nas referências bibliográficas, nas reflexões diárias e dos conselhos e troca de experiência. *Que bom ter tido a oportunidade de conhecê-los!*

Aos professores: Vera H. Westphal, Eliete Cibele Cipriano Vaz, Raul Burgos, Jaison Schinaider, Álvaro Gonçalves Antunes Andreucci, Teresa Kleba Lisboa, Rosana de Carvalho Martinelli Freitas, Marcelo Mercante, Hélder Boska Sarmiento, Claudia Maria Mazzei Nogueira, María del Carmen Cortizo , Eriberto José Meurer, Itamar Aguiar, Valeria Lopes Ribeiro, Rosana Sousa de Moraes, Oscar Calavia Saez, Quelli Flach Anchau, Naldir da Silva Alexandre, Cleide Gessele, Lígia Helena Hahn Luchmann, Fernando Aguiar Brito de Sousa, Patricia Freitas Schemes Assumpção, Ana Maria Baima Cartaxo , Maria Dolores Thiesen, Simone Sobral, Silvio Serafim da Luz Filho, Marli Palma Souza, Maria Manoela Centeno Carvalho Valença, Regina Célia Tamaso Miotto, Elisabeth Carrerão, Tânia Regina Krüger, Ricardo Lara, Valter Martins, Rita de Cássia Gonçalves, Myriam Raquel Mitjavila, Beatriz Augusto de Paiva e Salete Valler responsáveis pelo meu crescimento intelectual. *Certamente este trabalho não seria possível sem vocês.*

À Rosana Gaio pelas inúmeras colaborações e frases de fortalecimento.

À minha supervisora de campo assistente social Gisele Cunha que proporcionou algo além da vivência prática, que visou primordialmente à integração do saber com o fazer. Grata por ter contribuído para minha vida e crescimento profissional no estágio obrigatório I e II.

À minha orientadora Professora Dra.Tânia Regina Krüger pelo exemplo – de professora e profissional - que me inspira todos os dias; pela imensa dedicação, disponibilidade, compreensão e compromisso durante a construção deste trabalho; por ter compartilhado comigo seus conhecimentos e por ter participado da minha formação.

Aos membros da banca, Professora Dra. Vera Herweg Westphal, Dr. Ricardo Lara e Dra.Simone Sobral pela disponibilidade em contribuírem para o aperfeiçoamento desse trabalho.

À Coordenação do Departamento de Serviço Social e a Coordenação do Curso de Serviço Social por ter subsidiado consubstancialmente para minha formação.

As pessoas que se disponibilizaram em responder as questões da pesquisa para a construção deste trabalho. Grata pela confiança.

A todos os colegas que passaram por minha vida que de um jeito ou de outro tiveram sua contribuição.

E principalmente a meu parceiro, colaborador, incentivador, cúmplice de todos os momentos. Este ficou triste com minhas derrotas e vibrou com minhas vitórias. Foi com quem estudei, revisei as matérias, disciplinas e pesquisas ao longo do meu processo acadêmico. Dividiu-me com os relatórios, provas, noites em claro em frente ao computador. Alimentou-me quando esquecia de comer e cuidou de minha saúde, pois eu já não a cuidava. *Valeu meu querido Teté.*

Àquele que não mencionei, perdoe-me.

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso busca conhecer as políticas e os serviços de saúde estabelecida para o sistema prisional e especialmente os serviços de saúde oferecidos para a mulher encarcerada do Presídio Feminino de Florianópolis. Sendo assim, o Trabalho terá como objeto de estudo a saúde da mulher, enquanto prisioneira. Cabe salientar que as pesquisas realizadas revelam que o índice de mulheres aprisionadas é crescente e o Estado não tem contemplado as peculiaridades e especificidades desse grupo no que tange a acessibilidade do direito a saúde. O debate de gênero somado com a discussão referente às políticas pública precisa estar pactuado para que possam oferecer um outro olhar para a situação da mulher presa. Neste sentido práticas humanizadas colaboram com uma qualidade de vida dessas mulheres e através da garantia do direito a saúde, postulada na Constituição Federal de 1988 do Brasil, que princípios como a universalidade e a integralidade precisam ser veementemente respeitados e que dessa maneira o modelo prisional possa ser resignificado.

Palavras-chaves: Saúde; Sistema Prisional; Mulher encarcerada.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Número total da população vegetativa e carcerária do Brasil e Santa Catarina de junho de 2005 a junho de 2009.....	24
Tabela 2 - Número da população carcerária no Brasil entre os anos 2005 até junho de 2009, por tipo de pena e sexo.....	25
Tabela 3 - Número da população carcerária em Santa Catarina entre os anos 2005 em junho de 2009, por tipo de pena e sexo.....	26
Tabela 4 - População carcerária em número e percentual de acordo com o tipo de pena Santa Catarina e Brasil até junho de 2009.....	28
Tabela 5 - Cor de pele/ etnia da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil por sexo em junho de 2009.	29
Tabela 6 - Faixa etária da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil em junho de 2009, por sexo, número e percentual.....	30
Tabela 7 - Escolaridade da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil por sexo em junho 2009.....	31
Tabela 8 - Número dos atendimentos de saúde realizados pelas mulheres encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis.....	55

Sumário

Introdução	10
1 - A origem da prisão	14
1.1 A origem da prisão no Brasil	Erro! Indicador não definido.
2 - A política de segurança pública	222
2.1 A segurança pública e a caracterização da população prisional.....	222
2.2 Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Brasil e Santa Catarina	31
3 - As mulheres nas prisões e os serviços de saúde	366
3.1 As mulheres nas prisões	36
3.2 - O Presídio Feminino de Florianópolis.....	399
3.3 - A política de saúde para as mulheres encarceradas	41
4 - O serviço de saúde oferecido às mulheres encarceradas no Presídio Feminino de Florianópolis	46
4.1. Os serviços de saúde na perspectiva da instituição e dos profissionais do presídio.....	46
4.2. Os serviços de saúde na perspectiva das mulheres encarceradas	52
Considerações Finais	57
Referências	59
Apêndice 1	62
Apêndice 2	62
Apêndice 3	63
Apêndice 4	63
Anexo 1	64

Introdução

Este trabalho busca conhecer as questões que norteiam a saúde das mulheres que se encontram em cárcere no Presídio Feminino de Florianópolis. Faz-se necessário pensar sobre o sistema prisional, sua estrutura historicamente construída, os sujeitos que a engendram, bem como uma reflexão acerca da política de segurança pública e do sistema prisional e das políticas de saúde voltadas para a população encarcerada.

A sociedade capitalista acentua a sociedade de classes, a exploração da força de trabalho, o desemprego, a violência, que através dos avanços científicos, alcançados pelo homem ao longo do século XX estiveram a serviço da burguesia, que por sua vez concentrou os bens e os meios de produção. Na contramão, uma imensa parcela da sociedade não se viu contemplada nessa riqueza socialmente produzida.

Outro fator importante para discutir juntamente com a criminalidade e a violência é o *desenvolvimento desordenado*. Na segunda metade do século passado, a má distribuição de terra e a falta de oportunidade no campo, acirraram o movimento de migração para os grandes centros: além disso, cabe dizer que a economia nacionalista de Vargas e os militares aceleraram o desenvolvimento do setor industrial no Brasil, criando possibilidades de trabalho, evidentemente para poucos. Nessa perspectiva, nas metrópoles o crescimento demográfico contribuiu para a proliferação da criminalidade.

O mundo contemporâneo buscou novos mecanismos para o controle da criminalidade, entre eles o sistema prisional. Ao analisar questões postuladas por Foucault (1987), percebe-se a necessidade histórica de punir sujeitos que em outrora tivessem cometido atos desregrados. O suplício, a chibata, o tronco, a fogueira, a guilhotina e na atualidade o encarceramento buscaram conter a criminalidade. Neste último estava intrínseca a idéia de construir condições de reeducação para um retorno ao convívio social. Todavia, o que se vê de maneira recorrente é um grande abandono do Estado e um desrespeito àquilo que chamamos de direitos humanos.

Entendendo que o sistema prisional é um aparelho do Estado, torna-se importante uma reflexão profunda sobre a sociedade que temos: a desigualdade social, étnica e de gênero que vivemos, bem como de falta de políticas públicas para aqueles marginalizados, aprisionados e encarcerados.

Sendo assim, o presente trabalho de conclusão de curso pretende conhecer as políticas públicas na área da saúde oferecidas para a população prisional, sendo o Presídio Feminino de Florianópolis o local da pesquisa empírica. Entendendo que cabe aqui, uma discussão a cerca do conceito de saúde ampliada, torna-se necessário compreender que o Estado deve oferecer recursos para que os sujeitos encarcerados possam ter direitos que atendam as suas necessidades básicas, tais como alimentação, educação, saúde, trabalho e lazer.

A preocupação desta pesquisa é iniciar um estudo exploratório sobre a situação de saúde das mulheres encarceradas. Estas por sua vez, conduzirão os principais questionamentos referentes os serviços de saúde no sistema prisional. Os indicadores apontam para uma intensa marginalização da mulher, bem como registram uma condição socialmente desfavorável em relação ao homem. Tendo em vista que o número de mulheres apripionadas é crescente e que o Estado não contempla as peculiaridades e as especificidades inerentes ao feminino, faz necessário um estudo mais atento referente às suas condições de saúde maternas, matriarcais e de trabalho.

O SUS é uma política recente cujo princípio encontra-se calcado na universalidade, integralidade e participação social; que ainda precisa ser veementemente melhorada. O que se vê na prática é que mesmo para cidadãos *livres* esse direito torna-se restrito e que para pessoas em situação de cárcere o direito torna-se violado.

Obviamente os encarcerados não têm a mesma possibilidade de acesso a saúde. Sem desconsiderar a saúde de atenção básica que implica em consultas médicas periódicas, avaliações odontológicas, nutricionais, psicológicas, políticas de vacinação e farmacológicas, assim como o acompanhamento dos diferentes profissionais de saúde. O que se pretende nesse momento é relatar e problematizar as deficiências da implementação do direito ao que se denomina saúde ampliada. Desse modo, a pesquisa caminha para um movimento que ultrapassa as questões relacionadas à doença física. Estamos defendendo aqui, que as mulheres encarceradas tenham o direito não somente a saúde primária, mas também aquela ampliada, garantida em lei, porém não respeitada. O que se pretende discutir, portanto, está no campo da doença social. “Remediar o homem com o homem é lutar através do mundo contra as desordens do mundo” (Foucault, 2000).

Para este trabalho será referenciada alguns documentos como: o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, os dados de informação do Sistema de Informação das Penitenciárias dos estados brasileiro - INFOPEN. E também se faz necessário discutir referenciais bibliográficos, posto que aquilo que já foi produzido sobre o tema, como reportagem, projetos, artigos entre outros que acrescentará novas informações.

A pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso é certificado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano, aprovado em 29 de março de 2010 sendo protocolado com o número 634 (em anexo). A característica escolhida para a pesquisa é de aporte qualitativo, visando basicamente buscar entender um fenômeno específico em profundidade. A metodologia do trabalho empregado para elaborar a pesquisa para apreciação da temática está baseada em depoimentos e relatos das encarceradas, dos trabalhadores do presídio, conversa e visita a representante de entidades e órgão envolvidos com a temática. A realização das visitas institucionais para ver a realidade da população encarcerada do Presídio Feminino de Florianópolis. Serão analisados os dados colhidos em entrevista observações de campo entendo que é importante dar verdadeiramente *voz* aquelas socialmente excluídas com a intencionalidade de instigar os gestores, a população, e outros segmentos sobre a garantia dos direitos da mulher encarcerada.

Contudo percebemos a complexidade do tema proposto, mas compreendemos de que é importante remeter a reflexão de que é possível resignificar o *olhar* sobre o sistema prisional, sobre questões de gêneros e políticas de saúde em Florianópolis.

Dessa maneira, entende-se que pessoas privadas do direito a liberdade, não devem ser privadas de seus direitos sociais. É preciso discutir a inclusão social, questionar o objetivo do sistema prisional, a que grupo social ele foi construído e de que maneira estes sujeitos retornarão ao convívio em sociedade.

Sendo assim o trabalho estará organizado em quatro capítulos. No primeiro, será abordada a origem e significado do sistema prisional baseado em revisão da literatura e análises bibliográficas. Na mesma seção, foi discutida também a formação prisional no Brasil.

No segundo capítulo, estão apresentadas informações acerca da política de segurança pública. Buscando caracterizar o perfil da população carcerária, procura-se elucidar os últimos cinco anos de um crescimento de mulheres encarceradas no Brasil e em Santa Catarina. Neste momento, os estudos tiveram como fonte dados

estatísticos, documentos oficiais e gráficos do INFOPEN (Sistema de Informação das Penitenciárias dos estados brasileiros).

O terceiro momento da pesquisa, que traz como título “As Mulheres nas Prisões e o Serviço de Saúde” apresenta os enfrentamentos e as dificuldades encontradas por este grupo para ter acessibilidade às políticas de saúde. Este capítulo aponta também para uma reflexão sobre o direito negligenciado no interior do sistema prisional, a partir de relatos das encarceradas. Neste capítulo foram consideradas as informações ditas oficiais, como entrevistas de gestores penitenciários e governamentais, órgãos de imprensa e levantamento bibliográfico.

Respeitando as diferentes vozes que compõem o trabalho, o quarto capítulo buscará evidenciar no primeiro momento as entrevistas realizadas no mês de abril deste ano, em instituições como: Secretaria municipal de Saúde, Centro de Saúde da Agrônômica, Secretaria Estadual de Saúde, a Gestão do Presídio Feminino de Florianópolis e seus trabalhadores. Já no segundo momento através das falas das 15 mulheres encarceradas entrevistadas¹ do Presídio Feminino, será apresentada a situação da saúde que são inerentes ao feminino.

¹ De acordo com o termo de compromisso foi pactuado pelo pesquisador que a identidades das mulheres encarceradas entrevistadas seriam ocultadas. Com isso comunicamos ao leitor que essas serão identificadas por algarismos numéricos de 1 a 15.

1 - A origem da prisão

Antes de conhecer a origem da prisão é importante resgatar o seu significado:

A palavra prisão origina-se do latim **prensione**, derivado da palavra **prehensione** que significa ato de prender, ou capturar alguém. Seu significado abrange o local onde se mantém o indivíduo preso. Quando o sinônimo refere-se a claustro, cadeia, cárcere, pode ser denominado também como a pena em que há privação de liberdade (Bigal, 2006).

O ato de punir e prender é uma prática antiga e largamente utilizada pelo homem para corrigir os deturpadores e infratores das regras sociais. Entretanto, a princípio, a prisão destinava-se a animais não se distinguindo, porém, entre irracionais e racionais inferiores (humanos considerados fracos e menores por questões culturais, étnicas, religiosas, econômicas por outros humanos que julgam ser superiores). Estes eram amarrados, acorrentados e colocados em cavernas, túmulos, fossas, torres, entre outros. Depois, vieram às prisões para salvar, regenerar, recuperar, corrigir, emendar, reformar, com muros altos, grades, guardas e soldados armados.

Ao historicizar as diferentes formas de punir na história Misiasci (1999) revela que os cativeiros foram uma das formas mais antigas de aprisionamento. Estes espaços existiam desde 1700 a.c, para que os egípcios pudessem manter sob custódia seus escravos. Quem não conseguisse pagar os impostos ao faraó, em troca da construção de obras de irrigação e armazenamento de cereais, se tornava escravo.

Assim como no Egito, na Grécia, na Pérsia e na Babilônia, o ato de encarcerar, tinha como finalidade conter, manter sob custódia e torturar os que cometiam faltas, ou que praticavam crimes. Os delitos ou crimes na antiguidade podem ser exemplificados a partir do endividamento, o não pagamento dos impostos e através da desobediência aos superiores. Atribuía-se também a punição aos perdedores de guerra, bem como aos estrangeiros. Então, a punição tinha como propósito escravizar, exercer as penas corporais e às infamantes ou até executar o dito criminoso. Existia o aprisionamento, basicamente composto por antigas masmorras, porém não configurado como sanção penal, mesmo porque não existia nenhum código de regulamento social (Misiasci, 1999)².

² Elizabeth Misiasci Jornalista, humanista, pesquisadora, escritora, poetisa, crítica literária, jurada de diversos concursos de literatura, participante de vários grupos culturais e de intelectos,

Durante a Idade Média aprisionar assumia outros significados. Nesse período não havia a necessidade da existência de um local específico para o confinamento de um dito criminoso. Assim sendo, ainda não se pleiteava uma arquitetura penitenciária própria, pois o cárcere era visto também apenas como local de custódia para manter aqueles que seriam submetidos a castigos corporais e à pena de morte, garantindo, dessa forma, o cumprimento das punições (Misciasci, 1999).

Os delitos considerados crimes no período medieval eram: a blasfêmia, a inadimplência, as heresias, a traição, a vadiagem, a desobediência. A punição estava submetida ao arbítrio dos governantes, que as impunham em função do *status* social a que pertencia o réu. A amputação dos braços, degolar, a forca, incendiar, a roda e a guilhotina, apresentavam-se como mecanismos de punição, que ao serem realizadas em espaços públicos, para além da dor e do espetáculo, a punição pública servia como instrumento disciplinarizador (Misciasci, 1999).

A Igreja com a criação do Tribunal da Inquisição castigava os hereges com excomunhão, isto é, o banimento de um infiel da instituição católica e a sua prisão. A principal função desse tribunal era inquirir e punir as doutrinas contrárias aos dogmas da Igreja.

Na Europa ocidental, a Igreja enquanto senhora feudal foi se consolidando pouco a pouco como a mais rica e sólida instituição. Além do poder terreno, a Igreja tinha domínio quase completo sobre a vida espiritual da população. Para afirmar esse domínio, seus representantes asseguravam que somente ela podia absolver os pecados, garantindo a salvação da vida eterna. Para garantir a salvação da alma, o clero recomendava certos preceitos, tais como: jejuar, ajudar os mais necessitados, evitar o sexo que não estivesse destinado à procriação e não falar coisas que pudessem se configurar como blasfêmia ou heresia. Além dessas recomendações, o povo incorporou e adotou algumas penitências para garantir o acesso aos céus, como as autoflagelações e as peregrinações a lugares considerados sagrados.

Sobre isso, é preciso dizer que o período medieval por si foi um momento de aprisionamento e por isso as heresias revelavam-se como um movimento de contestação e ruptura a autoridade da Igreja. Para Duby (1998. p, 133):

palestrante, empresária, uma das Idealizadoras fundadoras e hoje Presidente do Projeto ZAP! O ZAP! É um trabalho voluntário desenvolvido nos Presídios Femininos.

As heresias, eram movimentos de resistência ou de revolta com relação a instituição eclesiástica. E é nisso, que apresentadas sob um aspecto inteiramente negativo, constituem também um sinal de vitalidade daquela época, na qual fermentava, irreprimível a liberdade de pensamento.

A pena sob o jugo da prisão teve sua origem nos mosteiros da Idade Média, "como punição imposta aos monges ou sacerdote faltosos, fazendo com que se recolhessem às suas celas para se dedicarem, em silêncio, à meditação e se arreponderem da falta cometida, reconciliando-se com Deus" (Mirabete, 2003). Essa idéia inspirou a construção da primeira prisão destinada ao recolhimento de criminosos, a House of Correction, construída em Londres entre 1550 e 1552, difundindo-se de modo marcante no Século XVIII. Porém, a privação da liberdade, como pena, no Direito leigo, iniciou-se na Holanda, a partir do século XVI, quando em 1595 foi construído Rasphuis de Amsterdã (Misciasci, 1999).

Foi no período iluminista que ocorreu o marco inicial para uma mudança de mentalidade no que dizia respeito à pena criminal. Surgiram, na época, figuras que marcariam a história da humanização das penas: Cesare Beccaria³, em sua obra intitulada *Dos Delitos e das Penas*, publicada em 1764; John Howard[ix], que escreveu a obra *O Estado das Prisões na Inglaterra e País de Gales*; o pensador inglês Jeremias Bentham, idealizador do pensamento utilitarista, autor do *Tratado das Penas e das Recompensas* (1791); Samuel Puffendorf, professor de Filosofia do Direito na Alemanha; entre outros. Nesta época, com a influência desses pensadores, com destaque especial para Beccaria, começou a ecoar a voz da indignação em relação às penas desumanas que estavam sendo aplicadas sob a falsa bandeira da legalidade (Misciasci, 1999).

De acordo com Foucault (1987. p, 63):

O protesto contra os suplícios é encontrado em toda parte na Segunda metade do século XVIII: entre os filósofos e teóricos do direito; entre

³ CESARE BONESANA, marquês de Beccaria, nasceu em Milão no ano de 1738. Autor de: "Dos Delitos e das Penas", obra da filosofia francesa aplicada à legislação penal: na qual contraria a tradição jurídica, invoca a razão e o sentimento; Porta-voz dos protestos da consciência pública contra os julgamentos secretos, o juramento imposto aos acusados, a tortura, a confiscação, a desigualdade ante o castigo, a atrocidade dos suplícios; estabelece limites entre a justiça divina e a justiça humana, entre os pecados e os delitos; condena o direito de vingança e toma por base do direito de punir a utilidade social; declara a pena de morte inútil e reclama a proporcionalidade das penas aos delitos, assim como a separação do poder judiciário e do poder legislativo. (<http://virtualbooks.terra.com.br/freebook/colecaoridendo/biografias/Beccaria.htm>. Acessado em 07/03/2010).

juristas, magistrados, parlamentares; nos *chapiers* de *doléances* 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.

A Revolução Francesa foi um importante marco na história contemporânea da nossa civilização. Significou o fim do sistema absolutista e dos privilégios da nobreza. Em tese o povo ganhou mais autonomia e seus direitos sociais passaram a ser reconhecidos. A vida dos trabalhadores urbanos e rurais melhorou significativamente. Do processo revolucionário originou-se um direito penal *humanizado*. Nesse período encontra-se em destaque a obra de Beccaria, pois este estabelecia uma luta frente ao enfraquecimento da violência e do vexame público. Beccaria defendia uma pena que exigisse uma reserva legalmente constituída e garantias processuais ao acusado (Foucault, 1987).

Um outro fator importante apontado por Foucault (1987) trata-se da transformação da pena privativa, que segundo ele, deu-se em função dos problemas socioeconômicos enfrentados no século XVIII com o advento da industrialização. A revolução industrial, para além da implementação da maquinofatura, do desenvolvimento tecnológico, do advento das fontes de energia e dos transportes, acentuou na contramão, a divisão de uma sociedade de classes e, sobretudo trouxe a efetiva concentração do capital nas mãos da burguesia. Assim, a sociedade industrial imprimiu a exploração do proletariado, o desemprego, a miséria, a violência e o banditismo social.

O Estado burguês do contexto industrial percebia que os métodos antigos de *justiça* acabavam por não complementar mais os seus anseios. A pena de morte que tinha caráter de exemplaridade fracassava e o processo de domesticação do corpo já não intimidava. Sendo assim, introduziu-se o modelo de pena privativa de liberdade, que segundo o Foucault era uma grande invenção que demonstrava ser o meio mais eficaz de controle social.

Dessa forma surge à instituição penal, que de acordo com os estudos de Misciasci (1999), a primeira do mundo, foi o Hospício de San Michel, em Roma. Esta instituição era destinada primeiramente a encarcerar meninos indisciplinados, conhecida como, Casa de Correção.

Foucault (1987. p, 14) afirmava que:

O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará à distancia, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo bem mais elevado. Por efeito dessa nova retenção, um exército inteiro de técnicas veio substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: aos funcionários que por sua vez, estão encarregados de eliminar a vida. Ao se aproximar o momento de execução, aplicam-se aos pacientes injeções de tranqüilizantes. Utopia do pudor judiciário: tira a vida evitando que o condenado sinta mal, privar de todos os direitos sem fazer sofrer, impor penas insentas de dor. O emprego da psicofarmacologia e de diversos *desligadores*, fisiológicos ainda que provisório corresponde perfeitamente ao sentido dessa penalidade *incorpórea*.

Muitos personagens históricos passaram pelos ditames dos governantes por conta de acreditar no diferente. As mulheres, que participaram de movimentos políticos e revolucionários, as que não concordavam com a repressão, lutaram sempre. Guerreando contra as injustiças sociais, entraram para a história pelo espírito de liderança e perseverança. A estas também couberam as severas punições. Muitas mulheres no mundo todo foram presas, martirizadas, e na maioria das vezes, pagaram pelos atos de bravura e coragem, com a vida. Conforme se pode ler, um pouco sobre as vidas destas grandes mulheres, que pela repressão, foram levadas para os cárceres⁴.

Segundo Misciasci (2008) por volta de 1780, a mulher também começou a sofrer prisões e represálias, caracterizando crime, sua participação em manifestações revolucionárias. Foram muitas as grandes mulheres que participaram das reformas e revoluções na Europa e nas Américas⁵.

⁴ Um dos mecanismos que marcou história, o tribunal de inquisição, criado em 1231 em que várias mulheres acusadas de bruxaria tiveram que enfrentá-la. Uma destas é Joanna d'Arc, 1431 considerada heroína Francesa. Liderou as tropas de seu País na Guerra dos Cem Anos guiada por vozes divinas. Ajudou o exército Francês à Vitória contra os ingleses. Em 1430 foi presa vendida pelos borgulhões e entregue aos ingleses. Acusada de heresia pelo Tribunal eclesiástico, é condenada a morrer aos 19 anos de idade, queimada como herege pelos Ingleses. Outra foi Felipa de Souza, portuguesa que veio morar no Brasil, que apesar de ser casada admitiu após ser acusada de manter relações sexuais duradouras com outras mulheres. Em 24 de janeiro de 1592, foi condenada pela Inquisição por lesbianismo. Segundo os registros da época, foi à mulher mais humilhada e castigada da colônia. Foi punida, recebendo a pena de açoite público. Seu nome foi atribuído ao principal prêmio Internacional dos Direitos Humanos dos homossexuais, o "Felipa de Souza Award". (MISCISCI, E Gloriosas Mulheres. São Paulo. Revista Zap. 2008 http://www.eunet.net/beth/poesias/minhas/pesquisas/mulheres_glorias.htm. Acessado em 07/03/2010).

⁵ Emma Goldman nasceu em 27 de junho de 1868 na Rússia. Em 1882, onde se tornou operária influenciada pelo movimento intelectual russo, deixou seu país por não concordar com a repressão comunista, passou a percorrer vários países lutando pela causa operária, pelos direitos da mulher e pelo amor livre. Emigrou pra os Estados Unidos acompanhou as lutas operárias pelas 8 horas de trabalho que em 11 de novembro de 1887 provocaram o enforcamento dos quatro militantes anarquistas de Chicago. Escreveu vários livros como *Living My Life*, *Anarchism and Other Essays*, *Puritanismo e Outros Ensaio*s. Rosa Luxemburg nasceu em 5 de março em Zamosc,

1.1 A origem da prisão no Brasil

A história da prisão no Brasil foi empregada de diversas maneiras, conforme Pedroso (2004, p.1) “foi alojamento de escravos e ex-escravos, serviu como asilos para menores e criança de rua, foi confundido com hospício (...)”. Com o passar do tempo foi lugar para conter os opositores políticos e atualmente não muito diferente continua a ser depósitos dos socialmente excluídos.

Segundo Anselmo (2005) sabe-se pouco sobre as práticas punitivas no Brasil anterior a 1500. Este evento deve-se ao fato de que é recente a produção histórica na fase pré-colonial, posto que em função do eurocentrismo a historiografia durante muito tempo limitou-se as impressões do colonizador português e dos relatos de viajantes. Para a autora, o que se praticava entre as populações indígenas na fase anterior a conquista do território brasileiro, fora a retaliação àqueles supostamente desobedientes.

Aquino (2008) revela que o processo punitivo no Brasil durante o período colonial, foi amplamente acentuado pela influência portuguesa. O que era natural, pois sob o predomínio do pacto colonial e pertencendo a coroa portuguesa, a legislação brasileira era importada de Lisboa, a metrópole. Segundo a autora as leis que vigoravam no Brasil foram as Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas⁶.

Polônia, na área controlada pelo Império da Rússia. Posteriormente seguiu para Varsóvia, onde foi educada e tornou-se ativista política. Em 1889, fugindo de perseguições políticas e um mandado de prisão, ela escapa da Polônia. Em 1898 ela migra para a Alemanha e se junta ao Partido Social-Democrata Alemão, posteriormente naturalizando-se alemã. Em 1905 Rosa Luxemburgo retorna à Polônia para participar de uma insurreição contra os czares, sendo depois presa por suas atividades. Olga Benário presa é levada para a prisão em Gestapo 1936 de origem Alemã, nasceu em Monique no ano de 1908. Filha de um advogado social democrata e uma dama da alta sociedade. Olga entrou para a militância comunista aos 15 anos de idade. O "IV Departamento do Estado-Maior do Exército Vermelho", órgão que realizava a espionagem militar nos outros países, deslocou, em 1935, vários espões para o Brasil; que um desses espões era Olga Benário, que também usava os nomes de "Frida Leuschner", "Ana Baum de Revidor", em 1934, foi designada para assegurar a chegada de Luiz Carlos Prestes, onde lideraria a Intentona Comunista de 1935. Olga e Prestes acabaram se apaixonando e dessa união, Olga engravidou e foi presa em 06 de março de 1936. Olga Benário morreu em 1942, numa câmara de gás. (MISCISCI, E Gloriosas mulheres São Paulo. Revista Zap. 2008 http://www.eunet.net/beth/poesias/minhas/pesquisas/mulheres_glorias.htm. Acessado em 07/03/2010).

⁶ As Ordenações Afonsinas são uma colectânea de leis promulgadas, como primeira compilação oficial do século XV, durante o reinado de Dom Afonso V. Ordenações manuelinas designam a nova codificação que D. Manuel I promulgou, em 1521, para substituir as Ordenações Afonsinas. Para explicar esta decisão do rei apontam-se dois motivos fundamentais: a descoberta da imprensa e a necessidade de correcção e actualização das normas, assim como a modernização do estilo afonsino; além disso, talvez o monarca tivesse querido acrescentar às glórias do seu reinado uma obra legislativa. Em 1514 faz-se a primeira edição completa dos cinco livros das *Ordenações Manuelinas*. A versão definitiva foi publicada em 1521. Para evitar confusões, a carta régia de 1521. As ordenações Filipinas resultou da reforma do código manuelino, como

No que se refere às orientações Afonsinas e Manuelinas a autora revela que pouco interferiram no campo do judiciário. Para ela em função de que nos primeiros trinta anos de posse do Brasil, o território ficou praticamente no esquecimento, o que pode ser explicado pelas motivações mercantilistas orientais deste período, posto que no contexto das grandes navegações o olhar do europeu fixava-se no oriente. Dessa maneira, a inexistência de uma organização judiciária e a dificuldade de implementação de normas jurídicas orientava a solução das questões aos padrões dos usos e costumes (Aquino 2008).

As Ordenações Filipinas surtiram efeitos no Brasil de 1603 até 1824. Período em que o direito penal brasileiro passou a ser influenciado pelos ideais iluministas importados da Europa. O Iluminismo deu ênfase ao direito individual da liberdade e, por conseguinte a individualização da pena. O Iluminismo, não só para o Brasil, mas para o mundo propôs a humanização social trazendo um impacto e uma reflexão nos ideais do direito penal.

No início do século XIX, depois da emancipação política do Brasil, uma das primeiras determinações foi a de se elaborar um código penal que correspondesse às necessidades dos *novos tempos*. Já não cabia mais a manutenção das instituições do Direito Português e, sobretudo as ordenações Filipinas. Portanto, em 1824 o Diploma Legal absorveu as idéias da Revolução Francesa e trouxe as concepções predominantes da época. Foram abolidos os açoites, as torturas, as marcas de ferro quente entre outras penas (Aquino, 2008).

Não podemos nos esquecer de que a marca do processo de independência constituído no Brasil, foi de ordem elitista e escravista. Havia, portanto um distanciamento entre realidade e constituição, posto que “nas senzalas os instrumentos de castigo como o tronco, a gargalheira e o açoite continuavam sendo

consequência do domínio castelhano, tendo sido mais tarde confirmada por D. João IV. Mais uma vez se fez sentir a necessidade de novas ordenações que representassem a expressão coordenada do direito vigente. A obra ficou pronta ainda no tempo de Filipe I, que a sancionou em 1595, mas só foi definitivamente mandada observar, após a sua impressão em 1603, quando já reinava Filipe II. Filipe I, político hábil, quis mostrar aos portugueses o respeito que tinha pelas leis tradicionais do país, promovendo a reforma das ordenações dentro de um espírito tradicional. Estas Ordenações apresentam a mesma estrutura e arrumação de matérias que já se verificara nas *Ordenações Manuelinas*, conservando-se também o critério nestas estabelecido a respeito do preenchimento de lacunas. As *Ordenações Filipinas*, embora muito alteradas, constituíram a base do direito português até a promulgação dos sucessivos códigos do século XIX, sendo que algumas disposições tiveram vigência no Brasil até o advento do Código Civil de 1916 (Mirabete, 2003).

usados, e o senhor era o supremo juiz da vida e da morte de seus homens” (Costa, 1990, p123-124).

Com a proclamação da República, as idéias liberais resultaram vitoriosas e o movimento abolicionista reclamava uma reforma. Surgiu o Código Penal Republicano de 1890, que por sua vez, em seu artigo 294, distinguiu as formas de homicídio agravado, atribuindo a este a pena de prisão celular de 12 a 30 anos. Já para o homicídio cometido em sua modalidade simples, o Código fixou a pena de 6 a 24 anos. Durante a instauração republicana, a pena de morte foi abolida e o homicídio passou a ser combatido com sanções mais brandas. Nesse período ocorreu a criação do Sistema Penitenciário de Caráter Correccional.

Em seu artigo 296, o Código Penal de 1890 estabeleceu a modalidade do homicídio cometido por meio de envenenamento, o chamado venefício, sem estabelecer para este qualquer pena especial. No artigo 297, previa o Código o homicídio culposo e, nos demais capítulos, havia a previsão de crimes como o aborto, o infanticídio e até mesmo o induzimento e instigação ao suicídio. O Código Penal de 1890, não obstante seu avanço técnico em relação à codificação anterior, sofreu severas críticas e, após inúmeras alterações, foi substituído somente em 1940, com o decreto-lei nº. 2.848. Este código foi elaborado com base na constituição de 1937 imposta pelo governo Vargas.

Em suma, desde o Código Criminal do Império (Lei de 16 de dezembro de 1830), passando pelo Código Penal da República (Decreto n.º 7 de 11 de novembro de 1890) chegando ao atual Código Penal (Decreto Lei n.º 2.848 de 07 de dezembro de 1940), todos seguiram idêntica orientação no tocante algumas punições.

Para Aquino (2008) ao longo do processo histórico brasileiro pode-se observar uma tentativa teórica de humanizar a legislação. Para além de uma República, ora ditatorial, ora democrática, na trajetória do país, o que se viu foi uma implementação jurídica segundo os anseios políticos e econômicos de um determinado grupo social. Em outros momentos, o autor pontua que o processo de humanização, também se deu através das manifestações populares, dando volume às correntes doutrinárias nacionais redemocratizadoras, culminando na promulgação da chamada Constituição de 1988, que hoje orienta a aplicação do Estatuto Penal.

2 - A política de segurança pública

2.1 A segurança pública e a caracterização da população prisional

As evoluções no direito levaram a criação do direito penal e a partir dele foram se constituindo o sistema penal que é administrado por um sistema de segurança pública, em que pessoas cumprem pena de privação de liberdade após serem condenadas pelo poder judiciário. Esta trajetória de quase 200 anos do processo de *humanização* do sistema prisional deu origem em meados do século XX a uma política de segurança pública.

Há algum tempo o assunto da segurança pública passou a ser ponderado como uma questão fundamental e o principal desafio ao Estado de direito no Brasil. A segurança ganhou enorme visibilidade pública e em nossa história recente, está muito presente nos noticiários, nos estudos, nos debates eleitorais, entre outros. Assuntos relacionados com o aumento das taxas de criminalidade, o aumento da sensação de insegurança, sobretudo nos grandes centros urbanos, a degradação do espaço público, as dificuldades relacionadas à reforma das instituições da administração da justiça criminal, a violência policial, a ineficiência preventiva de nossas instituições, a superpopulação nos presídios, rebeliões, fugas, degradação das condições de internação de jovens em conflito com a lei, corrupção, aumento dos custos operacionais do sistema, problema relacionados à eficiência da investigação criminal e das perícias policiais e morosidade judicial, entre tantos outros, representam desafios para o sucesso do processo de consolidação política de segurança pública no Brasil.

A violência, a superlotação dos presídios, rebeliões, mortes, entre outras situações vividas por homens e mulheres que estão em cárcere, estão no plasma do abandono das instituições, o esmorecimento e a descrença nas medidas de recuperação dos presos e de cura dos internados dos manicômios judiciários, a tortura em delegacias de polícia e a eterna lentidão, bem como o alheamento das autoridades judiciárias são faces que apontam para uma crise de longa data em nosso sistema criminal.

A segurança pública enquanto atividade desenvolvida pelo Estado é responsável por empreender ações de repressão e oferecer estímulos ativos para que

os cidadãos possam conviver, trabalhar, produzir e se divertir, protegendo-os dos riscos a que estão expostos. As instituições responsáveis por essa atividade atuam no sentido de inibir, neutralizar ou reprimir a prática de atos socialmente reprováveis, assegurando a proteção coletiva e, por extensão, dos bens, patrimônio e serviços. O Sistema Judiciário brasileira segundo Mirabete (2002), rege-se pelos princípios da Dignidade Humana, da Interdisciplinaridade, da Imparcialidade, da Legalidade, da Moralidade, do Profissionalismo, do Pluralismo Organizacional, da Descentralização Estrutural e Separação de Poderes, da Flexibilidade Estratégica, do uso limitado da força, da Transparência e da Responsabilidade.

Com as Políticas de Segurança aplicadas da segurança interna, deixou de ser uma atividade monopolizada pelo Estado. No entanto, hoje as funções de prevenção do crime, policiamento ostensivo e ressocialização dos condenados estão divididas entre o Estado, a sociedade e a iniciativa privada. Entre as causas dessa deficiência estão o aumento do crime, do sentimento de insegurança, do sentimento de impunidade e o reconhecimento de que o Estado apesar de estar obrigado constitucionalmente a oferecer um serviço de segurança básico, não atende as demandas sociais por seus serviços.

Os investimentos em segurança pública são insuficientes para dar início alguma proposta de segurança. Um fato a ser considerado é o crescimento dos gastos dos estados e municípios para combater a violência em contraposição aos investimentos federais que caem paulatinamente. A conseqüência é o aumento assustador da população encarcerada sem que o sistema prisional tenha capacidade de absorver esses excluídos da sociedade (Mirabete, 2002).

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o número da população vegetativa e prisional no Brasil e em Santa Catarina segue um curso contínuo de crescimento. Com os dados da tabela 1 abaixo percebemos que a população vegetativa do Brasil cresceu de 2005 para 2008 em 1,04% e a encarcerada no mesmo período aumentou em 1,3%. Os dados expressam que no Brasil a população prisional cresce um pouco mais que a vegetativa. Já para Santa Catarina o número total da população carcerária cresceu de 2005 a 2008 1,2% e a população vegetativa 1,5%. Vale ressaltar que, os números utilizados do total vegetativo, não estão separados pelo indicador idade. Portanto sabendo que a população carcerária tem seu ingresso a partir dos 18 anos, concluímos que o percentual carcerário é ainda maior do que o demonstrado.

Tabela 1. Número total da população vegetativa e carcerária do Brasil e Santa Catarina de junho de 2005 a junho de 2009.

Anos	Brasil	População encarcerada	Santa Catarina	População encarcerada
2005	183.291.952	296.919	5.844.714	9.570
2006	185.422.836	339.580	5.923.600	9.095
2007	187.463.930	366.359	5.999.162	10.915
2008	189.418.210	393.698	6.071.511	12.157
2009	191.288.652	-	6.140.755	-

Fonte: BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Elaborado pela autora.

Os dados acima revelam que o mecanismo de encarceramento utilizado no País para a ressocialização de um dito criminoso não tem atingido seu propósito, pois os anos não revelam estatisticamente. Avaliamos que para uma eficiência os indicadores precisariam apontar um declínio o que não acontece.

As estatísticas do Sistema de Informação das Penitenciárias dos estados brasileiros – INFOPEN - revelam que a população carcerária feminina brasileira de 2005 até 2009 vem crescendo aceleradamente, apesar de a população encarcerada masculina ser maior, a porcentagem crescente de mulheres presas supera os índices de homens presos. Segue abaixo os indicadores quanto a regime fechado, semi-aberto, aberto e presos em medida de segurança e tratamento ambulatorial no Brasil e em Santa Catarina de 2005 e 2009.



Tabela 2. Número da população carcerária no Brasil entre os anos 2005 até junho de 2009, por tipo de pena e sexo.

Ano	Fechado		Semi-aberto		Aberto		Medida de ⁷ segurança de internação		Medida de ⁸ segurança de tratamento		Provisório		Total da população no sistema penitenciário		Vagas no sistema penitenciário		Déficit da populaçã no sistema penitenciário	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	141.798	7.431	32.901	955	7.417	456	1447	98	2.209	91	98.222	3.894	283.994	12.925	198.723	7.836	85.271	5.08
2006	154.861	8.944	39.575	2.156	16.704	1.607	2.794	216	462	123	107.968	4.170	322.364	17.216	223.164	12.984	99.200	4.23
2007	148.589	8.613	55.503	3.185	17.518	1.629	2.809	230	572	149	122.334	5.228	347.325	19.034	235.350	14.165	111.975	4.86
2008	157.299	9.299	60.183	3.626	18.911	1.631	2.754	217	543	296	132.404	6.535	372.094	21.604	252.203	14.743	119.891	6.86
2009	162.306	10.171	60.044	3.668	18.287	1.590	3.382	586	-	-	141.461	8.053	-	-	255.823	14.477	-	-

Fonte: BRASIL. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

⁷ Código Penal 1940 - Título VI. Art. 96 (Alterado pela L-007. 209-1984), em seu inciso I diz que a medida de segurança de internação é quando o encarcerado fica em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

⁸ Código Penal 1940 - Título VI. Art. 96(Alterado pela L-007. 209-1984), em seu inciso II diz que a medida de segurança de tratamento é quando o encarcerado é sujeitoado ao tratamento ambulatorial.

Tabela 3. Número da população carcerária em Santa Catarina entre os anos 2005 em junho de 2009, por tipo de pena e sexo.

Ano	Fechado		Semi-aberto		Aberto		Medida de segurança de internação		Medida de segurança de tratamento		Provisório		Total da população no sistema penitenciário		Vagas no sistema penitenciário		Déficit da população no sistema penitenciário	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2005	4.470	294	926	24	629	25	121	0	0	0	2.788	293	8.934	636	6.659	489	2.275	147
2006	4.419	304	955	31	617	25	121	0	0	0	2.335	288	8.447	648	6.659	489	1.788	159
2007	3.550	133	2.029	168	998	101	99	0	0	0	3.554	283	10.230	685	10.541	685	311	0
2008	4.120	237	2.414	170	1.085	58	104	0	6	0	3.536	427	11.265	892	6.410	336	4.855	556
2009	4.530	300	2.465	170	996	45	113	1	-	-	3.577	457	-	-	7.042	375	-	-

Fonte: BRASIL. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

Os números da população prisional no Brasil (exposto na tabela 2) seguem um fluxo contínuo de crescimento. A população masculina presa cresceu de 2005 para 2008 em 23,6% e a feminina no mesmo período aumentou em 40,0%. Os dados expressam que a população prisional é majoritariamente masculina, mas é expressivo o aumento da proporção feminina em cárcere.

Os dados da tabela 3 indicam que o número total da população carcerária em Santa Catarina também aumentou no mesmo período com valores um pouco menores que o percentual nacional. A população prisional masculina catarinense cresceu de 2005 a 2008 20,6% e a feminina 28,6%.

Os indicadores acima podem ser uma expressão do agravamento das desigualdades sociais e a concentração da renda nas mãos da burguesia observada nas duas últimas décadas. Desse modo, precarizaram-se as relações de trabalho, desmontou-se a seguridade social e congelaram-se os investimentos em áreas estratégicas como o Sistema Único de Saúde, enquanto o desemprego ou o subemprego expandiam. Segundo os levantamentos realizados pelo Ministério da Justiça, as regiões mais fragilizadas são as grandes cidades e regiões metropolitanas, metade dos jovens até os 25 anos não tem ocupação regular nem geração de renda legal. As oportunidades de desenvolvimento saudável são escassas e a vida em tudo é marcada por estigmas e discriminações. Nesses lugares a morte de adolescentes e jovens por causas violentas assume proporções alarmantes. O desemprego, gerado pela reestruturação produtiva e pela introdução maciça da microeletrônica, afetou grandes grupos populacionais, ou seja, os mais pobres. Estes só poderão gerar renda com base em mecanismos produtivos informais, concebido segundo as regras do mercado e na vigência do Estado Mínimo. Não há dúvidas de que um Estado mínimo constituído e o estabelecimento de uma sociedade para poucos, acarretaram em um intenso movimento de marginalização e violência (Rocha, 2007).

Após 10 anos da reestruturação produtiva o sistema penitenciário contava em 2002 com 232.755 presos. Com o passar dos anos os números da população encarcerada só tem aumentado, os dados do primeiro semestre de 2008 atingem índices espantosos, foram 393.698 casos registrados, o que representa 126.752 presos a mais no sistema (Ministério da Justiça, 2010).

É digno de nota, que os dados acima apontados têm uma íntima relação com o acentuado aumento do narcotráfico no Brasil e mesmo em Santa Catarina.

Torna-se perceptível o envolvimento familiar neste tipo de atividade, sobretudo a feminina. Segundo as entrevistadas encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis, quando os parceiros são presos ou mortos em função do tráfico de drogas, a atividade passa a ser assumida pelas mulheres, que em pouco tempo acabarão também compondo o sistema prisional.

Para analisar o perfil da população carcerária de uma maneira mais ampliada, abaixo seguirão registros referentes ao regime de cumprimento de pena, a etnia, a idade e a escolaridade dos encarcerados em Santa Catarina e no Brasil entre janeiro de 2005 e junho de 2009.

Tabela 4. População carcerária em número e percentual de acordo com o tipo de pena Santa Catarina e Brasil até junho de 2009.

Tipo de pena	Santa Catarina		Brasil	
	Número	%	Número	%
Presos provisórios	4.034	31,8	149.514	36,5
Regime fechado	4.830	38,1	172.216	42,0
Regime semi-aberto	2.635	20,8	63.712	15,5
Regime aberto	1.041	8,2	19.877	4,8
Medida de segurança	113	0,8	3.031	0,7
Tratamento ambulatorial	1	0,0	937	0,2
Total	12.654	100	409.287	100

Fonte: BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

Pode-se perceber que em relação ao regime de cumprimento de pena, os índices elevados estão para as situações de prisões provisórias e regimes fechados. O que pode ser explicado, no caso do primeiro, a partir da inoperância do judiciário em atribuir as sentenças aos infratores, bem como, no caso do segundo, pela dificuldade do sistema em avaliar as penas devidas a determinados crimes. Os dados comprovam o verdadeiro inchaço populacional dos presídios e penitenciárias no Brasil e em Santa Catarina.

Conforme a tabela observa-se que tanto no Brasil como em Santa Catarina a maior parte das penas se preceitua pelo regime fechado, seguida de presos em regimes provisórios e em regime semi-aberto. A população prisional em Santa Catarina no ano de 2009 correspondia a 3,09% da população prisional brasileira.

Tabela 5. Cor de pele/ etnia da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil por sexo em junho de 2009.

Cor	Santa Catarina				Brasil			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Branca	6.832	58,4	677	69,5	141.917	36,8	8.836	36,7
Negra	1.719	14,7	134	13,7	63.628	16,5	3.843	15,9
Parda	2.958	25,3	153	15,7	152.616	39,6	9.592	39,8
Amarela	115	0,9	4	0,4	2.236	0,5	107	0,4
Indígena	36	0,3	2	0,2	474	0,1	31	0,1
Outras	21	0,1	3	0,3	13.103	3,4	271	1,1
Total	11.681	100	973	100,00	373.974	100	22.680	100

Fonte: BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

Tratando-se de cor de pele e etnia, o InfoPen não informa como os dados foram colhidos, mas de acordo com a tabela 5 é possível perceber que a maioria da população carcerária em Santa Catarina é branca e no Brasil parda. Em Santa Catarina, a população branca encarcerada é bem superior à porcentagem brasileira. Tal fator, explica-se pela própria composição histórica do Estado que em função de estar pouco integrado a uma economia colonial teve uma escravidão diferenciada, que sendo mais urbanizada, não exigiu muitos braços negros para a realização das atividades agrícolas. Além disso, vale ressaltar que nos séculos posteriores, o que se viu em Santa Catarina, foi a construção de um projeto imigracionista europeu, e no limiar da constituição da República, insurge uma forte política de higienização, que tratou de invisibilizar as populações de origem africana no Estado (Leite, 1996).

O exposto acima confirma a estatística do IBGE que define a população catarinense em sua maioria como sendo branca, em um país onde a maioria se compõe por afrodescendentes. No Brasil somando a população parda com a negra o número torna-se muito superior ao da branca e no caso somando-se a população carcerária feminina parda e negra atinge o 55,7% do total e em Santa Catarina este indicador cai para 29,4%.

É preciso salientar, que as estatísticas revelam um quadro de como o cidadão se considera etnicamente. Quando questionado o entrevistado pode se auto-determinar branco, trata-se, portanto de uma questão de identidade e de pertencimento cultural. Assim, a superioridade da população branca no sistema

prisonal no Brasil pode ser refletida, posto que a vulnerabilidade social atinge majoritariamente as populações de origem africana (IBGE, 2009)⁹.

Tabela 6. Faixa etária da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil em junho de 2009, por sexo, número e percentual.

Idade	Santa Catarina				Brasil			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
18 a 24	3.985	34,1	336	34,5	120.729	31,3	6.657	27,6
25 a 29	3.195	27,3	220	22,6	99.981	25,9	5.490	22,8
30 a 34	1.993	17,0	196	20,1	65.004	16,8	4.380	18,1
35 a 45	1.688	14,4	139	14,2	55.569	14,4	4.431	18,4
46 a 60	680	5,8	74	7,6	20.861	5,4	1.839	7,6
Mais de 60	123	1,0	8	0,8	3.708	0,9	189	0,7
Não informado	17	0,1	0	0	8.738	0,2	186	0,7
Total	11.681	100	973	100	385.219	100	24.068	100

Fonte: BRASIL. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

Os dados da tabela 6 demonstram que a maioria da população encarcerada em Santa Catarina apresenta faixa etária entre 18 anos a 24 anos tanto para homens quanto para as mulheres. É espantoso identificar que mais de 60% da população carcerária catarinense e brasileira respectivamente é composta por homens jovens de até 29 anos, no caso das mulheres os dados são discretamente inferiores. A jovialização nos presídios e penitenciárias pode ser analisada a partir de uma discussão socioeconômica. Jovens de baixa renda e escolaridade encontram poucas possibilidades de adentrar ao mercado de trabalho (cabe ressaltar que a não inserção destes jovens no trabalho é resultado de um processo de exclusão anterior estabelecida pela conjuntura neoliberal), sendo os mais cooptados pelo envolvimento criminal. Este diagnóstico pode ser justificado em parte pelos relatos das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. Para a encarcerada 1, 24 anos, morar na periferia sem oportunidades reais de inclusão social, podem levar muitas vezes ao tráfico, ao roubo e a tantos outros delitos.

⁹ Cabe destacar que a cor de pele não é relevante e sim a identidade étnica (queremos aqui questionar a superioridade branca em Santa Catarina), pois mesmo com uma população de origem de migração européia na contemporaneidade não podemos afirmar com precisão de que não existe miscigenação. No entanto, ainda existem preconceitos em assumirem sua origem, pois mesmo em Santa Catarina não podemos dizer que um sujeito é apenas de uma etnia.

Tabela 7. Escolaridade da população carcerária em Santa Catarina e no Brasil por sexo em junho 2009.

Escolaridade	Santa Catarina				Brasil			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Analfabeto	506	4,3	29	2,9	30.150	7,8	1.425	5,9
Alfabetizado	1.226	10,4	61	6,2	47.319	12,2	3.183	13,2
Fundamental Incompleto	5.180	44,3	444	45,6	176.486	45,8	10.463	43,4
Fundamental Completo	2.013	17,2	187	19,2	45.629	11,8	2.743	11,3
Médio Incomp.	1.352	1,5	141	14,4	38.193	9,9	2.701	11,2
Médio Completo	980	8,3	89	9,1	25.463	6,6	2.457	10,2
Superior Incompleto	109	0,9	13	1,3	2.454	0,6	357	1,4
Superior Comp.	57	0,4	8	0,8	1.360	0,3	218	0,9
Acima do Superior	2	0	-	-	89	-	8	-
Não Informado	256	2,1	1	0,1	15.203	3,9	301	3
Total	11.681	100	973	100	385.219	100	24.068	100

Fonte: BRASIL. Ministério da justiça. Departamento Penitenciário Nacional Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – IVFOPEN
<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm> (em 12/03/2010). Elaborado pela autora.

Os dados da tabela 7 indicam que a população carcerária tanto masculina quanto feminina, do Brasil e de Santa Catarina, 62,5% não terminou o ensino fundamental. Refletindo sobre, o perfil dos encarcerados traçado até aqui, pode-se explicar o que os indicadores apontam que a escola não se apresenta como necessidade primeira para este grupo. O que se impõe, portanto, é a sobrevivência. Para a entrevistada 2, a não conclusão de seus estudos foram relacionadas à gravidez na adolescência, ao abandono do companheiro, tendo assim, que inevitavelmente trabalhar deixando de lado o seu sonho em se tornar técnica de enfermagem.

2.2 Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Brasil e Santa Catarina

O Plano Diretor do Sistema Penitenciário é resultado de uma parceria entre o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça e as unidades da federação. Através dos órgãos responsáveis pela administração penitenciária, o Plano objetiva a integração da esfera federal e direção estadual para a solução dos problemas carcerários no Brasil. Este Plano busca cumprir os

dispositivos contidos na Lei nº. 7.210/84 – Lei de Execução Penal, e nas diretrizes da política criminal emanadas do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Composto por 22 metas que foram elaboradas pela União, o Plano Diretor tende a reestruturar o modelo penitenciário. Visando uma política prisional humanizada, segura e que atenda as necessidades básicas dos encarcerados.

As metas em andamento no Brasil objetivam em síntese a constituição de conselhos e comissões técnicas para uma melhor discussão a cerca da problemática do sistema prisional, bem como a elaboração de estatuto e regimento para normatizar as ações humanitárias nas prisões do país, entre estas, pode-se destacar o acesso à saúde, educação, e a profissionalização para os encarcerados. Além disso, o Plano Diretor Penitenciário prevê a conquista de uma ampliação no número de pessoas para atuar em termos administrativos e técnicos no seio do sistema. Para a melhoria da organização prisional, aparecem como previsões no Plano, um aparelhamento e reaparelhamento das prisões, para que se possa também obter mais vagas, uma assistência à família dos presos e um estudo específico sobre a situação da mulher presa e egressa (Brasil, 2008).

As metas do Plano Nacional estão contempladas integralmente no Plano Diretor do Sistema Prisional de Santa Catarina. Este foi assinado em 2008 pelo secretário do Estado da Justiça e Cidadania, Justiniando Pedroso, que tem por objetivo efetivar o conteúdo do Plano elaborado e que seja cumprido com o auxílio do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) até 2011. Com a elaboração e assinatura do Plano, vale dizer, que Santa Catarina credenciou o Estado para o recebimento de recursos, através de projetos enviados ao Depen.¹⁰ Para cada meta do Plano Nacional, Santa Catarina apresentou as medidas e ações executadas, previstas e/ou necessárias para melhoria do sistema prisional. (Ministério da Justiça).

Em 2008, o quadro catarinense em relação às metas do Plano Diretor do Sistema Penitenciário (realizadas pelo Departamento de administração prisional – Deap) expressava:

¹⁰ Para a realização das metas propostas o Programa Nacional de Segurança Pública com cidadania (Pronasc) dispõe de R\$ 6,7 bilhões a serem investidos em todo Brasil. Conforme o Plano, até 2013 o número de novas vagas para a população carcerária no sistema deverá ser de 7.498. Atualmente a Secretaria de Justiça e Cidadania já trabalha na abertura de 2.749 vagas, a curto e médio prazo, com investimentos de mais de R\$ 60 milhões (Brasil, 2008).

Meta 1 – Patronatos¹¹: não existem patronatos, controle de número, assistência à população egressa.

Meta 2 – Conselhos de Comunidade: existem 46 conselhos de comunidade dos 293 municípios do Estado. Florianópolis é um dos municípios que não tem sede.

Meta 3 – Ouvidoria: foi criado pelo Decreto nº. 1.027 de 21 de janeiro de 2008.

Meta 4 – Corregedoria: foi criada pela lei nº. 381/2007. Dispõe de um gabinete, um automóvel, um computador, uma impressora e um notebook. Quanto a recursos humanos conta com um Gerente, quatro Agentes Prisionais e um Auxiliar Administrativo terceirizado.

Meta 5 - Conselhos Disciplinares: existem nove e um destes está sediado no município de Florianópolis.

Meta 6 – Comissão Técnica de Classificação: nem todos os municípios do Estado de Santa Catarina possuem estabelecimentos e os que possuem não estão regularmente constituídos nos moldes da Lei de Execuções Penais.

Meta 7 – Estatuto e Regimento Interno: Santa Catarina não possui Estatuto do Sistema Penitenciário e nem Regimento Interno da Secretaria Executiva de Justiça e Cidadania. O Regimento Interno dos Estabelecimentos Penais do Estado de Santa Catarina foi instituído pelo Decreto nº. 3.494, de 27 de junho de 1989, e o Regimento Interno das Penitenciárias do Estado foi aprovado pelo Decreto nº. 4.600, de 22 de junho de 1994.

Meta 8 – Assistência Jurídica: é oferecido nos estabelecimentos penais.

Meta 9 – Defensoria Pública: não possui.

Meta 10 – Penas Alternativas: não é oferecido.

Meta 11 – Planos Cargos e Salários: não há legislação estabelecendo um plano de carreira. Os cargos de serviços existentes são de 1233 agentes prisionais, 9 psicólogos, 6 dentistas, 10 médicos, 3 psiquiatras, 16 técnicos administrativo, 3 agentes de serviços gerais, 5 agentes de saúde, 3 técnicos de enfermagem, 3 motoristas e 13 assistentes sociais.

Meta 12 – Ampliação do Quadro Funcional: Abertura de concurso público, pois o número de trabalhadores em 2008 está fora dos padrões desejáveis.

¹¹LEP 7210, CAPÍTULO VII: Art. 78. O Patronato público ou particular destina-se a prestar assistência aos albergados e aos egressos (artigo 26). Art. 79. Incumbe também ao Patronato: I - orientar os condenados à pena restritiva de direitos; II - fiscalizar o cumprimento das penas de prestação de serviço à comunidade e de limitação de fim de semana; III - colaborar na fiscalização do cumprimento das condições da suspensão e do livramento condicional. (Brasil, 1984).

Meta 13 – Escola de Administração Penitenciária: conta com sede própria na cidade de São Pedro de Alcântara, foi instituída pela Lei nº. 381, de 07 de maio de 2007.

Meta 14 – Assistência à Saúde: o Estado de Santa Catarina realizou a adesão ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, da Portaria Interministerial Nº. 1.777, de 2003, porém não dispõe de nenhuma unidade penal cadastrada. Em geral a assistência à saúde é prestada de forma ambulatorial, por uma equipe mínima e o abastecimento das unidades prisionais com medicação básica e psicotrópicos se dá através de parceria com a Secretaria de Saúde. Quanto às campanhas de vacinação para os presos são promovidas regularmente, com o apoio da Secretaria de Saúde.

Meta 15 – Educação e Profissionalização: possuem sala de aulas para o ensino.

Meta 16 - Bibliotecas: alguns estabelecimentos penais possuem biblioteca em espaços adaptados. Todas as penitenciárias possuem espaços destinados às bibliotecas.

Meta 17 – Assistência Laboral: é oferecido e a remuneração varia de acordo com a atividade e oscila entre R\$ 40,00 a R\$ 936,00. Esse fato se deve as parcerias realizadas através de convênios. As atividades desenvolvidas pelos presos no Estado são: oficinas de panificação, confecção de aparelhos telefônicos e serviços ligados às telecomunicações, marcenaria, serigrafia, confecção de pregos, bovinocultura, agricultura, suinocultura, apicultura, produção de humos, alfaiataria, oficina de calçados, oficina de estética e manicure, fábrica de artigos para pet-shop, mecânica, olaria, serralheria, marcenaria industrial, reciclagem de plásticos, artesanato, reciclagem de papéis, confecção de blocos pré- moldados e lajotas, confecção de portas planejadas em alumínio, vidraçaria, jateamento em vidro, confecção e costura de bolas esportivas, tornearia, fábrica e montagem de prendedores de roupa, confecção de jóias, confecção de cadeiras de rodas, confecção de sabão, sabonete, detergente, desinfetante, água sanitária, projeto cura pelas plantas, cultivo e empacotamento de ervas medicinais, projeto caminho limpo, no qual os reeducandos efetuam a limpeza das estradas tanto federais como municipais.

Meta 18 – Assistência à família do preso: não existe nenhum projeto sendo realizado especificamente em relação às famílias. As assistentes sociais lotadas

nos estabelecimentos são as profissionais que realizam apoio assistencial à família do preso, utilizando entrevistas psicossociais, palestras e atendimentos semanais.

Meta 19 - Informatização: Santa Catarina está alimentando no sistema as informações no INFOPEN.

Meta 20 – Ampliação do número de vagas: há déficit de vagas no sistema.

Meta 21 – Aparelhamento e reaparelhamento: há um projeto de Criação e Aparelhamento do Grupo de Ação Tática e Intervenção para o Sistema Prisional.

Meta 22 – Mulher presa e egressa: há dois estabelecimentos penais exclusivamente femininos: o Presídio Feminino de Florianópolis e a Cadeia Pública de Anchieta. As demais unidades do Estado são mistas e recebem mulheres presas, entretanto em 2008 não custodiam nenhuma. São disponibilizadas 343 vagas para mulheres, frente a uma população carcerária de 705 presas em fevereiro de 2008 (em junho de 2009 conforme aos dados do INFOPEN, a população carcerária feminina em Santa Catarina chegou a 973 presas). São disponibilizadas 22 vagas na creche e berçário nas seguintes unidades: Presídio Feminino de Florianópolis (quatro vagas), Presídio Regional de Criciúma (10 vagas), Presídio Regional de Itajaí (4 vagas) e Presídio Regional de Joinville (4 vagas). Nos outros estabelecimentos penais do Estado há mães com seus bebês e gestantes nas celas junto com as demais presas. Não estão sendo desenvolvidos projetos destinados à integração da mulher presa. (Brasil, 2008).

Como postulado até aqui, os estudos do INFOPEN, têm auxiliado significativamente para uma leitura informativa e estatística da situação carcerária no Brasil e em Santa Catarina. O Ministério da Justiça, bem como o Plano Diretor Penitenciário estando em posse desse diagnóstico, buscam normatizar as ações humanitárias nos sistemas prisionais. Todavia, segundo o exposto até o momento, as metas pactuadas no Plano não foram praticamente implementadas pela Secretária do Estado da Justiça e Cidadania mesmo com recursos para este fim, Assim, faz-se necessário que as condições da população em cárcere sejam vistas com um tema de política pública para além da produção material e documental.

3 - As mulheres nas prisões e os serviços de saúde

3.1 As mulheres nas prisões

A equipe de elaboração do Plano Diretor do Sistema Penitenciário, também fez um estudo das mulheres presas e egressas no país. De acordo com o estudo que resultou no Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial sobre mulheres encarceradas no Brasil realizado em dezembro de 2007, observa-se que a mulher presa no Brasil hoje é jovem, mãe solteira e na maioria dos casos, condenada por envolvimento com tráfico de drogas (ou entorpecentes). O documento informa também que por terem um forte vínculo com a família, as mulheres acabam preferindo permanecer em uma cadeia pública, insalubre, superlotada e inabitável, mas com chance de receber a visitas, a ir para uma penitenciária distante, onde poderia eventualmente ter acesso à redução da pena por trabalho, e a cursos de profissionalização, além de encontrar melhores condições para o cumprimento da pena.

Um fator importante apresentado no Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial (2007) sobre as mulheres encarceradas coloca que não existem muitos estudos e dados oficiais nacionais sobre a mulher presa. Os estudos desenvolvidos limitam-se as reportagens jornalistas, pesquisas acadêmicas e algumas publicações produzidas por membros da sociedade civil. Em suma, o Estado brasileiro não dispõe de muitas informações sobre as pessoas encarceradas ou as condições e contexto a que estão submetidas, sem um olhar específico para a questão de gênero.

Ainda para o Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial (2007) da mulher presa realizado em fevereiro de 2007 o perfil da mulher presa é significativamente diferente do homem preso. É maior o número de mulheres presas que declararam ser solteiras, separadas, divorciadas ou desquitadas, do que a maioria dos homens, que declararam ser casados ou com companheira, consta que há mais mulheres mães do que homens pais. A situação da mulher presa é diferente do homem preso em relação ao cuidado dos filhos, pois normalmente o homem já havia deixado sobre a responsabilidade da companheira, ou da mãe a criação dos filhos. Os estudos apontados no Relatório revelam, portanto, que os homens antes mesmo do cárcere já haviam perdido o vínculo familiar, em

contrapartida as mulheres procuram manter o vínculo mesmo encarceradas. A perda do vínculo com a família é uma constante preocupação da mulher presa.

O perfil dos encarcerados em Santa Catarina, conforme as tabelas mencionadas no capítulo anterior, é em sua maioria composta por homens, brancos com idade entre 18 anos e 29 anos e com ensino fundamental incompleto. No entanto, existe uma preocupação com o crescimento percentual da população feminina em situação de cárcere nos últimos anos. Esta preocupação está ligada ao fato de que muitas mulheres além do cuidado historicamente designado para ela, assumiram também a responsabilidade do sustento do lar.

Faz-se necessário salientar que o ministro da justiça, Tarso Genro, em uma teleconferência no Senado Federal sobre a revisão de penas para mulheres encarceradas, promovido pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, afirmava que a situação feminina deve apresentar-se como prioridade. “As mulheres estão cometendo mais crimes, por uma circunstância social, econômica” e enfatizou. “É cada vez mais comum famílias sob a responsabilidade delas, principalmente nas classes mais baixas” (Brasil, 2009).

Enquanto este fenômeno torna-se crescente, o atual sistema prisional mantém as chamadas políticas focalizadas ou compensatórias e insistem em resolver a gravidade da situação social por meio de programas de reciclagem da força de trabalho e estímulo ao *empreendedorismo* entre desempregados, com vistas ao aumento de postos de trabalho. É sabido que dentro da atual ordem econômica e produtiva, não há margem para o incremento da empregabilidade geral. Tem sido escamoteada a verdade aos brasileiros e a imprensa tem papel destacado nesta fabulação. Por outro lado, o governo respeita todos os contratos e aceitam sem questionamento as imposições do sistema financeiro e, mesmo com graves restrições à qualidade de vida e a programas sociais abrangentes. Não deixaremos de concordar com o jornal *Coletivo Contra a Tortura*¹² de junho de

¹² O jornal coletivo contra a tortura é um jornal do Observatório das Violências Policiais de São Paulo que é um sítio voltado para a documentação da violência institucional no Estado de São Paulo, expressa pela ação de policiais e de outros agentes do Estado contra as populações pobres das periferias urbanas. Contém um banco de dados de casos de violências (chacinas, execuções sumárias, torturas, mortes sob custódia, abuso de poder, injustiças) baseado essencialmente em notícias de cerca de 100 jornais. Contém ainda a lista mensal de mortos por policiais e homens encapuzados em chacinas. Pretende ser um espaço de memória desses anônimos torturados e mortos na tragédia social cotidiana. Contém ainda denúncias, notícias de protestos, documentos, relatórios, artigos, entrevistas, legislação, bibliografia e comentários

2006 que diz que a Constituição Federal de 1988 manteve intocada e estruturada nos grupos de juristas e advogados pela qual a democracia vem enfatizando isto (o rito de processo penal tornou-se hoje mais rigoroso e controlador do que no tempo dos militares). As políticas neoliberais adotadas pelos governos desde o início da década de 1990 vieram encontrar um aparelho repressivo já pronto para enfrentar os conflitos dos novos tempos. Enquanto isso, na vertente ideológica e com a desculpa de que se deve respeitar a liberdade de expressão, os meios de divulgação de massa organizam ataques aos movimentos populares, pregam a pena de morte, criminalizam a juventude pobre, exigem penas severas mesmo para delitos de pouca gravidade e a diminuição da idade penal. Existem aqueles que clamam por mais encarceramento e por penas mais longas, exigem a redução dos direitos das pessoas presas, querem mais investimento na polícia e mais armamentos, apóiam esquemas de vigilância coletiva e são tolerantes com grupos de extermínio.

O que se tem visto e também apontado pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN), é a insuficiência das instituições prisionais brasileiras para abrigar todos os presos de forma adequada. A disparidade entre a capacidade instalada e o número atual de presos tem apenas piorado. Para se ter uma idéia, o número de pessoas encarceradas no Brasil cresce a um ritmo superior ao da população do país. (BRASIL, 2009). A Lei nº. 7.210/84, que institui a Lei de Execução Penal (LEP), prevê que os detentos sejam mantidos em celas individuais de pelo menos seis metros quadrados (art.88, parágrafo único, b). Todavia, em muitos estabelecimentos penais, grande parte das celas tem mais ocupação do que a capacidade prevista pelos projetos. A superlotação das prisões é divulgada com certa frequência em jornais e em outros mecanismos de informação. Se os números dos últimos anos servirem como indicação, a população carcerária do Brasil continuará a crescer e, provavelmente, superará os limites da capacidade prisional.

3.2 - O Presídio Feminino de Florianópolis

Há uma diferença entre presídio e penitenciária. Presídio é o local em que os presos ficam, temporariamente, até serem julgados. A penitenciária é o espaço em que se devem cumprir as penas atribuídas aos condenados. Nas visitas de campo para realizar as entrevistas com as encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis, foi possível diagnosticar que na instituição feminina de Santa Catarina, não funciona dessa maneira.

Assim como o ocorrido em todo o Brasil, as décadas de 1930 e 1950 foram marcadas em Santa Catarina pela industrialização, advindas de um modelo europeu, que reodernou os espaços públicos e urbanizou os grandes centros (Brito, 2007). Devido a esse processo houve grandes investimentos na construção civil em Florianópolis entre eles a ponte Hercílio Luz. A Penitenciária Pedra Branca localizada no bairro Agrônômica foi uma dessas construções que fora realizada em 1926, que após passar por várias reformas o prédio continua com a mesma estrutura, sendo o principal presídio de todo o Estado de Santa Catarina.

Segundo a Gerente do Presídio Feminino de Florianópolis, Maria da Conceição Pereira Orihuela, em entrevista realizada em 27/04/2010, o Presídio Feminino iniciou em ala anexa ao Presídio Masculino da Capital/SC, com o aumento do número de detentos houve a necessidade do local onde se abrigavam as mulheres, foram então para local anexo ao Presídio de Biguaçu/SC. Pelo mesmo motivo, em 1988 vieram para o local onde até hoje está instalada esta Unidade Prisional, sofrendo diversas alterações estruturais para ir abrigando o número elevado de reclusas.

Orihuela fala que não existe um espaço físico para a Penitenciária Feminina de Santa Catarina, no entanto o Presídio Feminino de Florianópolis acaba acolhendo as condenadas do estado que segue o modelo determinado pelo DEPEN e está dividida por Regimes: Provisório (não sentenciadas), Fechado (condenadas), Semi-Aberto (progressão de regime) e Alojamento das Regalias (que trabalham para a Unidade Prisional).

De acordo ainda com a Gerente, o número de funcionários que o Presídio Feminino de Florianópolis conta é restrito, são 23 Agentes Prisionais, sendo que destes 06 estão no administrativo, 02 Técnicas Administrativas, 01 Técnica de Enfermagem. O espaço físico segue a determinação do DEPEN e as presas estão divididas por Regime: Provisório (não sentenciadas), Fechado (condenadas),

Semi-Aberto (progressão de regime) e Alojamento das Regalias (que trabalham para a Unidade Prisional). A gerente fala também da falta de capacidade para comportar as 123 mulheres no Presídio, pois o espaço oferece condições para 70 reclusas.

Em 27/04/2010, o Presídio Feminino de Florianópolis apresentava 123 mulheres encarceradas, segundo informações obtidas pela gerente do Presídio em entrevista.

Cabe resgatar uma matéria publicada no jornal A Notícia de 29 de junho de 2008, apresentando o Presídio de Florianópolis como sendo o oitavo pior presídio do país. A Unidade Feminina da Capital é citada na CPI do Sistema Carcerário, em função da superlotação, maus tratos e abandono político. As denúncias levantadas pela Comissão Parlamentar de Inquéritos (CPI) do sistema Penitenciário responsabilizam a diretora pela estrutura ultrapassada e os métodos de tortura aplicados na instituição. A notícia revelava também a existência da cobrança de consultas odontológicas dentro do presídio.

Em entrevista com vereador Dr. Ricardo Vieira (PC do B) do município de Florianópolis em 22/02/2010 realizada na Unidade Básica do Saco Grande, discutiu-se o envolvimento de políticos em questões relacionadas às instituições prisionais. O vereador relatou que se dedicou a acompanhar a situação dos encarcerados, a partir do momento em que as notícias sobre as condições calamitosas no Cadeião do Estreito do município de Florianópolis, passaram a ser divulgadas cotidianamente.

Em visita ao Presídio Feminino de Florianópolis, em março de 2009, o vereador Dr. Ricardo Vieira, constatou uma série de irregularidades. A superlotação foi um fator problematizado, posto que apesar de o prédio ter capacidade para 66 pessoas, ele atendia 143 detentas. O vereador descreveu ainda outras situações, tais como: teto dos dormitórios com infiltrações, mofo e telhas furadas; falta de água, banho frio (as encarceradas armazenam a água em garrafas para tomar banho), não possui assistente social, só têm a disposição uma médica voluntária e os exames são feitos com grandes dificuldades (muitas enfrentam problemas de saúde encontrando-se sem assistência). Verificou-se também que apenas 1/3 das presas trabalham e as demais necessitam de ocupação, bem como problemas em relação à morosidade na análise dos processos.

Diante da gravidade do quadro exposto, a Câmara Municipal de Florianópolis realizou no dia 27 de abril de 2009 uma audiência pública, atendendo ao requerimento do vereador Dr. Ricardo Vieira. Compareceram autoridades do Departamento de Administração Prisional, Pastoral Carcerária, Ordem dos Advogados do Brasil de Santa Catarina, Instituto Arco-Íris, Secretaria Estadual Executiva de Justiça e Cidadania, representantes da Secretaria Municipal de Segurança e Defesa do Cidadão, da Secretaria Estadual Executiva de Justiça e Cidadania, Núcleo de Estudos sobre o Preconceito do CESUSC e parentes das detentas. Os encaminhamentos da audiência foram:

- A Ordem dos Advogados do Brasil de Santa Catarina (OAB/SC) comprometeu-se em realizar um mutirão para as demandas judiciais, inclusive manifestou a intenção de buscar parceria com as universidades;
- Que o Presídio Feminino seja incluído na pauta da comissão que cuidará do programa destinado às famílias dos detentos, composta por integrantes da Secretaria Municipal de Assistência Social, auxiliada pela Secretaria Municipal de Educação e Saúde;
- Participação de todos os presentes na Conferência Municipal de Segurança Pública, realizada de sete a nove de maio na Academia da Polícia Militar de Santa Catarina, em Canasvieiras;
- Discussão da política de saúde prisional nos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

Ao final da entrevista, o vereador fala dos entraves ao se discutirem questões referentes à mulher prisioneira no município de Florianópolis. Termina dizendo, que nem o Estado de Santa Catarina ou o município de Florianópolis demonstram interesse em se responsabilizar por oportunizar melhores condições à população feminina encarcerada. Nesse sentido, faz-se necessário que o propósito humanitário do sistema penitenciário brasileiro seja de fato consolidado.

3.3 - A política de saúde para as mulheres encarceradas

Antes de falar especificamente da saúde da mulher encarcerada é importante ressaltar que no Brasil no ano de 2003 foi produzido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. O Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional tem por objetivo

garantir que as populações encarceradas tenham acesso integral às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O Plano prevê também que se criem estruturas de unidades básicas de saúde nos estabelecimentos prisionais.

Segundo o Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial (2007) – reorganização e reformulação do Sistema Prisional Feminino - deve-se ter uma preocupação específica em relação às políticas públicas de saúde para com as mulheres presas. Devido às próprias condições de confinamento e por estarem como apontado anteriormente, em um ambiente desfavorável e insalubre, propiciando e multiplicando doenças, torna-se de fundamental importância a priorização ao acesso integral das mulheres em situação de prisão ao sistema público de saúde. (Brasil, 2007). Conforme o documento (Brasil, 2007, p, 48):

Hoje os presídios brasileiros são enormes bolsões de doenças infecto-contagiosa, como a tuberculose. Além da tuberculose, doenças como DST/Aids, pneumonia, dermatose, hepatite, diabete, hipertensão também são comuns no ambiente dos presídios femininos. É importante ressaltar que as doenças contagiosas não ficam restritas aos muros dos estabelecimentos penais, sendo levadas à sociedade pelos servidores penitenciários e a partir das visitas em geral.

Para que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário seja uma realidade, torna-se fundamental a existência de uma articulação, entre os setores Saúde e Justiça (o que não acontece em Santa Catarina). Desse modo, seria possível garantir e oferecer atenção integral à saúde da mulher presa.

Vale dizer que, a atenção básica deve ser prestada em unidades prisionais por profissionais de diferentes categorias da saúde, conforme a Portaria Interministerial nº 1.777, de 09/09/2003, que institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2003-2011). Tal Portaria estabelece as seguintes necessidades: assistente social, enfermeira/o, médica/o, auxiliar/técnica/o de enfermagem, cirurgiã/o dentista, auxiliar de consultório dentário, psicóloga/o. O documento pontua também que a equipe de saúde e os profissionais ligados à segurança (diretores, agentes penitenciários, profissionais ligados ao direito, entre outros) busquem trabalhar de maneira articulada e interdisciplinar, com o apoio dos representantes de Conselhos da Comunidade e demais entidades de Direitos Humanos e de representações sociais que atuam neste seguimento (BRASIL, 2003).

Entre as ações propostas pelo Plano estão as que compõem a Atenção Integral à Saúde, a serem desenvolvidas pelas Equipes de Saúde para atuarem nas Unidades Básicas de Saúde dentro do Sistema Penitenciário. As ações específicas à Saúde da Mulher privada de liberdade, preconizadas na Portaria:

- Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama;
- Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações para diagnóstico e tratamento das DST/AIDS;
- Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, da assistência à anticoncepção;
- Implantação, em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina, da assistência ao pré-natal de baixo e alto risco;
- Implantação da imunização das gestantes em 100% das unidades penitenciárias;
- Implantação de assistência ao puerpério em 100% das unidades penitenciárias;
- Implantação, em 100% das unidades penitenciárias, de ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério, anticoncepção, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, e doenças sexualmente transmissíveis;
- Garantia do encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama atendidas em 100% das unidades penitenciárias;
- Garantia ao acesso das gestantes de 100% das unidades penitenciárias, para o atendimento de intercorrências e partos. (Brasil, 2003).

Outro ponto que merece destaque em políticas públicas de saúde refere-se aos conceitos de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. O significado consiste no estabelecimento de informações tanto para homens, quanto para mulheres, sobre a sexualidade e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, bem como o conhecimento dos métodos contraceptivos de forma a propiciar-lhes uma vida sexual prazerosa, segura e uma paternidade responsável. No Brasil, a Constituição da República estabelece no Artigo 226, Parágrafo 7º, o princípio da paternidade responsável e o direito de livre escolha dos indivíduos e/ou casais. A Lei Federal nº 9.263 de 1996, que regulamenta este Artigo, estabelece que as instâncias gestoras de Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte integrante das demais ações que compõe a assistência integral à saúde.

Assim sendo não há que se admitir que a saúde sexual e reprodutiva da mulher no sistema prisional não faça parte das ações necessárias ao atendimento integral. Há que se garantir às mulheres privadas de liberdade o fornecimento de produtos mínimos de higiene, como papel higiênico e absorvente íntimo, além de preservativos femininos, como medida preventiva e de garantia de Direitos Humanos. Tal proposta deve ser aliada à estruturação de cursos e palestras às presas sobre doenças sexualmente transmissíveis e educação sexual, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos e a liberdade de opção sexual. Referidos cursos não devem ser ministrados apenas às mulheres encarceradas, mas também às suas famílias e demais envolvidos/as em suas histórias de vida; bem como aos agentes penitenciários.

Já no Plano Nacional de Saúde de 2004-2007, para a saúde mental aparece como indicação um tratamento digno e de qualidade ao portador de transtorno mental infrator. Buscando dessa maneira, superar o modelo de assistência centrado no manicômio judiciário (Brasil, 2004, p. 54). É apenas com esta ação que o Plano Nacional de Saúde se refere à saúde no Sistema Prisional.

No Plano Nacional de Saúde vigente (2009-2012) entre antigas e novas abordagens na política de saúde brasileira encontramos referencia a saúde da população encarcerada, na qual problematiza e aponta as incidências das patologias decorrentes da superlotação, pouca ventilação, condições sanitárias adversas e baixo nível socioeconômico. Segundo o Plano o confinamento possibilita a proliferação de doença tais como: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/Aids, hepatite, hipertensão arterial, diabete, traumas diversos etc. Também são comuns no ambiente prisional as dermatoses, as doenças respiratórias e gástricas, assim como transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas. (Brasil, 2009, p: 42).

O atual Plano menciona o Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional criado em 2003 pelo Ministério da Saúde e o Ministério, com o propósito de fortalecer a discussão de promover o acesso população penitenciária ao SUS, mediante a implantação de ações e serviços de atenção básica em saúde nas unidades prisionais e o encaminhamento aos demais níveis de atenção, segundo referências pactuadas por estados e municípios pela Portaria nº. 1.777/2003, já abordada nesse trabalho. (Brasil, 2009 p: 42).

Ao que se refere ao direito a saúde integral da mulher, por sua vez, assegurado na política nacional, os exames preventivos, como o papanicolau, também deveriam contar como prioridades. O exame consiste em uma pesquisa para investigar a possibilidade de câncer nos órgãos genitais e reprodutores, pelo menos uma vez ao ano. Todavia, segundo os registros, na grande maioria das unidades prisionais o exame nunca foi disponibilizado as detentas (Brasil, 2007).

Outro complicador para a saúde da mulher é o câncer de mama. O câncer de mama é a neoplasia maligna de maior incidência e maior causa de morte entre mulheres. A detecção precoce tem ensejado altos índices de curas com menores seqüelas físicas e emocionais, a mamografia é o exame que possibilita a detecção precoce de lesões iniciais, diminuindo o índice de mortalidade. As situações de cárcere têm impedido um acompanhamento preventivo das mulheres frente ao câncer de mama.

Uma particularidade feminina é o direito ao exame de pré-natal, acompanhamento na gravidez e no parto. O atendimento pré-natal é um direito tanto do nascido quanto da mãe, que não tem sido respeitado nos cárceres do Brasil. Segundo a Misciasci (2008), há presas sem qualquer atendimento pré-natal, acabando por descobrirem serem soro positivas e portadoras de outras doenças transmissíveis como a sífilis, após o parto. Esta situação além de colocar em risco a saúde do neonato, causa um impacto psicológico profundo da mãe.

Deve-se pensar também em uma reestruturação do sistema prisional e das políticas sociais da própria sociedade. Que o sistema prisional ao se reestruturar pode ter em seu horizonte políticas de reeducação de inclusão social e não apenas reduzir sua função a punição e o encarceramento. Uma reestruturação efetiva do sistema prisional deve ser pensada pelo sistema de justiça e segurança em conjunto com as demais políticas sociais setoriais (educação, saúde, assistência, habitação, trabalho e renda, cultura e lazer) Já que também o sistema prisional é uma expressão da questão social contemporânea.

4 - O serviço de saúde oferecido às mulheres encarceradas no Presídio Feminino de Florianópolis

4.1. Os serviços de saúde na perspectiva da instituição e dos profissionais do presídio

A abordagem da Saúde no Presídio Feminino de Florianópolis, neste capítulo, será baseada nas entrevistas realizadas no mês de abril deste ano, em visitas realizadas a diferentes instituições para possibilitar uma leitura mais ampla acerca do tema aqui abordado. As instituições ouvidas foram: Secretaria municipal de Saúde, Centro de Saúde da Agrônômica, Secretaria Estadual de Saúde. A Gestão do Presídio Feminino de Florianópolis e seus trabalhadores também foram ouvidos. No entanto, o relato das encarceradas que ocorreu nos dias 13, 20 e 27 de abril/2010 foram essencialmente importantes para revelar as condições de saúde das mulheres encarceradas, mas serão apresentadas no item seguinte.

A pesquisa demonstrou que torna-se fundamental uma alteração estrutural do Presídio para que a promoção da dignidade humana seja respeitada entre as mulheres que compõem o sistema prisional. O Presídio Feminino de Florianópolis conta com um funcionário na área da saúde, uma técnica de enfermagem que planeja, organiza, gerencia e realiza toda ação de atenção básica dentro da instituição. Para ter acesso à ação da técnica de enfermagem, a presa deve elaborar um memorando indicando suas necessidades de atendimento, a ser entregue ao agente prisional, que encaminha ao chefe dos agentes prisionais, que aciona a técnica de enfermagem do Presídio.

Sobre a rotina das presas no presídio, a diretora Orihuela, nos informa que: *às 0800hs são feitas à chamada das reclusas, servido o café, após são retiradas as que trabalham nas fábricas, as que vão para a sala de aula, as cozinheiras e suas equipes se movimentam para fazer o almoço que é servido as 12:30hs. Existem dois turnos de pátio, um pela manhã e outro à tarde; às 17h30min é servida a janta, as 18h00min as reclusas são recolhidas; as 20h00minh são trancadas e as 22h00minh solicita-se silêncio. Dentro dos alojamentos, elas trabalham com artesanato, estudam e lêem, assistem televisão.*

Quando questionamos sobre a situação da saúde da mulher presa, em entrevista realizada com a gerente do Presídio Feminino, Maria da Conceição Pereira Orihuela responde: *“Pior que as livres, pois, dependemos do Sistema Nacional de Saúde também, porém com as dificuldades inerentes ao fato de serem presidiárias, existe o preconceito em certas clínicas, existe a falta de efetivo que provoca muitas vezes o adiamento de consultas e ou exames”*. Segundo a gerente os serviços oferecidos para a saúde da mulher presa são: SUS, para as que têm convênios médicos, a utilização é possível, além do atendimento voluntário da ginecologista Dra. Isabel Boeing, que atende na Unidade Prisional uma vez por semana. A gerente revela que o único programa desenvolvido para as mulheres presas em andamento é o *Programa de Redução de Danos, conduzido pelo Instituto Arco Iris*.¹³

Para compreender o tratamento realizado pelo Presídio tentamos entrevistar os agentes prisionais (sendo estes os profissionais que ocupam esses espaços majoritariamente). Não foi fácil conseguir um voluntário para contribuir na pesquisa. No primeiro dia de entrevista abordamos um dos agentes, que foi hostil e disse que não concordava com tal pesquisa visto que o sistema era aquele e acreditava que prestava um excelente serviço para a sociedade. No segundo dia percebendo que a escala de trabalho para os agentes prisionais muda realizamos nova abordagem, como era um dia muito agitado, o agente prisional disse que não poderia parar o trabalho para responder as questões. Cabe salientar que existem dois grupos de agente prisional, os que cuidam da vigilância das presas dentro do presídio e os que cuidam da parte administrativa. Sem sucesso com o primeiro grupo, tentamos com os *agentes prisionais administrativos*, em que Vanessa Maciel nos concedeu a entrevista.

Sobre os agentes prisionais diz que geralmente recebem capacitação tanto da esfera estadual quanto da esfera nacional. Coloca que apesar de ser um agente prisional sua atividade é muito diferente, mas que também realiza curso de capacitação. Coloca que a maioria dos agentes prisionais do Presídio Feminino de Florianópolis está cursando ou terminaram o ensino superior.

No que se refere à saúde Vanessa Maciel associa com o conceito centrado na ausência de doença e atribui que as principais demandas das encarceradas estão em sua maioria vinculadas às queixas como os problemas urinários e as dores de

¹³ Instituto Arco íris é uma Organização da Sociedade Civil de Interesses Públicos (OSCIP) de

cabeça. Complementa sua fala dizendo que a profissional do Presídio Feminino com informações mais precisas sobre a saúde destas mulheres podem ser respondidas pela técnica de enfermagem.

A técnica de enfermagem Ana Claudia Maciel, também foi entrevistada e diz que quando é solicitada pelas presas avalia a necessidade de ofertar o serviço. Se houver relevância serão realizados possíveis encaminhamentos. O mais importante encaminhamento consiste em planejar o acesso ao serviço de saúde. O planejamento implica em organizar o traslado da presa, a disponibilização, portanto, de um veículo, bem como a presença de recursos humanos para operacionalizar o atendimento.

A técnica de enfermagem afirma que o Presídio Feminino busca os serviços no Centro de Saúde da Agrônômica que colaboram com atendimentos de urgências, com marcação de consulta especializada e fornecimento de medicação. Outras possibilidades de atendimento ambulatorial estão no Hospital Universitário e no Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), mas em última instância. O relato continua e Ana Clara Maciel, responde que no cotidiano as encarceradas contam com os próprios serviços do Presídio, sobretudo exames preventivos do colo de útero, de ultra-som para gestantes (máquina esta que a médica voluntária Isabel Boeing doou para o Presídio e ensinou a Ana a utilizar) e a manutenção dos suprimentos da farmácia. Para além do atendimento de saúde física, a técnica de enfermagem procura ouvir as angústias e o sofrimento vivenciado pelas presas exercendo também um trabalho de apoio emocional.

O acesso da presa aos serviços de saúde mais completos, é impossibilitado, segundo a técnica de enfermagem Ana, pela falta de infra-estrutura adequada para elas. A médica ginecologista, por exemplo, é voluntária e atende uma vez por mês, o clínico geral existente é o da Penitenciária Masculina, que oferece cinco vagas para o atendimento às mulheres uma vez por semana. O dentista com quem o Presídio Feminino de Florianópolis pode contar é o da Penitenciária Masculina, que as atende apenas em caráter de urgência.

Para entender a dinâmica dos serviços de média e alta complexidade externos procuramos o responsável pelo atendimento no Presídio Feminino de Florianópolis. Visto que o município de Florianópolis pactua os serviços de

gestão Plena¹⁴, procuramos travar um diálogo com a Secretaria de Saúde do município¹⁵. Então em entrevista com a enfermeira Nilta Lúcia Espindola Santos, que atua como auxiliar da coordenadora da Política de Saúde da Mulher da Secretária Municipal de Florianópolis, perguntamos sobre os serviços oferecidos para a mulher presa. A enfermeira confirmou que as encarceradas necessitam de atendimento, mas a responsabilidade do traslado e a segurança dos funcionários deve ser resguardada pela Secretária de Segurança Pública. Avalia também, que o atendimento destas no Centro de Saúde torna-se complicado, pois a exposição das mulheres presas provoca um sentimento de incomodo, de preconceito e de intimidação por parte dos funcionários e da comunidade, sem falar na situação de humilhação e constrangimento vivenciada pelas detentas. Os serviços oferecidos para a atenção à saúde da mulher encarcerada do Presídio de Florianópolis pela Secretária Municipal de Saúde, reitera a entrevistada, estão disponibilizados no Centro de Saúde da Agrônômica.

Quanto a um serviço destinado exclusivamente para a população encarcerada, senhora Nilta diz que foi elaborado um projeto para atender a mulher presa por uma enfermeira em 2008. Todavia, como a enfermeira era contratada em caráter temporário, o projeto não foi desenvolvido. O projeto também não foi considerado possível, pois a enfermeira propunha a existência de uma Equipe da Saúde da Família dentro do presídio. A Secretaria Municipal de Saúde entendeu que a população carcerária não correspondia ao atendimento de uma equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família¹⁶. Nilta finalizou a entrevista dizendo que: *para haver uma mudança na situação da saúde da mulher*

¹⁴ “*Pacto de Gestão do SUS*”, instituído a partir da Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 do Ministério da Saúde vem atender a uma demanda histórica dos municípios brasileiros que ficavam entre ser apenas gestão plena da atenção básica ou gestão plena dos serviços de saúde, não havendo, portanto, a possibilidade de assumir uma posição intermediária.

¹⁵ A Coordenadora Caroline S. de Oliveira, do setor da saúde da mulher, atendeu nossa solicitação para entrevista e acordamos um dia para realizá-la. O dia proposto pela coordenadora foi o dia 08 de abril de 2010, às 13h30min. Porém por algum motivo que não foi justificado, não se encontrava no local e na hora agendada. Tendo em vista a ausência da entrevistada questionamos com a auxiliar da coordenadora, se poderia estar respondendo as questões do roteiro para a pesquisa. Falamos da proposta da pesquisa e ela aceitou.

¹⁶ Segundo a Portaria da Política Nacional de Atenção Básica Nº. 648/2006 diz que equipes devem ser compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde e com a equipe estendida conta com o dentista e auxiliar de consultório dentário. Dependendo da necessidade de área podem contar também com outros profissionais, tais como psicólogos, assistente social, psiquiatra, pediatra, por exemplo, poderão ser incorporados de acordo com as características e demandas dos serviços locais de saúde. Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, mil famílias ou 4.500 pessoas que residam ou trabalhem no território de responsabilidade da unidade de saúde.

encarcerada é preciso estabelecer uma parceria entre, a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretária Estadual de Saúde e Secretária de Segurança Pública.

Seguindo a pesquisa procuramos o coordenador do Centro de Saúde da Agrônômica para obter maiores informações e esclarecimentos. André Bastiani Lancini, em entrevista realizada no dia 12/04/2010, informou que: *não existe nenhum serviço específico para esse público, mas que as portas estão abertas para o atendimento.* O coordenador revela que as detentas recebem um atendimento em caráter de urgência e que não existe trabalho na promoção e na prevenção da saúde destas mulheres.

André Bastiani Lancini, relata também que o Presídio Feminino praticamente não tem procurado o serviço do Centro de Saúde. O coordenador diz que para as mulheres presas, o acesso à saúde faz parte de um processo difícil, pois ao estarem algemadas e escoltadas, alteram a dinâmica da Unidade, agilizam o processo para que estas possam deixar o Centro de Saúde o mais rápido possível. Este fator desagrada à comunidade, que via também violado o seu direito ao atendimento.

O coordenador registra a importância da existência de profissionais capacitados para exercer a atividade de acolhimento das mulheres em situação de cárcere. Além disso, pontua que a unidade de saúde atende a uma demanda grande, cerca de 20 mil habitantes, a considerar a presença de várias instituições que circunscrevem o bairro, como o Lar Recanto do Carinho, a Cidade da Criança entre outras, que também requerem um olhar diferenciado.

Lancinini informa que o Centro de Saúde conta com três equipes de ESF (Estratégia da Saúde da Família), mas que não conseguem contemplar todas as necessidades da comunidade. Julga que o ideal para o acesso ao serviço de saúde para as encarceradas, seria a participação de uma equipe multiprofissional habilitada e preparada para prestar os atendimentos no presídio.

É possível inferir de acordo com os relatos acima, que a Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis, através do Centro de Saúde da Agrônômica, realiza uma política de atendimento as presas de maneira imediatista, sem uma preocupação preventiva e de recuperação da Saúde.

Para a efetivação deste trabalho de saúde pública para as encarceradas, faz-se necessário uma parceria entre o governo estadual e municipal. Assim o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), (Brasil 2004), preconiza

em seu documento esta articulação e torna-se de sua responsabilidade a fiscalização deste tipo de política. Dessa forma é da competência do PNSSP:

A gestão e a gerência das ações e dos serviços de saúde constantes do Plano Operativo Estadual serão definidas mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartide (CIB) em cada unidade federada e entre gestores Estaduais de Saúde e de Justiça e gestores Municipais de Saúde. No caso de as Secretarias Municipais de Saúde assumirem a referida gestão e/ou gerência, deverá constar no Plano Operativo Estadual a devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Seguindo a lógica do PNSSP, procuramos na Secretária Estadual de Saúde conhecer se a instituição as ações para a o atendimento de saúde da mulher presa. No entanto, realizamos vários contatos, telefônicos, mediante correio eletrônico e visita institucional desde o dia 29 de março de 2010 e finalizaram no dia 07 de junho de 2010, sem êxito.

Sabendo que a situação da saúde do preso estava sendo discutida no ano de 2009 pelos conselhos de saúde tanto do município de Florianópolis quanto o do Estado de Santa Catarina. Realizamos contato com alguns conselheiros na intenção de conhecer o debate, quais as deliberações tomadas e se houve algum avanço na saúde dos encarcerados.

No Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis entramos em contato com a conselheira Doris Gomes no dia 12 de maio de 2010 que nos adiantou que cabe a Secretaria de Segurança Pública e a Secretária Estadual de Saúde a atenção para esse público e que outro dia poderia falar de como se deu o processo e os encaminhamentos. Como combinamos tentei agendar outro dia, mas até o momento nenhuma resposta.

Já no Conselho Estadual de Saúde entramos em contato com a conselheira Irma Manuela Paso Martins, que acompanhou a discussão e que integra a uma Organização não Governamental que desenvolve trabalho para a mulher presa, no entanto pelos percalços do cotidiano de Martins foram desmarcadas as sugestões de agendamento para a entrevista. Mas, acompanhando as atas do Conselho Estadual de Saúde observou-se que desde o segundo semestre de 2009 a política de saúde do Sistema Prisional vem sendo pauta, mas só na reunião de maio de 2010 que o conselho contou com a presença de representantes da Secretária do Estado da Justiça e Cidadania.

4.2. Os serviços de saúde na perspectiva das mulheres encarceradas

Para compreender as reais condições da situação da saúde da mulher encarcerada do Presídio Feminino de Florianópolis, foi fundamental ouvir as reclusas. A pesquisa foi planejada a partir de entrevistas realizadas com quinze mulheres que espontaneamente responderam as questões apresentadas através de um roteiro previamente construído. Para respeitar as normas e horários estabelecidos pela instituição e sem alterar muito o cotidiano das encarceradas, o trabalho foi executado em três dias.

O primeiro dia foi agendado com a gerente do presídio, em 13 de abril de 2010, às 10 horas da manhã, sem a necessidade de que passássemos pela revista¹⁷, apenas tivemos que deixar bolsa e qualquer recurso eletrônico com o agente prisional, assim, a entrevista teve como registro as anotações, pois o recurso de gravação de voz não foi permitido. A seleção para este dia de entrevista deu-se por uma agente prisional que trabalhava diretamente com as detentas. Foi possível realizar a entrevista com seis mulheres encarceradas das quinze programadas no projeto de pesquisa, pois às 11 horas e 30 minutos nos informaram que seria servido o almoço e que após as mulheres voltariam para as celas.

O Segundo dia de entrevista (20 de abril de 2010) com as encarceradas foi um dia muito tumultuado. Havia culto evangélico, advogados esperando sua vez para conversar com suas clientes, bem como a falta de recursos humanos para encaminhar todas estas visitas. Neste dia o que se viu, foi à existência de um único agente prisional orientando o trabalho de algumas estagiárias, chamadas de recrutas, pois ainda estão em processo de formação (a academia é um procedimento obrigatório para ser agente prisional, “*não basta passar na prova*”, diz o agente responsável naquele dia). Também era dia de receber as compras levadas por parentes ou pessoas conhecidas, (os alimentos antes de chegar às mãos das encarceradas passavam por uma vistoria rígida na entrada do presídio; tudo era retirado do pacote, apalpado, cortado e colocado em outro saco. Os alimentos que não passam pela avaliação dos agentes prisionais são devolvidos). Neste dia, ocorreram as aulas e foi possível avistar as detentas com suas pastas retornando as suas galerias.

¹⁷ A revista consiste em retirar a roupa e agachar por três vezes diante de um espelho, conta agente prisional em entrevista.

Como das outras vezes não foi necessário realizar a revista, mas o procedimento de segurança foi o mesmo, mas tivemos acesso dessa vez a algumas celas, principalmente daquelas que se encontram em regime de regalia e em regime semi-aberto. As celas eram dormitórios apertados com muitos beliches tomando praticamente todos os espaços do cômodo. Nos dormitórios visitados não tinham janelas e o cheiro era ruim. Cada galeria era separada por uma cerca. O pátio é muito pequeno e o terreno irregular. Cabe ressaltar, que com as presas condenadas, o contato foi extremamente restrito e, portanto tornou-se inviável registrar as impressões deste espaço e as condições que este grupo de encarceradas vivenciavam.

Ainda no segundo dia, presenciou-se a entrada de uma nova presa. Realizaram-se os procedimentos para o seu confinamento: preenchimento de uma ficha e a revista. Curiosamente, os agentes prisionais (que na ocasião eram em número de quatro), tiraram fotografias de manchas que a mulher apresentava em suas pernas. Além disso, presenciou-se a transferência de uma detenta para o Presídio de Itajaí. A transferida através de um memorando solicitou a mudança para que pudesse ficar mais próxima de sua família.

Diante das mais diversas situações ocorridas naquele dia, tornou-se possível perceber como as encarceradas eram de fato tratadas, quais eram suas condições, como eram deslocadas, quais eram seus horários. A rotina demonstrava-se com o enfileiramento para tudo e o total silenciamento das mulheres por entre as galerias.

A entrevista desta data não contou com muita colaboração das encarceradas que não se mostraram dispostas a responder as questões. No momento da entrevista, uma detenta solicitou o efetivo trabalho do Assistente Social que atua apenas uma vez por mês no presídio. A mesma, reclamava por visita íntima. Outras presas que cederam à entrevista, tinham por objetivo pedir certos favores. Ocorreram também neste momento a interferência e a insistência da técnica de enfermagem (Ana), para que as presas colaborassem com a pesquisa. Muitas ficaram desconfiadas, se os agentes teriam acesso do que elas responderiam, em função da posterior retaliação. Nesse sentido, era importante estabelecer vínculos e transparecer confiança para que as entrevistadas se sentissem seguras a relatar as experiências por elas vividas no interior do sistema prisional.

No dia 27 de abril de 2010 foi realizada a entrevista com as três mulheres faltantes para concluir essa etapa do trabalho. Nesta data foi possível conhecer um dos dois bebês no Presídio Feminino de Florianópolis. As mulheres entrevistadas foram escolhidas pelo agente prisional. Estas estavam em regime de regalia. As respostas foram diretas.

Diante das questões abordadas para as 15 mulheres encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis podemos traçar o perfil deste grupo. A maioria está a menos de três anos detidas. A idade das entrevistadas está entre dezoito e sessenta anos, cuja maioria compreende a faixa etária dos trinta anos. A maioria das entrevistadas tem filhos e encontram-se casadas (não legalmente). Em geral as encarceradas entrevistadas não são naturais do município de Florianópolis e basicamente concluíram o ensino fundamental. São egressas do mercado de trabalho informal.

No que se refere ao conceito de saúde, às mulheres presas, definem que seja essencial à vida e a condição inerente às necessidades do ser humano. Para as entrevistadas ter saúde é: *“é o principal, só com saúde pode se fazer tudo”*. *“Se cuidar e fazer exames como o de HIV e ultra-som”*. *“Que é necessária para todos”*. *“É preciso realizar o exame preventivo, exame de tuberculose e meningite”*. *“Ter condições para viver e trabalhar”*. *“Ter saneamento básico, higiene, ter família e não ter doenças”*. *“Sem saúde não se vive é o que dá força”*. *“É estar bem”*. *“Deve está em primeiro lugar é o mais importante”*. *“É uma vergonha, tudo demora”!* *“É cuidar do corpo”*. *“É não precisar tomar remédios”*. *“Saúde é tudo”*. *“É está de bem consigo, não esta doente, ter cuidado e ter amor próprio”*.

Quando ao número dos atendimentos de saúde realizados pelas mulheres encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis sobre tratamento e exames que se referem a particularidade do feminino, as respostas podem ser visualizadas no quadro abaixo:

Tabela 8. Número dos atendimentos de saúde realizados pelas mulheres encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis.

Atendimento ambulatorial de saúde	Enquanto liberta	Enquanto encarcerada	Não lembra	Nunca realizou
Preventivo do colo de útero	9	4	1	1
Preventivo de mama	6	3	1	5
Exame de sangue	7	5	2	1
Consulta ao dentista	5	1	7	2
Consulta ao psicólogo	0	0	1	14
Consulta ao médico	5	2	8	0

Fonte: Dados da pesquisa realizada em abril de 2010. Elaboração da pesquisadora.

É importante destacar que das quatro que realizaram o exame de preventivo do colo do útero três se encontravam em regime de regalia. O mesmo acontece para as que dizem ter realizado o exame preventivo de mama, pois as três estão em regime de regalia. Das cinco que dizem realizar exame de sangue no presídio, revelam que quando entraram informaram para a gerencia que eram soro positivas. A única encarcerada que disse ter sido atendida pelo dentista na penitenciária masculina em caráter de urgência, afirmou que o mesmo apenas prescreveu medicação e a encaminhou para a extração ou tratamento de canal. Quatorze mulheres responderam que nunca foram ao psicólogo, apenas uma relatou que somente na adolescência e a pedido a escola recebeu atendimento deste profissional: “*Fui uma adolescente difícil, aprontei muito*”, diz a entrevista 7.

Com relação às informações referentes ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos, todas responderam que as obtiveram enquanto libertas, porém em situação de cárcere, este debate nunca foi desenvolvido. As detentas relataram a inoperância do sistema em informar, orientar e atender a todas as suas necessidades.

Sobre os serviços de saúde que recebem no presídio, as entrevistadas reafirmaram o apontado anteriormente, a sobrecarga de funções acumuladas à atividade da técnica de enfermagem, que por sua vez não contempla a amplitude que um tratamento de saúde da mulher encarcerada necessita. De acordo com o discurso da entrevistada 11: “*Quando tenho dor faço um memorando e mando pra Ana que ela dá um remédio ou encaminha. Quase sempre ela dá remédio*”.

No que se refere à alimentação, em informação adquirida no primeiro dia, todas as detentas se queixaram. Cinco entrevistadas revelaram que estavam fazendo greve de fome, em função das péssimas condições alimentícias e de refeições estragadas que estavam sendo oferecidas ultimamente. *“Sem validade, nota zero”*, comenta a entrevistada 5. Outras detentas revelaram que não há uma preocupação com uma alimentação saudável e restritiva àquelas que apresentam problemas de saúde, tais como hipertensão e colesterol alto. Para estas não existe outra opção de alimentação. De acordo com a entrevistada 8: *“a comida é salgada e gordurosa para uma pessoa com hipertensão como eu, não sei como não morri, é complicada”*.

Observou-se nas respostas das encarceradas, um desejo de melhora das instalações do prédio, descreveram o ambiente abafado, apertado, sujo e insalubre em que se encontram. Destacaram a inexistência de água quente para o banho. Assim, tornou-se possível diagnosticar que existe uma preocupação das internas em relação à sobrevivência no seio do sistema prisional. Sobreviver com o mínimo de condições para a promoção da higiene e preservação da saúde. *“Aqui é abafado e a água pra tomar banho é fria, no verão refresca, mas no frio é muito ruim”* expressa a entrevistada 6.

Das maiores dificuldades apontadas pelas encarceradas para se ter acesso a saúde, todas sem exceção relataram que o maior problema é político. Expõem a entrevista 4: *“Demora muito, um exemplo é minha colega que está aguardando a 1 mês uma consulta de emergência com o dentista o rosto dela tá muito inchado, passa noite chorando de dor”*. É preciso que as administrações e os órgãos de saúde busquem ter um olhar mais atento para este grupo, que para além, de médicos, psicólogos, dentistas, profissionais de educação física (ausentes em toda a pesquisa) e assistentes sociais, as mulheres do Presídio Feminino de Florianópolis, precisam ser ouvidas para que uma inclusão social seja possível.

Considerações Finais

A pesquisa referente à situação da saúde da mulher encarcerada trouxe antes de tudo desafios. O maior deles foi entrelaçar três temas socialmente tão complexos como a organização prisional, serviço de saúde e gênero. Entendendo que o olhar do assistente social é antes de tudo político faz-se necessariamente urgente o estabelecimento deste diálogo.

Como profissional da área da saúde vivenciando cotidianamente as dificuldades existentes e as negligências governamentais, que estão relacionadas à falta de profissionais, de medicamento, de políticas preventivas, enfim de humanização, busquei problematizar o SUS no interior do sistema prisional. Se as fragilidades do SUS são registradas entre cidadãos *livres*, o que se viu entre as encarceradas foi à privação desse direito.

É importante considerar que juridicamente a pessoa em cárcere, responde a um delito e uma vez cumprido a pena legalmente executada, deverá retornar a vida em sociedade. Nesse sentido, o único direito que o encarcerado perde é o de liberdade. Assim os demais constitucionalmente garantidos deveriam ser respeitados. Todavia é possível afirmar que em relação às políticas públicas de saúde (alvo da pesquisa), não têm atingido integralmente a pessoa encarcerada.

No caso da mulher encarcerada, exposto acima, apresenta-se de maneira piorada. Vale reiterar que as necessidades femininas são específicas, posto que, são exigidos exames e medidas preventivas como Papanicolau e pré-natal que são inerentes ao feminino. Justifica-se, portanto um olhar mais atento a que condições tais mulheres estão sendo submetidas e como os assistentes sociais podem instrumentalizar o debate e atuar de maneira prática e efetiva para a humanização do sistema prisional no que tange a mulher.

Ao perceber que as condições de saúde para homens e mulheres em cárcere são distintas, a pesquisa aponta também para uma reflexão acerca da atuação das instituições públicas bem como a organização dos movimentos sociais. Quanto ao aspecto institucional prisional, ficaram expressas as precariedades de recuperação da pessoa reclusa. A respeito do SUS, torna-se necessário discutir o conceito de uma saúde pública, universal, integral. Assim avaliar o Presídio Feminino de Florianópolis, torna-se evidente e fundamental a importância de um trabalho multidisciplinar que por sua vez envolva os atendimentos médicos, odontológicos,

psicólogos, nutricionais e sobre tudo da assistência social para garantir o direito à saúde, seja dentro ou fora dele.

Desse modo, cabe ressaltar que este debate perpassa por uma parceria entre a Secretária de Segurança Pública e a de Saúde. A união destas instituições e de outras, podem promover, no caso específico da mulher encarcerada, o respeito as suas necessidades, podem proporcionar mais longevidade, dignidade e uma possibilidade maior de inserção social.

Indubitavelmente, ao destacarmos a mulher entramos no território das discussões de gênero. Nas últimas décadas em Santa Catarina, tem se observado crescimentos dos estudos, bem como de organizações sociais preocupadas em problematizar o papel da mulher no campo político e, sobretudo nas relações de trabalho. Ficam lacunas no que se refere à saúde do gênero feminino. Assim torna-se fundamental trazer a luz, esse debate entre os movimentos sociais que pensam as relações de gênero. A luta forçosa destes grupos precisam colaborar de maneira prática para a melhoria das condições de vida da mulher em situação de cárcere.

Não há dúvidas de que todas as situações levantadas até o momento estão no cerne do sistema capitalista. As contradições sociais existentes são imposições do sistema econômico vigente, e são reafirmadas pelas políticas neoliberais. O Estado burguês tende a direcionar e a privilegiar em sua política as elites e na contramão, este Estado torna-se mínimo para a massa trabalhadora e desempregada. Em relação à questão da saúde pública, o exposto torna-se evidente. Desse modo é preciso ter a clareza de que a preservação de direitos e a transformação da sociedade estão menos nas instituições e órgãos governamentais e mais na luta organizada dos sujeitos sociais.

É preciso considerar que a pesquisa vem ao encontro de uma reorganização da função social, já não mais assistencialista dos profissionais de serviço social que tem buscado efetivamente lutar por direitos, respeito pela cidadania e justiça social.

Por último, fica o registro de que este trabalho apenas inicia uma reflexão sobre a situação da saúde da mulher encarcerada do Presídio Feminino de Florianópolis. Acreditamos que o estudo abre caminhos para um olhar mais atento e para que futuras pesquisas busquem dar visibilidade histórica e social aquelas que viram ocultadas, silenciadas e marginalizadas pelo sistema.

Referências

- ANSELMO, S.L.S. *A poesia na prisão: Reflexão sobre uma experiência com mulheres encarceradas no Desterro*. UFSC. 2005.
- AQUINO, D.B. de. *Histórico do homicídio do judiciário brasileiro*. Disponível no site: <http://www.parana-online.com.br/canal/direito-e-justica/news/106121/> No dia 11/01/2010. Atualizado em 19/07/2008.
- BALESTERI, R.B. *Direitos humanos, segurança pública e promoção da justiça*. Passo Fundo: gráfica Editora Berthier, 2004.
- BRAVO, M. I. e MATOS, M. C. *Reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social*. In: BRAVO, VASCONCELOS, et al (orgs). *Saúde e Serviço Social*. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2007, p. 25-47.
- BRASIL, *Constituição Federal de 1988*.
- BRASIL, *Departamento Penitenciário Nacional*, Conselho Federal de Psicologia. *Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro*, 2007.
- BRASIL, *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*, 2010.
- BRASIL, *Lei de Execução Penal*, 1984.
- BRASIL, Ministério da justiça. *Plano Diretor do Sistema Penitenciário: Mulher Presa e Egressa*. 2008.
- BRASIL, Ministério da Justiça. *Relatório de Gestão do Departamento Penitenciário Nacional*, 2005.
- BRASIL, Ministério da Justiça. *Portal Segurança com Cidadania*
http://www.segurancacidada.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=335&Itemid=145 disponível em: 22/06/2009.
- BRASIL, *Relatório Final*, Grupo de Trabalho Interministerial. *Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino*, 2007.
- BRASIL, *Sistema Nacional de Informação Penitenciária – INFOPEN*, 2008.
- BRASIL, *Ministério de Saúde*. *Plano Nacional de Saúde*. 2003 – 2007.
- BRASIL, *Ministério de Saúde*. *Plano Nacional de Saúde*. 2009 – 2011.
- CARVALHO, S. R. B. de. *Estudo exploratório dos custos da (in) segurança Na Bahia: correlações socioeconômicas*. Salvador, 2007
- COSTA, Viotti da. Emília. *Brasil em perspectiva*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1990.
- DAUFEMBAC, V. *Comunidade e sistema prisional: possibilidades de intervenção*. Santa Catarina, 2008.
- DUBY, Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista dos nossos medos*. São Paulo, Unesp, 1998.
- FOUCALT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FLORIANÓPOLIS, *Plano Municipal de Saúde*, 2007-2010.

- HERMANN, Klaus (org.). FUNDAÇÃO KONRAD ADENAUER. *Participação cidadã: Novos conceitos e metodologias*. Fortaleza: Expressão gráfica e Editora, 2004.
- KRÜGER, T. R. “De que saúde se trata?”. In. *Os fundamentos ideo-políticos das Conferências Nacionais de Saúde*. Recife: PGSS/UFPE, 2005, Tese de Doutorado, p. 69-72.
- LEITE, Ilka B. *Negros no Sul do Brasil*. Florianópolis, Letras contemporâneas, 1996.
- LYRA, R. *Origem e evolução das prisões*. RJ
[//www.nplyriana.adv.br/link_geral.php?item=geral30&titulo=Origem+e+Evolu%E7%E3o+das+Pris%E5es](http://www.nplyriana.adv.br/link_geral.php?item=geral30&titulo=Origem+e+Evolu%E7%E3o+das+Pris%E5es) (em 12/03/2010).
- MISCIASCI, E. *Mulheres Guerreiras*. Trabalho de Pesquisa desenvolvido para o Projeto zaP! <http://www.eunanet.net/beth/revistazap/topicos/mulheres1.htm>. Disponível em 09 de janeiro de 2010.
- MISCIASCI, E. *As Primeiras Prisões e como Surgiram os Presídios*. São Paulo. Revista Zap. 1999. <http://www.eunanet.net/beth/revistazap/topicos/inicioprisoes1.htm>. Acessado em 07/03/2010.
- MIRABETE, Julio Fabbrini. *Manual de Direito Penal I*. São Paulo: Saraiva, 2003.
- MIRABETE, Júlio Fabrini. *Processo Penal*. 13º ed. São Paulo: Ed. Atlas S.A. 2002.
- NOBRE, Edilson Pereira Junior. *O direito brasileiro e principio da dignidade humana*. <http://www.jfrn.gov.br/docs/doutrina93.doc> (em 20/02/2010 às 14 hs)
- NOGUEIRA, V. M. e MIOTO, R. C. “Desafios do Sistema Único de Saúde e as exigências para os Assistentes Sociais”. In. MOTA, AE et al (orgs). *Serviço Social e Saúde*. São Paulo: Cortez, 2007, p. 218-241.
- PEDROSO, R. C. *Utopias Penitenciárias. Projetos jurídicos e realidade carcerária no Brasil*. São Paulo. 2004. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 333, 5 jun. 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5300>>. Acesso em 8 outubro. 2009.
- SOARES, B. M. e ILGRNFTITZ Iara. *Prisioneiras – vida e violência atrás das grades*. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.
- ROCHA, Alexandre Euclides. *Reflexos Sociais e econômicos na globalização do mercado de trabalho*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba. 2007
- YASBEK, M. C. *Classes subalternas e assistência social*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- ZANGUI, C. *Direitos humanos e tolerância*. In *Direitos Humanos: novas dimensões e Desafios* / Janusz Symonides. Brasília: UNESCO Brasil, secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

Apêndice 1

Roteiro de perguntas para realizar com profissionais que representam a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria de Segurança Pública.

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Função:
- 4- Que análise você tem sobre a situação da saúde da mulher presa. (Pessoal)
- 5- Quais os serviços oferecidos para a atenção a saúde da mulher encarcerada do presídio de Florianópolis.
- 6- Existe algum programa ou projeto direcionado para este público?
- 7- Se existe algum programa ou projeto o que falta para ele ser efetivado?
- 8- Caso não exista, por que a instituição não procurou realizar?

Apêndice 2

Roteiro de perguntas para realizar com a diretora do Presídio Feminino de Florianópolis.

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Função:
- 4- Que análise você tem sobre a situação da saúde da mulher presa. (Pessoal)
- 5- Quais os serviços oferecidos para a atenção a saúde da mulher encarcerada do presídio de Florianópolis.
- 6- Existe algum programa ou projeto direcionado para este público?
- 7- Se existe algum programa ou projeto o que falta para ele ser efetivado?
- 8- Caso não exista, por que a instituição não procurou realizar?
- 9- Comente sobre o presídio de Florianópolis, sempre abrigou mulheres?
- 10- Numero de funcionários e quais as funções.
- 11- Como está distribuído o espaço físico.
- 12- Como é a rotina das presas.
- 13- Numero de presas.
- 14- Perfil Sócio econômico das presas.

Apêndice 3

Roteiro de entrevista com os profissionais que atendem as mulheres encarceradas do Presídio do Município de Florianópolis.

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Escolaridade:
- 4- Função:
- 5- Carga horária:
- 6- Há quanto tempo está trabalhando no Presídio Feminino de Florianópolis?
- 7- Que problemas de saúde as presas mais apresentam ou se queixam?
- 8 - Como é o tratamento de saúde?
- 9- Quais serviços de rotina são oferecidos na área de saúde?
- 10- Quais os serviços de prevenção à doença são oferecidos no presídio?
- 11- Quais as necessidades que o presídio possui para oferecer um melhor serviço de saúde às encarceradas?
- 12- Já realizou algum curso específico para se trabalhar em um presídio?

Apêndice 4

Roteiro de entrevista para as mulheres encarceradas do Presídio do Município de Florianópolis.

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Origem (de onde vem, por onde passou):
- 4- Família (filhos, pais, parceiros, estado civil):
- 5- Trabalho (o que realizava enquanto liberta e que atividade executa enquanto encarcerada):
- 6- Escolaridade (Pretende prosseguir):
- 7- O que você entende por saúde?
- 8- Quando realizou o último exame de preventivo do colo de útero, exame de mama, exame de sangue, consulta ao dentista, psicólogo, médico?
- 9- Já tiveram informações sobre planejamento familiar (quanto a métodos contraceptivos) quais?
- 10- Que serviço de saúde recebe no presídio?
- 11- Fale sobre a estrutura do presídio (quanto à alimentação, atividade física, instalações entre outras).
- 12- Comente sobre as dificuldades encontradas para se ter acesso a saúde (quanto a prevenção promoção e recuperação).

Anexo 1

Certificado de aprovação do Projeto de Pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/UFSC